

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG
MENGIKUTI KELAS IBU BALITA TERHADAP
STATUS GIZI BAYI DI UPTD PUSKESMAS
JATIJAJAR TAHUN 2024**

SKRIPSI



Pengusul:

Anggi Putri Mutia Sari (202015201003)

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG
MENGIKUTI KELAS IBU BALITA TERHADAP
STATUS GIZI BAYI DI UPTD PUSKESMAS
JATIJAJAR TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Pengusul:

Anggi Putri Mutia Sari (202015201003)

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RSPAD GATOT SEOBROTO
JAKARTA
2024**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Anggi Putri Mutia Sari

NIM : 202015201003

Program Studi : S1 Kebidanan

Angkatan : I (Satu)

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, Januari 2024

Yang menyatakan,

Materai

Rp.10.000

Anggi Putri Mutia Sari

(202015201003)

LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI

Berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar pada Tahun 2023” telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi Prodi S1 Kebidanan STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

1. Pembimbing I

Tetty Oktavia Limbong, M.Tr.Keb.

NIDN 0328109303



(.....)

2. Pembimbing II

Dina Raidanti, S.Si.T., M.Kes.

NIDN 0403118102

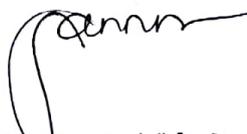


(.....)

3. Penguji

Febri Annisa, S.ST., M.Keb.

NIDN 0313029102



(.....)
FEBRI ANNISA N

Mengetahui,
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Dr. Didin Syaefudin, SKp., SH., MARS., FISQua
NIDK/ 899522021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Anggi Putri Mutia Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Sragen, 14 Maret 2002
Agama : Islam
Alamat : Jln. Jatijajar I, No. 56, RT06/ RW03, Kelurahan
Jatijajar, Kecamatan Tapos, Kota Depok, Jawa
Barat.

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Sukamaju Baru 1, Lulus Tahun 2014
2. SMPN 7 Depok, Lulus Tahun 2017
3. SMK Genesis Medicare, Lulus Tahun 2020

Prestasi :

1. Sekretaris Himpunan Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan tahun 2021-2022

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi S1 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Didin Syaefudin, S.Kep., M.A.R.S., S.H selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
2. Bdn. Hesti Kusumaningrum, S.Keb., M.Keb. selaku Ketua Program Studi S1 Kebidanan.
3. drg. Rizky Andriani Alimy selaku Kepala UPTD Puskesmas Jatijajar Depok beserta staff dan jajarannya atas segala kerjasama dan dukungannya.
4. Tetty Oktavia Limbong, M.Tr., Keb. selaku Dosen Pembimbing Pertama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
5. Dina Raidanti, S.Si.T., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Kedua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
6. Febri Annisa, S.ST., M.Keb. selaku Dosen Penguji Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto.
7. Para responden di UPTD Puskesmas Jatijajar atas ketersediannya dan partisipasinya, saya dapat menyelesaikan penelitian ini.
8. Sebagai ungkapan terimakasih, skripsi ini penulis persembahkan kepada kedua orangtua yang paling berjasa dalam hidup penulis, ayah Muslim dan mama Siti Lanjar Sari yang menjadi penyemangat penulis sebagai

sandaran terkuatnya dari kerasnya dunia. Terimakasih atas kepercayaan yang telah diberikan kepada penulis untuk melanjutkan pendidikan kuliah, serta cinta, do'a, motivasi, semangat, dukungan dan nasihat yang tiada hentinya diberikan kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis.

9. Kepada cinta dan kasih saudara/i kandung saya, adik Adinda Agustina dan adik Muhammad Azka Khadafi. Terimakasih atas segala do'a dan *support* yang telah diberikan kepada penulis dalam pembuatan Skripsi ini.
10. Kepada keluarga besar penulis, mbah Putri, mbah Kakung, tante Lilin, om Heri, om Anang, mas Putut, budeh Marsih, om Joko, dan yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Terimakasih atas dukungan dan do'a nya dalam penyusunan Skripsi ini.
11. Kepada teman sejawat dan teman-teman lainnya yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan semangat dan motivasi satu sama lain, serta berbagi suka maupun duka dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penelitian ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan selanjutnya. Akhirnya, penulis berharap semoga penelitian bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya, khususnya penulis.

Jakarta, Januari 2024

Penulis

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai *civitas* akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Anggi Putri Mutia Sari

NIM : 202015201003

Program Studi : S1 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Non-eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Jakarta

Pada tanggal: Februari 2024

Yang menyatakan

(Anggi Putri Mutia Sari)

ABSTRAK

Nama : Anggi Putri Mutia Sari
Program Studi : 202015201003
Judul : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Latar Belakang: Salah satu komponen utama yang menentukan kualitas sumber daya manusia adalah gizi. Pada tahun 2021 di Indonesia, kejadian balita mengalami Gizi buruk 1,0%, Gizi kurang 3,9%, Gizi baik 81,6%, berisiko gizi lebih 9,4%, Gizi lebih 3,0% dan Obesitas 1,1%. Pengetahuan dan sikap ibu mempengaruhi atau berdampak pada status gizi balita. Berbagai upaya untuk menanggulangi permasalahan yang berkaitan dengan status gizi balita, yakni dengan Buku KIA dan Kelas ibu balita. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita terhadap status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan Kuantitatif Observasional Analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 22 ibu beserta anaknya yang diambil secara *Saturation sampling*. **Hasil:** Berdasarkan uji *Spearman's Rank Correlation Coefficient* didapatkan hasil antara variabel Pengetahuan ibu dengan variabel status gizi bayi sebesar Sig. (2-tailed) 0,591 atau ($p > 0,05$) dan variabel sikap ibu dengan variabel status gizi bayi sebesar Sig. (2-tailed) 0,591 atau ($p > 0,05$). **Kesimpulan:** Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita tidak berhubungan dengan status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar tahun 2024.

Kata Kunci: Kelas ibu balita, status gizi, pengetahuan, sikap.

ABSTRACT

Name : Anggi Putri Mutia Sari
Program Study : 202015201003
Title : Relationship of knowledge and attitude of mothers who follow the
the
class of babies against the status of baby nutrition in UPTD
Puskesmas Jatijajar in the year 2024

Background: One of the main components that determines the quality of human resources is nutrition. By 2021 in Indonesia, new incidences experienced poor nutrition at 1.0%, less nutrition at 3.9%, good nutrition at 81.6%, higher nutrition risk at 9.4%, more nutrition at 3.0%, and obesity at 1.1%. Knowledge and attitudes of mothers influence or affect the nutrition status of young children. Several attempts to address issues related to the nutritional status of the newspapers, namely the KIA Book and the mother class. **Objective:** This research aims to find out the relationship between the knowledge and attitude of mothers who follow the class of young mothers to the nutritional status of babies in UPTD Puskesmas Jatijajar. **Methods:** This research uses *Quantitative Observational Analytical* with a *cross-sectional approach*. The total sample of 22 mothers and their children was taken as a saturation sampling. **Results:** Based on *Spearman's Rank Correlation Coefficient* test, the result was obtained between the mother's Knowledge variable with the child's nutritional status variable Sig. (2-tailed) 0.591 or ($p > 0,05$) and the mother's attitude variable with the baby's nutrition status variable Sig. (2-tailed) .591 or ($p > 0,05$). **Conclusion:** It can be concluded that the knowledge and attitude of mothers who attended the mother's class had nothing to do with the nutritional status of the baby at the UPTD Puskesmas Jatijajar in 2024.

Keywords: Young mother class, nutritional status, knowledge, attitude.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	ii
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat Praktisi	5
E. Hipotesis	5
F. Ruang Lingkup	6
BAB II	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Pustaka	7
1. Tinjauan Umum tentang Status Gizi.....	7
2. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	18
3. Tinjauan Umum tentang Sikap	24
4. Tinjauan Umum tentang Bayi	30
5. Tinjauan Umum tentang Kelas Ibu dan Balita	36
6. Tinjauan Umum tentang Menyusui dan ASI Eksklusif	42
B. Penelitian Terkait	51

C. Kerangka Teori	53
BAB III.....	54
DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP	54
A. Definisi Operasional	54
B. Kerangka Konsep	56
BAB IV	57
METODOLOGI PENELITIAN	57
A. Desain Penelitian.....	57
B. Waktu dan Tempat Penelitian	58
C. Populasi dan Subjek Penelitian	58
D. Instrumen Pengumpulan Data	59
E. Analisis Data	62
F. Etika Penelitian.....	63
G. Alur Penelitian	65
BAB V.....	68
HASIL DAN PEMBAHASAN	68
A. Hasil	68
B. Pembahasan	71
C. Keterbatasan Penelitian.....	77
BAB VI	79
KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penelitian terkait	51
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	54
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Mengikuti Kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024	68
Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024	68
Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024	69
Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024	69
Tabel 5. 5 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita dengan Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024	70
Tabel 5. 6 Hasil Uji Hubungan Sikap Ibu yang yang Mengikuti Kelas Ibu Balita dengan Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Uji Univariat	86
Lampiran 2. Hasil Uji Bivariat	87
Lampiran 3. Uji validitas dan Reabilitas.....	88
Lampiran 4. Hasil Kuesioner.....	89
Lampiran 5. Surat Perizinan Penelitian.....	90
Lampiran 6. Surat Balasan Perizinan Penelitian	91
Lampiran 7. Uji Ethic Clearence	95
Lampiran 8. Formulir Informasi dan Persetujuan Partisipan Responden	96
Lampiran 9. Lembar Kuesioner.....	103
Lampiran 10. Plagiarisme	108
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu komponen utama yang menentukan kualitas sumber daya manusia adalah gizi. Semua proses pertumbuhan dan perkembangan memerlukan zat gizi, sehingga keadaan gizi pada anak sangat menentukan pertumbuhan fisik dan mentalnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Permasalahan gizi muncul di setiap siklus kehidupan, mulai dari dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau dua tahun pertama kehidupan adalah periode penting karena pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Setiyaningrum & Duvita Wahyani, 2020a). Periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (Laeli Nurul Husna & Nur Izzah, 2021). Gangguan gizi yang terjadi selama periode ini adalah permanen dan tidak dapat diperbaiki meskipun kebutuhan gizi dipenuhi pada masa selanjutnya (Setiyaningrum & Duvita Wahyani, 2020b).

Berdasarkan data UNICEF (*United Nations Children's Fund*) dan WHO (*World Health Day*) pada tahun 2022, gambaran status gizi di dunia dibagi menjadi *stunting*, *wasting* dan *overweight*. Terdapat 148,1 juta anak (22,3%) <5 tahun terkena dampak *stunting*, 45 juta anak (6,8%) <5 tahun dalam bahaya *wasting*, dan 37 juta anak (5,6%) <5 tahun mengalami *overweight* (UNICEF et al., 2023; World Health Organization, 2022). Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, gambaran status gizi balita usia 0-23 bulan di Indonesia dibagi menjadi Gizi buruk, Gizi kurang, Gizi baik, Berisiko gizi lebih, Gizi lebih dan Obesitas yang diukur dengan melihat berat badan dan panjang badan balita. Terdapat 1,0% balita mengalami Gizi buruk, 3,9% balita mengalami Gizi kurang, 81,6% balita mengalami Gizi baik, 9,4% balita mengalami berisiko gizi lebih, 3,0% balita mengalami Gizi lebih dan

1,1% balita mengalami Obesitas. Berdasarkan wilayah Jawa Barat terdapat 0,8% balita mengalami Gizi buruk, 3,4%, balita mengalami Gizi kurang, 81,7% balita mengalami Gizi baik, 9,8% balita mengalami berisiko gizi lebih, 3,1% balita mengalami Gizi lebih dan 1,1% balita mengalami Obesitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut Laporan Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2022, gambaran status gizi balita usia 0-59 bulan di kota Depok dibagi menjadi Gizi kurang dan Gizi buruk. Terdapat 3,0% balita mengalami Gizi kurang dan 0,06% balita mengalami Gizi buruk (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023).

Menurut RPJMN yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, target capaian gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2020-2024 yaitu 7%. Capaian persentase gizi buruk dan gizi kurang sejak tahun 2018-2021 di Indonesia cenderung mengalami penurunan, yaitu sekitar 3,1% sejak 2018 hingga 2021. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020-2024 untuk penurunan angka gizi buruk dan gizi kurang. Namun, persentase kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2022 mengalami kenaikan sekitar 0,6% dari tahun sebelumnya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan status gizi balita, melalui Menteri Kesehatan RI ditetapkannya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai buku pedoman resmi yang berisi informasi dan catatan tentang kesehatan ibu dan anak. Dengan SK No. 284/MenKes/SK/III/2004, buku KIA adalah satu-satunya alat untuk mencatat kesehatan ibu dan anak sejak hamil, melahirkan, dan selama nifas hingga bayi berusia lima tahun. Buku KIA telah menunjukkan hasil yang signifikan, termasuk peningkatan pemahaman ibu tentang kesehatan anak. Untuk meningkatkan pemanfaatannya, perlu diadakan kegiatan yang disebut Kelas Ibu Balita. Kelas Ibu Balita adalah kelas di mana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 dan 5 tahun berkumpul untuk berdiskusi, berbagi pendapat, dan berbagi pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, nutrisi atau gizi, dan cara mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak mereka yang dibimbing oleh fasilitator dan menggunakan

pedoman berupa buku KIA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nurul Hidayati, 2022; Sri Hartati et al., 2023) bahwa status gizi balita dapat ditingkatkan terutama dengan meningkatkan pengetahuan ibu terkait pengasuhan anak melalui keikutsertaan ibu balita dalam program Kelas Ibu Balita yang diselenggarakan oleh pelayanan-pelayanan Kesehatan. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ika Pantiawati, 2018; Luluk Hidayah & Devi Rosita, 2018) yaitu, dengan adanya *input* yang baik maka *output* yang didapatkan juga baik, sehingga perlu ditingkatkan lagi pelaksanaan Kelas Ibu Balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Penelitian yang dilakukan oleh (Yustina Palimbo, 2021) menunjukkan hasil yaitu, kepatuhan ibu yang mengikuti kelas ibu balita terbanyak memberikan *output* yakni meningkatnya pengetahuan ibu. Meskipun demikian, program Kelas Ibu Balita ini belum berjalan dengan baik seperti masih banyaknya pelayanan kesehatan yang tidak menerapkan program tersebut dan terdapat pula pelayanan kesehatan yang sudah melaksanakan program tersebut namun hasil dari *output* yang di dapat tidak sesuai dengan yang diharapkan, hal ini ditunjukkan dari adanya permasalahan gizi yang cukup tinggi.

Pengetahuan ibu yang kurang baik dan sikap ibu yang kurang baik akan mempengaruhi atau berdampak pada status gizi balita, seperti menurunnya daya berpikir pada balita, perkembangan yang lambat dan berdampak pada kesehatan balita. Berdasarkan masalah di atas pengetahuan dan sikap ibu balita dapat diatasi dengan memberikan pendidikan kesehatan, melalui promosi kesehatan dan edukasi untuk orang tua balita khususnya pengetahuan ibu balita itu sendiri serta memberikan gambaran mengenai pengetahuan mengenai ASI Eksklusif dan cara pengolahan makanan yang menarik agar balita mau mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilakunya, sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Green yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor predisposisi untuk bertindak. Pengetahuan juga merupakan tahap awal terjadinya persepsi

yang melahirkan sikap dan kemudian perbuatan atau Tindakan (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah peneliti lakukan dengan mewawancarai salah satu petugas kesehatan bagian penanggungjawab program Kelas Ibu Balita (Centini) di UPTD Puskesmas Jatijajar, didapatkan hasil terdapat program Kelas Ibu Balita dengan jumlah populasi sebanyak 20 ibu yang mengikuti program Kelas Ibu Balita tersebut. Dari 2.417 balita usia 0-59 bulan yang ditimbang, terdapat 3,02% balita mengalami gizi kurang dan 0,04% balita mengalami gizi buruk (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023). Namun, pada UPTD Puskesmas Jatijajar tersebut masih menyumbang angka gizi kurang dan gizi buruk yang cukup tinggi dibandingkan UPTD Puskesmas yang lain yang ada di wilayah Depok yang telah menerapkan kelas ibu balita dan mempunyai program penanganan permasalahan status gizi. Berdasarkan data dan teori tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan dari hasil survei awal yang telah dilakukan, masih tingginya angka permasalahan status gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia dan tidak meratanya kasus gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia meskipun sudah diberlakukannya program Kelas Ibu Balita dan ASI Eksklusif oleh pemerintah, maka Pada penelitian ini saya ingin meneliti mengenai Apakah terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan distribusi frekuensi ibu yang mengikuti Kelas Ibu Balita di wilayah UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan distribusi frekuensi status gizi bayi di wilayah UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan distribusi frekuensi Pengetahuan ibu yang mengikuti Kelas Ibu Balita di wilayah UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan distribusi frekuensi Sikap ibu yang mengikuti Kelas Ibu Balita di wilayah UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.
- e. Menganalisa Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan sikap ibu mengenai status gizi dan menyusui serta sebagai referensi bahan untuk peneliti selanjutnya, dapat menjadi data dasar dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktisi

Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai status gizi dan menyusui pada anak dan diharapkan dapat menambah wawasan dan motivasi pada responden mengenai status gizi dan menyusui.

E. Hipotesis

Tidak terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.

F. Ruang Lingkup

Penelitian yang dilakukan merupakan lingkup Kesehatan Ibu dan Bayi, yang meneliti Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Tinjauan Umum tentang Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Keadaan gizi seseorang sebagai akibat dari asupan zat gizi sehari-hari disebut juga dengan status gizi, yang dapat dilihat untuk menentukan apakah mereka normal atau bermasalah (gizi kurang). Untuk mencapai tingkat kesehatan yang ideal, status gizi seseorang sangat penting. Status gizi juga dapat berasal dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (*nutrient input*) dan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, atau produktivitas. Gizi salah adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan atau ketidakseimbangan dari zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, dan aktivitas atau produktivitas. Status gizi seseorang tergantung pada asupan gizi dan kebutuhannya. Kebutuhan asupan gizi individu berbeda-beda tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Jika antara asupan gizi dan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka status gizinya baik (Holil M. Par'i et al., 2019).

b. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi melibatkan mengumpulkan data objektif dan subjektif tentang keadaan gizi seseorang dan kemudian membandingkannya dengan baku yang tersedia. Data objektif dapat diperoleh dari data pemeriksaan laboratorium individu atau dari sumber lain yang dapat diukur oleh anggota tim penilai. Salah satu cara untuk mengetahui status gizi masyarakat dan anak adalah melalui penilaian status gizi. Ada dua cara untuk menilai status gizi, yakni secara langsung dan tidak langsung. Penilaian langsung dapat dilakukan dengan menggunakan antropometri, klinis, biokimia, dan

biofisik. Penilaian tidak langsung dapat dilakukan dengan melakukan survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (I.D.N, Bakri, & Fajar, 2016). Untuk mengetahui tingkat gizi seseorang, ukurannya adalah sebagai berikut:

1). Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a). Antropometri

Antropometri berasal dari kata *antrophos* yang artinya tubuh dan *metros* yang artinya ukuran. Antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi (Holil M. Par'i et al., 2019). Berikut ini Indeks Antropometri menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, 2020), yaitu:

I. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks status gizi BB/U merupakan indikator permasalahan gizi yang digambarkan secara umum. BB/U yang rendah umumnya disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) ataupun sedang menderita diare serta penyakit infeksi lainnya (masalah gizi akut).

- i. Berat badan sangat kurang (*severly underweight*) di mana ambang batas (*z-score*) < -3 SD.
- ii. Berat badan kurang (*underweight*) di mana ambang batas (*zscore*) -3 sampai dengan -2 SD.
- iii. Berat badan normal di mana ambang batas (*z-score*) -2 sampai dengan +1 SD.
- iv. Risiko berat badan lebih di mana ambang batas (*z-score*) $> +1$ SD.

II. Panjang Badan Menurut Umur (PB/U)

Indikator status gizi berdasarkan PB/U dapat menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis. Hal ini

disebabkan oleh keadaan yang berlangsung cukup lama seperti terjadinya kemiskinan, perilaku hidup yang tidak sehat, dan kurangnya asupan gizi yang didapatkan anak baik sejak di dalam kandungan (janin) maupun pada masa awal anak itu lahir yang mengakibatkan seorang anak menjadi pendek.

- i. Sangat pendek (severly stunted) di mana ambang batas (zscore) $< -3SD$.
- ii. Pendek (stunted) di mana ambang batas (z-score) -3 sampai dengan $-2 SD$.
- iii. Normal di mana ambang batas (z-score) -2 sampai dengan $+3 SD$.
- iv. Tinggi di mana ambang batas (z-score) $> +3 SD$

III. Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/PB)

Indikator BB/PB memberikan indikasi terhadap permasalahan gizi akut yang terjadi pada peristiwa yang tidak lama seperti terjadinya wabah penyakit dan kekurangan makanan yang akan mengakibatkan balita terlihat kurus.

- i. Gizi buruk (severely wasted) di mana ambang batas (z-score) $< -3 SD$.
- ii. Gizi kurang (wasted) di mana ambang batas (z-score) -3 sampai dengan $-2 SD$.
- iii. Gizi baik (normal) di mana ambang batas (z-score) -2 sampai dengan $+1 SD$.
- iv. Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) di mana ambang batas (z-score) $+1$ sampai dengan $+2 SD$.
- v. Gizi lebih (overweight) di mana ambang batas (z-score) $> +2$ sampai dengan $+3 SD$.
- vi. Obesitas (obese) di mana ambang batas (z-score) $> +3 SD$.

b). Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk mengevaluasi status gizi masyarakat. Penilaian klinis adalah evaluasi kondisi secara fisik dan penggunaan informasi yang dikumpulkan untuk memprediksinya. Pemeriksaan dilakukan dengan memeriksa beberapa bagian tubuh tertentu atau regional untuk memastikan, menemukan masalah, dan merencanakan tindakan yang tepat. Dalam pemeriksaan ini, setiap perubahan fisik yang dapat dikaitkan dengan kekurangan atau kelebihan gizi akan diperiksa. Perubahan ini akan diperiksa pada jaringan epitel superfisial seperti kulit, rambut, mata, mukosa pipi, lidah, gigi, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid dan paratiroid. Ukuran, warna, bentuk, posisi, simetris, lesim, dan penonjolan atau bengkak adalah beberapa elemen yang menjadi fokus pemeriksaan.

Pemeriksaan klinis memiliki banyak keuntungan, seperti bahwa mereka dapat digunakan pada populasi yang besar dalam waktu yang singkat, mereka tidak mahal dan tidak memerlukan alat yang canggih atau rumit, mereka memerlukan latihan dan pedoman praktis, dan mereka dapat menemukan tanda klinis yang kritis, sederhana, cepat, dan mudah diinterpretasikan. Salah satu kekurangan pemeriksaan klinis adalah bahwa gejala klinis kadang-kadang tidak spesifik, terutama pada defisiensi ringan dan sedang, pengamat dapat bias, beberapa gejala gizi dapat disebabkan oleh faktor lain daripada defisiensi zat gizi, gejala fisik yang multipel dapat disebabkan oleh defisiensi zat gizi ganda, gejala yang sama dapat muncul pada dua keadaan berbeda, dan gejala klinis dapat tumpang tindih karena tanda klinis yang tidak konsisten (Holil M. Par'i et al., 2019).

c). Biokimia

Spesimen yang diuji secara laboratorium pada berbagai jaringan tubuh digunakan untuk menilai status gizi secara biokimia. Darah, urine, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot digunakan. Metode ini biasanya digunakan sebagai peringatan bahwa kondisi mal nutrisi mungkin menjadi lebih parah lagi. Karena gejala klinis seringkali tidak jelas, pengujian kimia faali dapat lebih membantu dalam menentukan kekurangan gizi yang khusus (I.D.N, Bakri, & Fajar, 2016).

d). Biofisik

Metode ini melibatkan penilaian kemampuan fungsi, terutama jaringan, dan pengamatan perubahan struktur.

2). Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a). Survei Konsumsi Makanan

Survei ini melacak jenis makanan dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang untuk mengetahui status gizi mereka.

b). Statistik Vital

Untuk menilai status gizi, statistik vital digunakan untuk memeriksa data kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan angka kematian karena penyebab tertentu.

c). Faktor ekologi

Menunjukkan bahwa sejumlah variabel fisik, biologis, dan lingkungan budaya berkontribusi pada malnutrisi. Jumlah makanan yang dapat diakses sangat bergantung pada kondisi ekologi seperti iklim, tanah, dan irigasi.

c. Parameter Status Gizi

Parameter merupakan sebuah penilaian atau ukuran tunggal dari antropometri. Parameter yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak balita yaitu:

1). Umur (U)

Dengan antropometri, parameter umur sangat penting untuk mengevaluasi status gizi seseorang. Secara konseptual, penentuan umur didasarkan pada umur penuh, yaitu bulan penuh dan tahun penuh.

2). Berat Badan (BB)

Karena beberapa alasan, berat badan adalah parameter antropometri yang paling populer untuk digunakan. Hal ini dikarenakan memungkinkan untuk melihat perubahan dalam waktu singkat, memberikan gambaran tentang status gizi saat ini, dan merupakan parameter yang umum digunakan. Penentuan dilakukan dengan cara menimbang berat badan anak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam penimbangan bayi dan anak balita adalah pakaian anak harus seminimal mungkin.

3). Tinggi Badan (TB) atau Panjang Badan (PB)

Menurut ((PERSAGI), 2009), tinggi badan adalah ukuran linier dari kaki ke kepala. Bagi anak yang sudah dapat berdiri pengukuran tinggi badan dilakukan dengan menggunakan *microtoise*, tetapi bagi anak yang belum dapat berdiri pengukuran panjang badan dilakukan dengan menggunakan alat pengukur panjang badan yang terbuat dari papan kayu yang disebut *length board*.

4). Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Menurut ((PERSAGI), 2009) LiLA adalah metode praktis untuk menilai status gizi dengan mengukur lingkar lengan kiri atas pada bagian tengah antara siku dan ujung bahu. Ini adalah indikator yang digunakan untuk menilai status gizi.

5). Lingkar Kepala (LK)

Dalam ilmu kedokteran anak, pengukuran lingkar kepala biasanya digunakan untuk menentukan apakah anak memiliki kepala besar (*hidrosefalus*) atau kepala kecil (*mikrosefalus*).

Lingkar kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Pita digunakan untuk mengukur lingkar kepala.

6). Lingkar Dada (LD)

Pada anak-anak berusia dua hingga tiga tahun, lingkar dada biasanya diukur dengan pita yang biasanya terbuat dari serat kaca yang tidak mudah patah dan diposisikan pada garis puting susu.

d. Konsep Timbulnya Masalah Gizi

1). Gangguan Pemanfaatan Zat Gizi

Menurut Almatsier dalam (Holil M. Par'i et al., 2019), faktor primer dan faktor sekunder dapat memengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh dari makanan. Jumlah zat gizi yang dikonsumsi juga memengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh.

a). Faktor Primer

Faktor primer adalah faktor asupan makanan, yang dapat menyebabkan kelebihan atau kekurangan zat gizi karena susunan makanan yang dikonsumsi yang tidak sesuai secara kualitas maupun kuantitas. Faktor-faktor ini dijelaskan sebagai berikut:

- i. Kurangnya ketahanan pangan keluarga menyebabkan keluarga tidak mendapatkan jumlah makanan yang cukup untuk dikonsumsi. Ketahanan pangan keluarga, menurut (Diza Fathamira Hamzah, 2017), didefinisikan sebagai tingkat di mana sebuah keluarga dapat menyediakan pasokan makanan yang cukup, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhannya sehari-hari sehingga keluarga tersebut dapat hidup aktif dan sehat. Tubuh menerima lebih banyak nutrisi dari makanan yang lebih beragam.
- ii. Kemiskinan, yaitu ketidakmampuan sebuah keluarga untuk memberikan makanan yang cukup bagi anggota keluarganya. Kemiskinan berkaitan dengan kondisi sosial dan ekonomi sebuah wilayah tertentu.

- iii. Pengetahuan yang rendah tentang manfaat zat gizi untuk kesehatan. Pengetahuan ini mempengaruhi bagaimana keluarga dapat mendapatkan makanan, bahkan jika mereka memiliki uang yang cukup.
- iv. Pola makan yang tidak sehat, termasuk pantangan pada makanan tertentu

b). Faktor Sekunder

Faktor sekunder adalah faktor yang memengaruhi pemanfaatan zat gizi dalam tubuh. Adapun contoh dari faktor sekunder ini yaitu:

- i. Gangguan pada pencernaan makanan.
- ii. Gangguan penyerapan (*absorpsi*) zat gizi seperti parasit atau penggunaan obat-obatan tertentu.
- iii. Gangguan pada metabolisme zat gizi.
- iv. Gangguan ekskresi.

2). Timbulnya Masalah Gizi

a). Teori UNICEF

Menurut konsep yang dikembangkan oleh *United Nations Children's Fund* (UNICEF) pada tahun 1990, ada dua penyebab utama masalah gizi yakni, faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung termasuk kekurangan asupan makanan dan penyakit yang diderita. Pola asuh atau perilaku orang tua yang buruk terhadap anak-anak mereka juga merupakan penyebab langsung dari masalah gizi.

I. Faktor Langsung Yang Mempengaruhi Status Gizi

i. Faktor infeksi

Infeksi sering dikaitkan dengan kekurangan gizi. Infeksi dapat dikaitkan dengan gangguan gizi dalam beberapa cara, seperti mempengaruhi nafsu makan, mengakibatkan kehilangan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan, dan banyak lagi. Secara umum, masalah

sistem kekebalan dimulai dengan kekurangan gizi. Infeksi dan kekurangan gizi dapat berasal dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Selain itu, diketahui bahwa infeksi menghasilkan sumber energi tubuh dan menghentikan reaksi imunologis normal. Gangguan gizi dan infeksi sering bekerja sama, dan jika keduanya bekerja sama, prognosis akan lebih buruk. Gangguan gizi menurunkan taraf gizi anak dan sebaliknya, gangguan gizi menurunkan kemampuan anak untuk melawan penyakit infeksi. Anak-anak dengan status gizi yang buruk dapat meninggal karena kuman yang kurang berbahaya bagi mereka.

ii. Asupan Makanan

Memberikan makanan pada anak bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya selama kelangsungan hidupnya, pemulihan kesehatannya setelah sakit, dan aktivitas pertumbuhan dan perkembangan mereka. Dengan memberi makan anak-anak, kita juga membantu mereka menerima, menyukai, dan menentukan jumlah makanan yang cukup dan berkualitas. Salah satu cara untuk mencukupi kekurangan zat gizi tubuh adalah dengan mengonsumsi berbagai jenis makanan. Makanan sehari-hari yang dipilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang diperlukan tubuh untuk menjalankan fungsi normalnya, tetapi makanan yang tidak dipilih dengan baik akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi tertentu.

II. Faktor Tidak Langsung Yang Mempengaruhi Status Gizi

i. Pola Asuh

Pola pengasuhan anak adalah praktik di rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya makanan dan perawatan kesehatan serta sumber lain yang diperlukan untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Pola pengasuhan anak juga mencakup sikap dan perilaku ibu atau pengasuh lain dengan anak, seperti memberikan makan, merawat, kebersihan, kasih sayang, dan sebagainya. Hal ini terkait dengan kesehatan ibu (fisik dan mental), status gizi, pendidikan umum, pengetahuan dan keterampilan, pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga atau masyarakat, pekerjaan sehari-hari, adat atau kebiasaan keluarga dan masyarakat, dan aspek lain dari ibu atau pengasuh anak.

ii. Pengetahuan

Gangguan gizi sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang nutrisi atau ketidakmampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi dan kesadaran gizi yang tinggi akan melatih kebiasaan makan yang sehat sedini mungkin kepada semua putra-putrinya. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi sebagai pengelola rumah tangga akan memengaruhi jenis makanan apa yang dikonsumsi keluarga sehari-hari. Ibu yang sadar akan nutrisi akan memperhatikan apa yang dibutuhkan anaknya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal.

iii. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek. Sementara manifestasi sikap tidak dapat diamati secara langsung, perilaku yang tertutup merupakan bukti utamanya. Suatu tindakan atau sikap tidak dapat otomatis terwujud. Pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Semua faktor ini sangat penting. Namun, untuk mengubah sikap menjadi tindakan nyata, diperlukan elemen pendukung atau kondisi yang memungkinkan, salah satunya adalah fasilitas.

iv. Perilaku

Dalam struktur sikap, komponen perilaku atau komponen konatif menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku seseorang berkaitan dengan subjek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh keyakinan bahwa kepercayaan dan perasaan mempengaruhi perilaku secara signifikan. Maksudnya, bagaimana orang berperilaku dalam situasi tertentu dan terhadap stimulus tertentu. Sikap individu dibentuk oleh kecenderungan untuk berperilaku sesuai dengan keyakinan dan perasaan. Akibatnya, logis untuk mengantisipasi bahwa sikap seseorang akan tercermin dalam kecenderungan mereka untuk berperilaku terhadap objek (Holil M. Par'i et al., 2019).

b). Teori Segitiga

Teori segitiga memberikan penjelasan tentang bagaimana faktor host, agen, dan lingkungan yang berhubungan antar satu sama lain. Masalah gizi akan muncul jika ada ketidakseimbangan dari tiga komponen berikut:

i. Host

Faktor-faktor seperti host dapat memengaruhi kesehatan seseorang. Ini termasuk umur, jenis kelamin, kelompok etnik, fisiologi, imunologi, dan kebiasaan.

ii. Agen

Agen adalah agregat yang keberadaannya memengaruhi timbulnya masalah gizi pada individu. Agregat dapat berupa zat gizi, hormon, dan zat yang bersifat karsinogen.

iii. Lingkungan

Kesehatan gizi seseorang dapat dipengaruhi oleh lingkungannya. Ada tiga kategori lingkungan, yaitu lingkungan fisik, lingkungan biologis, dan lingkungan sosial ekonomi (Holil M. Par'i et al., 2019).

2. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

a. Pengertian

Menurut (Notoatmodjo, 2014) Pengetahuan muncul sebagai hasil dari tahu, setelah pancaindra manusia termasuk penciuman, rasa, pendengaran, penglihatan, dan raba telah melakukan penginderaan. Pengetahuan adalah kunci untuk mengambil keputusan dan tindakan terhadap masalah. Menurut Hendrik L. Blum dalam (Notoatmodjo, 2014) keturunan, lingkungan, perilaku, dan pelayanan kesehatan adalah empat faktor yang memengaruhi derajat kesehatan seseorang. Salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku adalah pendidikan kesehatan, yaitu faktor predisposing di mana pengetahuan berperan penting dalam perilaku. Menurut Rogers tahun 1974 yang dikutip oleh (Soekidjo, 2018) menyatakan bahwa proses yang disebut

AIETA terjadi di dalam diri seseorang sebelum mereka mengadopsi perilaku baru:

- 1). *Awareness* (kesadaran), yang berarti bahwa orang tersebut menyadari karena mereka mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2). *Interst*, yang berarti bahwa orang mulai tertarik pada stimulus.
- 3). *Evaluating*, yakni mengevaluasi efektivitas stimulus untuk dirinya sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa sikap responden telah berkembang,
- 4). *Trial*, individu telah mulai mencoba tindakan atau perilaku baru,
- 5). *Adoption*, yakni perilaku baru telah ditunjukkan oleh subjek setelah adopsi sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

b. Tingkatan Pengetahuan dalam Domain Kognitif

Pengetahuan dan kesadaran sikap positif sangat penting dalam proses adopsi atau penerimaan perilaku baru. Jika tidak, perilaku tersebut tidak akan bertahan lama. Tindakan (*ovent behavior*) seseorang dipengaruhi secara signifikan oleh pengetahuan atau kognitif mereka. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo S. , 2003)

1). Tahu (*know*)

Mengingat apa yang telah dipelajari sebelumnya disebut tahu. Menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya adalah contoh kata kerja untuk mengukur pengetahuan seseorang tentang materi yang dipelajari.

2). Memahami (*comprehension*)

Salah satu definisi memahami adalah kemampuan untuk menjelaskan secara akurat dan menginterpretasikan apa yang telah dipelajari. Orang yang memahami sesuatu harus dapat menjelaskan, menggunakan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya tentang apa yang mereka pelajari.

3). Aplikasi (*aplication*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi sebenarnya (*real*) disebut dengan aplikasi. Aplikasi dapat mencakup penerapan atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi atau konteks lain.

4). Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya menunjukkan kemampuan analisis ini.

5). Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke dalam bentuk yang baru disebut sintesis. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formulasi baru dari formulasi yang sudah ada adalah sintesis.

6). Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan untuk memberikan alasan atau menilai sesuatu objek adalah evaluasi. Kriteria dapat dibuat sendiri atau menggunakan suatu kriteria penilaian. Misalnya, mereka dapat membandingkan antara anak-anak yang mendapatkan jumlah makanan yang cukup, mengetahui kapan terjadi diare, memahami mengapa ibu-ibu enggan melakukan KB, dan banyak lagi (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

c. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1). Faktor Internal

a). Pendidikan

Bimbingan yang diberikan kepada orang lain untuk berkembang menuju nilai-nilai tertentu yang menentukan cara manusia bertindak dan mengisi kehidupan mereka untuk

mencapai keselamatan dan kebahagiaan dikenal sebagai pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, termasuk perilaku dan pola hidup, terutama dalam mendorong sikap berperan dan pertumbuhan. Pada umumnya, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah dia mendapatkan informasi. Pendidikan penting untuk mendapatkan pengetahuan tentang hal-hal yang meningkatkan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup, khususnya bagi bayi balita seperti dengan mengajarkan ibu lebih banyak tentang ASI eksklusif. Oleh karena itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah memperoleh informasi tentang pengasuhan anak, sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah bagi ibu untuk mendapatkan informasi tersebut.

b). Pekerjaan

Dalam arti luas, istilah "pekerjaan" digunakan untuk suatu kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam bahasa sehari-hari, istilah ini sering dianggap sinonim dengan "profesi", sehingga dapat diartikan sebagai sesuatu yang dilakukan oleh seseorang sebagai profesi sengaja untuk mendapatkan uang. Ibu yang bekerja tidak memiliki banyak kesempatan dan waktu luang untuk mempelajari tentang kesehatan bayinya, berbeda dengan ibu yang tidak bekerja sehingga memiliki banyak kesempatan atau waktu luang untuk mendapatkan dan mempelajari suatu informasi.

c). Umur

Usia adalah jumlah waktu seseorang yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang, semakin matang dan kuat mereka dalam berpikir dan membuat keputusan.

d). Faktor Jasmani

Faktor jasmani berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk mengatasi tekanan fisik. "Jasmani" mengacu pada tubuh atau badan individu. Indra seseorang adalah bagian dari fisik yang dapat mempengaruhi pengetahuan.

e). Faktor Rohani

Faktor rohani terkait dengan spiritual, di antaranya kesehatan mental, intelektual, dan psikomotorik seseorang, serta kondisi efektif dan kognitif mereka.

2). Faktor Eksternal

a). Lingkungan

Lingkungan terdiri dari semua kondisi yang ada di sekitar kita, bersama dengan pengaruhnya terhadap manusia, yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Pola pikir ibu tentang ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh lingkungan mereka. Ibu terkadang mengikuti lingkungan yang banyak memberikan susu formula karena tidak memberikan susu formula dianggap tidak berkelas. Dengan adat istiadat turun-temurun yang mungkin tidak selalu benar, serta mitos-mitos yang berkontribusi pada keputusan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka.

b). Paparan Media Massa

Seseorang yang lebih terpapar media massa (seperti TV, radio, majalah, pamflet, dan lain-lain) akan memperoleh lebih banyak informasi daripada orang yang tidak pernah terpapar media. Ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh paparan media massa.

c). Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih mudah tercakupi dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) dan kebutuhan sekunder daripada keluarga dengan status ekonomi rendah. Ini akan berdampak pada bagaimana pemenuhan

kebutuhan akan informasi pendidikan yang termasuk dalam kebutuhan sekunder.

d). Hubungan Sosial

Dalam kehidupan mereka, manusia berinteraksi satu sama lain karena mereka adalah makhluk sosial. Individu yang sering berinteraksi akan lebih terpapar informasi, sementara faktor hubungan seksual juga memengaruhi kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima peran menurut model komunikasi media.

e). Pengalaman

Dalam proses pertumbuhannya, individu dapat memperoleh pengalaman tentang berbagai hal dari lingkungannya. Misalnya, jika mereka sering mengikuti kegiatan yang mendidik seperti seminar, organisasi juga dapat memperluas jangkauan pengalaman mereka karena dari kegiatan-kegiatan ini informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

f). Sosial Budaya

Sikap terhadap kelompok dapat dipengaruhi oleh sistem sosial dan budaya yang ada di masyarakat. Dengan tradisi turun-temurun yang mungkin tidak benar dan mitos-mitos, ibu memilih untuk tidak memberikan ASI eksklusif (Notoadmojo, 2012). Ilmu pengetahuan manusia terus berkembang dan melalui beberapa fase, yang disebut sebagai "*The Ways Of Thinking*", selama kehidupan manusia di permukaan bumi ini. Hal ini merupakan tahapan-tahapan yang mengikuti kemajuan manusia dari zaman batu hingga zaman modern. Berikut ini proses tahapan-tahapannya, yaitu:

1). *Periode trial and error*

Setelah melihat dan mendengar sesuatu, orang mulai berpikir tentangnya dan ingin mencobanya. Mereka

mencobanya, tetapi gagal, kemudian mencoba kembali dan akhirnya berhasil.

2). *Periode authority and tradition*

Setiap pendapat dan ide dibentuk menjadi kebiasaan dan norma yang harus diikuti oleh semua orang. Melanggarnya akan mengakibatkan hukuman fisik dan moral.

3). *Periode speculation and argumentation*

Melalui adu argumen dan spekulasi, setiap ide dan pendapat diuji kebenarannya.

4). *Periode hypothesis and experimentation*

Semua pendapat dan ide harus diperiksa, diteliti, dan diuji secara ilmiah untuk memastikan kebenarannya (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

d. Pengukuran Pengetahuan

Salah satu cara untuk mengukur pengetahuan adalah dengan mengajukan pertanyaan atau wawancara tentang subjek penelitian atau responden mengenai topik yang akan diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan berikut:

- 1). Tingkat pengetahuan baik bila skor 76%-100%.
- 2). Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%.
- 3). Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 56% (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

3. Tinjauan Umum tentang Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah kecenderungan untuk menanggapi rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku seseorang. Sikap adalah keadaan jiwa dan keadaan berpikir yang dirancang untuk memberikan tanggapan terhadap pengalaman yang diorganisasikan dan mempengaruhi tindakan atau praktik secara langsung atau tidak langsung. Konsep sebagai respons perasaan atau

evaluasi disebut juga sebagai sikap. Sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan faktor yang terkait dengan faktor risiko Kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Sikap adalah respon yang hanya muncul ketika seseorang dihadapkan pada stimulus. Sudut pandang seseorang terhadap sesuatu objek dapat didefinisikan sebagai perasaan yang mendukung atau memihak terhadap objek tersebut atau perasaan yang tidak mendukung atau tidak memihak terhadap objek tersebut. Sudut pandang merupakan perencanaan untuk bereaksi terhadap objek dalam lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut (Chusniah Rachmawati, 2019; Notoatmodjo, 2014).

b. Komponen Sikap

Menurut Allport (1954) dalam (Notoadmojo, 2012) menjelaskan, sikap terdiri dari 3 komponen pokok, yaitu:

- 1). Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek, yang artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2). Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- 3). Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka. Ketiga komponen tersebut Bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1). Menerima (*receiving*)
Menerima berarti subyek ingin dan memperhatikan stimulus.
- 2). Merespon (*responding*)

Salah satu tanda sikap adalah menjawab pertanyaan atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Orang menerima ide setelah pekerjaan itu benar atau salah. Lepas tugas itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3). Menghargai (*valuing*)

Salah satu indikasi sikap tingkat tiga adalah mengajak orang lain untuk melakukan sesuatu atau berbicara tentang masalah tersebut. Mengajak ibu lain, seperti tetangga atau saudaranya, untuk menimbang berat badan anaknya di posyandu atau berbicara tentang nutrisi anak adalah contoh sikap positif ibu terhadap kesehatan gizi anak.

4). Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi diperlukan untuk bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya, termasuk segala resikonya. Misalnya, seorang ibu ingin menjadi akseptor KB tetapi mendapatkan kesulitan dari orang tua atau mertua (A. Wawan dan Dewi M., 2011; Chusniah Rachmawati, 2019).

d. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, berikut ini penjelasannya:

- 1). Sikap positif kecenderungan kecenderungan untuk mendekati, menyukai, dan mengharapkan tindakan dari objek.
- 2). Sikap negatif menunjukkan kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, atau tidak menyukai objek tersebut (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

e. Ciri-Ciri Sikap

- 1). Sikap tidak dibawa sejak lahir, sebaliknya, mereka dibentuk atau dipelajari selama proses perkembangan dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakan nya dengan sifat motif biogenis seperti lapar, haus, dan istirahat.

- 2). Sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada individu dalam situasi dan kondisi tertentu yang mempermudah sikap mereka.
- 3). Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu dengan suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu senantiasa terbentuk, dipelajari, atau berubah sesuai dengan suatu objek tertentu yang dapat didefinisikan dengan jelas.
- 4). Objek sikap dapat menjadi suatu hal tertentu atau kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5). Sikap terdiri dari komponen motivasi dan perasaan, keduanya merupakan sifat alami yang membedakan sikap seseorang dari keahlian atau pengetahuan yang dimilikinya (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain:

1). Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Akibatnya, sikap akan lebih mudah terbentuk ketika pengalaman tersebut terjadi dalam konteks yang melibatkan elemen emosional.

2). Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam kebanyakan kasus, orang cenderung memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting, karena keinginan untuk berafiliasi dan ingin menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3). Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan telah menjadi penentu cara kita bertindak terhadap berbagai masalah secara tidak disadari. Karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu dalam masyarakat asuhannya, kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya.

4). Media Massa

Berita yang seharusnya objektif atau faktual disampaikan dalam surat kabar, radio, atau media komunikasi lainnya cenderung dipengaruhi oleh pendapat penulis, yang pada gilirannya mempengaruhi sikap pelanggan.

5). Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Tidak mengherankan bahwa sikap dipengaruhi oleh konsep moral dan ajaran yang dipegang oleh lembaga pendidikan dan agama.

6). Faktor Emosional

Kadang-kadang, pernyataan yang didasarkan pada emosi berfungsi sebagai cara untuk menghilangkan frustrasi atau mengalihkan perhatian dari mekanisme ego (A. Wawan dan Dewi M., 2011; Chusniah Rachmawati, 2019).

g. Cara Pengukuran Sikap

Menurut (Notoadmojo, 2012), pengukuran sikap dapat dilakukan berdasarkan jenis atau metode penelitian yang digunakan. Apabila menggunakan penelitian secara Kuantitatif, maka digunakan dengan dua cara, yakni:

1). Wawancara

Metode wawancara untuk pengukuran sikap hampir sama dengan metode pengukuran pengetahuan. Yang membedakan mereka adalah bahwa dalam pengukuran pengetahuan, pertanyaannya berfokus pada pendapat atau penilaian responden tentang objek, sedangkan dalam pengukuran sikap, pertanyaannya berfokus pada menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek jawaban yang sudah mereka ketahui.

2). Angket

Pengukuran sikap menggunakan metode angket juga menggali pendapat atau penilaian responden terhadap objek kesehatan melalui pertanyaan dan jawaban tertulis.

Menurut (Notoadmojo, 2012), mengukur sikap berbeda dengan mengukur pengetahuan. Karena mengukur sikap berarti menggali pendapat atau penilaian orang tentang hal-hal abstrak seperti fenomena, gejala, kejadian, dll. Berikut adalah beberapa ide tentang sikap yang dapat digunakan untuk mengukur sikap, yaitu:

- 1). Menurut Thurstone dalam (Notoatmodjo S. , 2014), sikap didefinisikan sebagai tingkat afeksi yang positif atau negatif yang dihubungkan dengan objek.
- 2). Menurut Edward dalam (Notoatmodjo S. , Ilmu Perilaku Kesehatan, 2014), sikap dilihat dari individu yang menghubungkan efek yang positif dengan objek (orang yang menyukai objek) atau negatif (orang yang tidak menyukai objek).
- 3). Menurut Lickert dalam Notoatmodjo (2014), sikap adalah pendapat dan persepsi individu tentang objek. Oleh karena itu, untuk mengukur sikap, biasanya diminta pendapat atau penilaian tentang fenomena, yang diwakili dengan "pernyataan" daripada pertanyaan.

Kriteria untuk mengukur sikap perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- 1). Dirumuskan dalam bentuk pernyataan.
- 2). Pernyataan haruslah sependek mungkin, kurang lebih dua puluh kata.
- 3). Bahasanya jelas dan sederhana.
- 4). Tiap satu pernyataan hanya memiliki satu pemikiran saja.
- 5). Tidak menggunakan kalimat bentuk negatif rangkap.

Mengukur sikap dapat dilakukan dengan wawancara dan observasi, dengan mengajukan pernyataan yang disusun berdasarkan kriteria tersebut. Kemudian pernyataan tersebut dirumuskan dalam bentuk "instrumen". Dengan instrumen, pendapat atau penilaian responden terhadap objek dapat diperoleh melalui wawancara atau angket (Notoatmodjo P. D., 2010). Salah satu cara untuk mengukur sikap adalah dengan mengajukan pertanyaan atau wawancara tentang

subjek penelitian atau responden mengenai topik yang akan diukur. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau ukur dapat dengan menggunakan teknik pengukuran sikap berupa Skala Likert.

Likert menawarkan tekniknya sebagai alternatif yang lebih sederhana daripada skala Thurstone. Untuk setiap item, setiap peserta diminta untuk memberikan tanggapan atau tanggapannya menggunakan skala lima poin: sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Semua item yang favorabel kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak setuju nilainya 1. Sebaliknya, untuk item yang unfavorabel nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5. Seperti halnya skala Thurstone, skala Likert disusun dan diberi skor sesuai dengan skala interval sama (*equal-interval scale*) (A. Wawan dan Dewi M., 2011). Berikut ini Skala Likert (Method of Summateds Ratings), yaitu:

- 1). Sangat setuju = 5
- 2). Setuju = 4
- 3). Ragu-ragu = 3
- 4). Tidak setuju = 2
- 5). Sangat tidak setuju = 1

Dengan Interpretasi:

- 1). 0 – 25% = sangat tidak setuju (sangat tidak baik)
- 2). 26 – 50% = tidak setuju (tidak baik)
- 3). 51 – 75% = setuju (baik)
- 4). 76 – 100% = sangat setuju (sangat baik) (Hidayat, 2010)

4. Tinjauan Umum tentang Bayi

- a. Pengertian, Klasifikasi, Pertumbuhan dan Perkembangan pada Masa Bayi

Menurut Permenkes RI No.66 Tahun 2014 (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014) Yang dimaksud dengan bayi adalah anak mulai umur 0 bulan sampai dengan 11 bulan. Pada masa ini diklasifikasi menjadi 2 periode, yaitu:

1). Masa neonatal, umur 0 sampai 28 hari.

Pada saat ini, anak mulai beradaptasi terhadap lingkungannya, mengalami perubahan dalam sirkulasi darah, dan organ-organ mulai berfungsi. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode:

- a). Masa neonatal dini, umur 0 - 7 hari.
- b). Masa neonatal lanjut, umur 8 - 28 hari.

Hal yang paling penting agar bayi lahir tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat yaitu:

- a). Bayi lahir ditolong di sarana kesehatan yang memadai dan oleh tenaga kesehatan yang terlatih.
- b). Tidak terlambat pergi ke dokter jika dirasakan sudah saatnya untuk melahirkan untuk menghindari risiko buruk bagi bayi pada saat dilahirkan.
- c). Ibu harus ditemani oleh anggota keluarga yang dapat menenangkannya saat melahirkan. Kelahiran anak harus disambut dengan sukacita dan rasa syukur.
- d). Beri ASI sesegera mungkin, perhatikan refleks menghisap karena terkait dengan masalah pemberian ASI (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

2). Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 12 bulan.

Pada saat ini, mereka tumbuh dengan cepat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus, karena fungsi sistem saraf mereka mulai meningkat. Bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarganya sebagai orang pertama yang ia kenal. Bayi yang dilahirkan dari orang tua yang rukun, bahagia, dan berusaha sebaik mungkin untuk membesarkannya merupakan sebuah keberuntungan. Pada masa ini, bayi harus dirawat dengan baik, diberi ASI eksklusif selama enam bulan penuh, diberi makanan pendamping ASI sesuai umurnya, divaksinasi sesuai jadwal, dan diberi pola asuh yang tepat. Selama masa bayi, ibu memiliki hubungan yang kuat dengan anaknya, dan pengaruh ibu

sangat besar dalam mendidik anaknya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Bayi memiliki masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat. Pada umur 5 bulan berat badan anak bertambah atau 2 kali lebih berat dari berat badan lahir dan pada umur 1 tahun sudah mencapai 3 kali lebih berat dari berat badan saat lahir. Sedangkan untuk panjang badannya pada umur 1 tahun sudah bertambah satu setengah kali panjang badan saat lahir. Selain itu, pada lingkaran kepala juga terjadi penambahan yang pesat. Pada 6 bulan pertama, pertumbuhan lingkaran kepala sudah bertambah 50% dari lingkaran kepala saat lahir. Oleh karena itu perlu pemberian gizi yang baik yaitu dengan memperhatikan prinsip menu gizi seimbang, agar anak tumbuh secara optimal.

Pada tiga bulan pertama, anak-anak mencoba mengendalikan koordinasi bola mata mereka untuk mengikuti suatu objek, membedakan seseorang dengan objek, melakukan senyum naluri, dan bersuara. Anak-anak dapat tumbuh dengan baik saat mereka menerima cukup kasih sayang dan rasa aman. Anak berusaha mengangkat kepala saat telungkup, jika tidur akan telentang, namun mereka lebih suka memiringkan kepala ke samping. Pada tiga bulan kedua, mereka mampu mengangkat kepala dan menoleh ke kiri-kanan saat telungkup. Setelah usia lima bulan, anak-anak belajar membalikkan tubuh mereka dari telentang ke telungkup dan berusaha meraih benda-benda di sekitarnya untuk dimasukkan ke mulut mereka. Anak-anak dapat tertawa bebas dalam situasi yang menyenangkan, seperti saat diajak bercanda, tetapi mereka akan cerewet atau menangis dalam situasi yang tidak menyenangkan.

Pada enam bulan kedua, anak-anak mulai belajar bergerak dengan memutar dan menelungkup untuk mencapai benda-benda di sekitarnya. Anak-anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan sekitar usia sembilan bulan dan dapat bergerak merayap atau merangkak

pada usia sekitar sembilan bulan. Anak mencoba berdiri sambil berpegangan saat dibantu. Untuk memberi anak kemampuan untuk menjepit objek, koordinasi jari telunjuk dan ibu jari lebih baik. Rasa cemas yang disebabkan oleh orang asing, serta kehilangan ibunya, akan muncul.

Pada usia 9 bulan hingga 1 tahun, anak-anak dapat bermain bola, memukul-mukul mainan, melambaikan tangan, dan memberikan benda yang dipegang jika diminta. Anak-anak suka bermain "ci-luk-ba". Anak belajar berinteraksi dengan lingkungannya, yang membantu mereka menjadi anak yang lebih mandiri di kemudian hari. Apabila terjadi kegagalan untuk mengembangkan interaksi yang positif dapat menyebabkan kelainan emosional dan masalah sosialisasi dikemudian hari. Oleh karena itu, diperlukan hubungan yang mesra antara ibu (orang tua) dan anak (Astuti Setiyani et al., 2016).

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1). Faktor Internal

a). Genetik

Untuk mencapai hasil akhir dari proses pertumbuhan dan perkembangan anak, faktor genetik sangat penting.

b). Perbedaan Ras, Etnik atau Bangsa

Postur tubuh setiap orang di dunia berbeda karena adanya perbedaan gen yang membawa. Sebagai contoh tinggi badan orang Eropa berbeda dengan tinggi badan orang Indonesia atau orang dari negara lain.

c). Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai bentuk tubuh gemuk atau perawakan pendek.

d). Umur

Masa pranatal, masa bayi dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibanding masa lainnya.

e). Jenis kelamin

Wanita akan mengalami masa prapubertas lebih dahulu dibanding laki-laki.

f). Kelainan kromosom

Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya Down's syndrome.

g). Pengaruh hormon

Pengaruh hormon sudah terjadi sejak masa pranatal yaitu saat janin berumur 4 bulan yang mana saat tersebut terjadi pertumbuhan cepat. Hormon yang berpengaruh terutama hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme, maturasi tulang, gigi dan otak.

2). Faktor Eksternal

a). Faktor pra natal (selama kehamilan)

Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain:

b). Gizi

Nutrisi ibu hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama trimester akhir kehamilan.

c). Mekanis

Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan kongenital misalnya club foot.

d). Toksin, zat kimia

Zat-zat kimia yang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi antara lain obat antikanker, rokok, alkohol beserta logam berat lainnya.

e). Kelainan endokrin

Hormon-hormon yang mungkin berperan pada pertumbuhan janin, adalah somatotropin, tiroid, insulin, hormon plasenta, peptida-peptida lainnya dengan aktivitas mirip insulin. Apabila salah satu dari hormon tersebut mengalami defisiensi maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan pada pertumbuhan susunan saraf pusat sehingga terjadi retardasi mental, cacat bawaan dan lain-lain.

f). Radiasi

Radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya, sedangkan efek radiasi pada orang laki-laki dapat menyebabkan cacat bawaan pada anaknya.

g). Infeksi

Setiap hiperpirexia pada ibu hamil dapat merusak janin. Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH, sedangkan infeksi lainnya yang juga dapat menyebabkan penyakit pada janin adalah varisela, malaria, polio, *influenza* dan lain-lain

h). Kelainan imunologi

i). Psikologis ibu

3). Faktor Natal/ Persalinan

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forceps dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

4). Faktor Pasca Natal

Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/

kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan.

5. Tinjauan Umum tentang Kelas Ibu dan Balita

a. Pengertian Kelas Ibu Balita

Kelas Ibu Balita adalah kelas di mana para ibu dengan anak berusia 0 hingga 5 tahun berkumpul untuk berbicara, berbagi pendapat, dan berbagi pengalaman tentang mendapatkan pelayanan kesehatan, nutrisi, dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak mereka. Kelas ini dibimbing oleh fasilitator, dan menggunakan buku KIA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

b. Tujuan Kelas Ibu Balita

1). Tujuan Umum

Dengan menggunakan Buku KIA, berfungsi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu untuk mencapai tumbuh kembang balita yang optimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2). Tujuan Khusus

- a). Meningkatkan kesadaran pemberian ASI secara eksklusif
- b). Meningkatkan pengetahuan ibu akan pentingnya Imunisasi pada bayi
- c). Meningkatkan keterampilan ibu dalam pemberian MP-ASI dan gizi seimbang kepada Balita
- d). Meningkatkan kemampuan ibu memantau pertumbuhan dan melaksanakan stimulasi perkembangan Balita
- e). Meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara perawatan gigi Balita dan mencuci tangan yang benar
- f). Meningkatkan pengetahuan ibu tentang penyakit terbanyak, cara pencegahan dan perawatan Balita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

c. Pelaksanaan Kelas Ibu Balita

Kelas ibu balita diselenggarakan secara partisipatif, artinya para ibu tidak diposisikan hanya untuk menerima informasi, karena posisi pasif cenderung tidak efektif dalam mengubah perilaku seseorang. Oleh karena itu, Kelas Ibu Balita dirancang dengan metode belajar partisipatoris, di mana ibu dianggap sebagai warga belajar dan bukannya murid. Dalam praktiknya, para ibu didorong untuk mengambil pelajaran dari pengalaman orang lain, sementara fasilitator bertindak sebagai pengarah ke pengetahuan yang benar. Fasilitator bukanlah guru atau dosen, tetapi mereka dapat menjadi sumber belajar dalam batas tertentu. Fasilitator Kelas Ibu Balita adalah bidan, perawat, atau tenaga kesehatan lainnya yang telah dilatih sebagai fasilitator Kelas Ibu Balita atau melalui pelatihan di tempat kerja. Mereka dapat meminta bantuan narasumber untuk menyampaikan materi yang berkaitan dengan bidang tertentu selama pelaksanaan Kelas Ibu Balita. Narasumber adalah profesional kesehatan yang berpengalaman dalam topik tertentu, seperti gizi, gigi, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), penyakit menular, dll (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

1). Persiapan

Sangat penting untuk mempersiapkan diri untuk kelas ibu balita. Proses ini dilakukan dalam skala yang lebih kecil, seperti kecamatan, desa, atau kelurahan, dan melibatkan berbagai unsur lokal seperti Poskesdes/ Polindes/ Puskesmas, bidan, kader Posyandu, tokoh masyarakat, PKK, Guru TK, Guru PAUD, dan Kader BKB. Mendapatkan dukungan penuh dari segenap pihak, terutama camat, kepala desa, dan lurah, dalam hal tenaga, fasilitas, dan dana, adalah tujuan utama dari pertemuan awal. Berikut ini yang menjadi persiapan untuk Kelas Ibu Balita termasuk:

a). Identifikasi sasaran

Penyelenggara Kelas Ibu Balita harus memiliki data target tentang jumlah ibu yang memiliki anak berusia antara 0-5 tahun. Kemudian, data tersebut harus dibagi menjadi

kelompok usia 0-1 tahun, 1-2 tahun, dan 2-5 tahun. Kelompok belajar tidak boleh memiliki lebih dari 15 peserta, dan data dapat diperoleh dari Posyandu, Puskesmas, atau Dasawisma.

b). Mempersiapkan tempat dan sarana belajar

Tempat kegiatan disediakan oleh pemerintahan lokal, seperti camat, desa, atau lurah. Tempat belajar harus tidak terlalu jauh dari rumah warga belajar. Kursi, tikar, karpet, alat peraga, dan alat praktek/ demo adalah sarana belajar. Sangat penting untuk mengetahui apakah tempat belajar memiliki aliran listrik jika peralatan yang digunakan membutuhkannya. Karena ibu-ibu membutuhkan konsentrasi untuk mengikuti setiap materi, bayi harus dibebaskan dari gangguan dengan memberi mereka ruang untuk bermain. Sebaiknya, ibu-ibu yang mengikuti kelas disarankan untuk datang bersama pasangan atau anggota keluarga mereka yang dapat mengasuh bayi atau anak mereka saat mereka hadir mengikuti kelas. Tempat bermain bayi harus memiliki mainan yang sesuai dengan usianya. Untuk menghindari mengganggu kegiatan Kelas Ibu Balita, jangan gunakan mainan yang mengeluarkan suara.

c). Mempersiapkan materi

Untuk mempersiapkan materi, yang harus dipersiapkan yaitu dengan membuat jadwal pelajaran yang mencakup jam pelajaran, topik, materi, nama fasilitator, dan daftar alat bantu untuk setiap materi, seperti lembar balik/ flipchart, kertas plano, spidol, dan kartu metaplan.

d). Mengundang ibu yang mempunyai anak berusia antara 0-5 tahun

Undangan disampaikan secara lisan maupun tertulis. Pastikan apakah undangan sudah sampai kepada sasaran.

e). Mempersiapkan tim fasilitator dan narasumber

Membuat bagian kerja untuk fasilitator dan narasumber, yang akan ditunjukkan dalam jadwal belajar.

f). Menyusun rencana anggaran

Anggaran harus disusun dengan baik dan dirancang untuk pelaporan. Selain itu, perlu dipastikan apakah pihak ketiga memberikan bantuan keuangan atau tidak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2). Penyelenggaraan Kelas Ibu balita

a). Pertemuan Persiapan

Selama pelaksanaan Kelas Ibu Balita, penyelenggara harus berkumpul untuk membahas berbagai aspek pengelolaan kelas, seperti siapa yang akan bertindak sebagai fasilitator, fasilitator pembantu, perekam proses (pencatat proses pelaksanaan kelas), pengasuh anak sementara ibu-ibu mengikuti kelas, dan sebagainya.

b). Pelaksanaan Kelas Ibu-balita

i. Membuat kesan yang menyenangkan

Sangat penting bagi fasilitator untuk membuat suasana kelas menyenangkan bagi semua siswa. Untuk mencapainya, Anda harus ramah, sabar, dan mampu membuat permainan yang mengasyikan dan memecah kebekuan (*ice breaking*).

ii. Memilih topik berdasarkan kebutuhan

Topik yang dibahas dalam setiap pertemuan disesuaikan dengan kebutuhan warga belajar. Oleh karena itu, fasilitator harus menemukan materi apa yang dianggap tepat, baik melalui data maupun diskusi dengan warga belajar. Topik yang diberikan disesuaikan dengan pengelompokan dari setiap kelompok umur balita. Untuk kelompok balita umur 0-1 tahun akan diberikan materi berupa Pemberian ASI, Imunisasi, MP-ASI (Gizi Anak), Tumbuh kembang anak usia 0-1 tahun, dan

mengenai Penyakit terbanyak pada bayi (Diare, ISPA, dll).

iii. Menerapkan metode yang sudah ditentukan

Metode belajar orang dewasa (*andragogy*) adalah pendekatan yang dipilih dengan menekankan pada partisipasi siswa dan penggunaan pengalaman sebagai sumber pembelajaran. Ceramah diizinkan dalam batas waktu tertentu, yang tidak boleh melebihi 25% dari waktu total. Untuk sesi yang membutuhkan praktek, fasilitator menyiapkan materi praktek seperti alat untuk memasak, memberikan pertolongan pertama, dll. Fasilitator harus tahu bagaimana cara terbaik untuk membantu orang dewasa belajar. Rekaman dan pencatatan prosedur pelaksanaan kelas sangat penting. Pada masa mendatang, hasil rekam proses dapat digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas kelas.

iv. Disiplin waktu

Waktu untuk Kelas Ibu Balita harus diatur dan dilaksanakan dengan benar. Uji coba lapangan waktu ideal untuk setiap sesi adalah 45 hingga 60 menit. Jika sesi berlangsung lebih dari satu jam, ibu-ibu akan kehilangan fokus dan fasilitator diharapkan dapat mengubah sesi sesuai dengan waktu yang tersedia bagi warga belajar (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

d. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring adalah upaya untuk memantau dan mengevaluasi bagaimana Kelas Ibu Balita berjalan. Dengan menggunakan instrumen, Tim Kecamatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pengawasan. Untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan Kelas Ibu Balita pada tahap berikutnya, data hasil monitoring dan evaluasi digunakan. Monitoring dilakukan secara berkala di tingkat kecamatan/nagari, kabupaten/kota, dan provinsi.

Dokumentasi hasil ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk perbaikan materi dan metode kelas ibu pada waktu-waktu mendatang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Metode yang digunakan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi ini yaitu berupa observasi, wawancara dan pengumpulan data sekunder (dokumen, pelaporan, dll.). Observasi digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi dari Indikator Proses (Pelaksanaan Kelas Ibu Balita), dimana para pemantau dan evaluator hanya mengamati proses pelaksanaan kelas dan memberikan skor untuk indikator proses dan untuk mendapatkan sejumlah data tentang Indikator Input. Wawancara dan pengumpulan data sekunder digunakan untuk beberapa item Indikator Input dan Indikator Output. Para pemantau atau evaluator terdiri dari petugas/pejabat yang berwenang dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan Dinas Kesehatan Provinsi. Waktu dilakukannya monitoring dan evaluasi, yaitu Provinsi 2 kali dalam setahun, Kabupaten 3 kali setahun dan Kecamatan 4 kali setahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

1). Evaluasi Dampak Kegiatan

Perangkat evaluasi atau instruksi yang lebih khusus berupa daftar isian yang disusun dengan indikator-indikator tertentu, digunakan untuk melakukan evaluasi. Setiap pertemuan Kelas Ibu Balita melibatkan evaluasi yang dilakukan oleh pelaksana, yang dapat berupa bidan, bidan kordinator, atau dokter.

2). Pencatatan/Pelaporan

Menggunakan registrasi yang sudah ada seperti Kohort ibu, kohort bayi dan kohort balita dan pelaporan menjadi kegiatan stimulan tumbuh kembang balita (LB3 KIA).

e. Indikator Keberhasilan

1). Indikator Input

- a). Jumlah tenaga kesehatan (fasilitator)
- b). Jumlah kader yang aktif pada kegiatan Kelas Ibu Balita

- c). Perbandingan antara tenaga kesehatan (fasilitator) dengan jumlah ibu Balita (ideal 1:15)
 - d). Kelengkapan sarana penyelenggaraan
 - e). Kelengkapan prasarana penyelenggaraan
- 2). Indikator Proses
- a). Penyelenggaraan kelas Ibu Balita yang sesuai dengan pedoman
 - b). % ibu Balita yang hadir pada kelas Ibu Balita
 - c). % ibu Balita yang aktif pada saat penyelenggaraan
 - d). % ibu Balita yang nilai post-test lebih tinggi dari pre-test
- 3). Indikator Output
- a). % bayi yang memiliki Buku KIA
 - b). % bayi yang mendapat ASI eksklusif (6 bulan)
 - c). % bayi yang mendapat Imunisasi lengkap
 - d). % bayi (6-11 bulan) yang mendapat Vit A 100.000 IU
 - e). % bayi yang ditimbang 8 kali/tahun
 - f). % bayi yang mendapat pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang minimal 4 kali/tahun
 - g). % Balita 6-24 bulan yang mendapat MP ASI
 - h). % Balita (12-59 bulan) yang memiliki Buku KIA
 - i). % Balita (12-59 bulan) yang mendapat Vitamin A 2 kali/tahun
 - j). % Balita (12–59bulan) yang mendapatkan pelayanan Stimulasi Deteksi Dini Tumbuh Kembang minimal 2 kali/tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

6. Tinjauan Umum tentang Menyusui dan ASI Eksklusif

a. Pengertian

Berdasarkan penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), angka ibu yang pernah menyusui anak di Indonesia sudah tinggi, yaitu 90%, namun yang memberikan secara eksklusif selama 6 bulan masih rendah sebesar 20%. Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena 65% kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih terpenuhi dari ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 50%

kebutuhannya dari ASI dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 20% dari ASI. Banyak bukti ilmiah yang memperlihatkan bahwa ASI yang diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi untuk tumbuh dan berkembang. Beberapa contoh diantaranya, kolostrum (ASI pada hari 1-5) kaya protein, laktosa ASI sebagai sumber karbohidrat diserap lebih baik dibanding yang terdapat di dalam susu formula.

ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain kecuali obat. Setelah 6 bulan ASI tidak dapat mencukupi kebutuhan mineral seperti zat besi, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut harus diberikan MP ASI (makanan pendamping ASI) yang kaya zat besi. Bayi prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan bayi yang memiliki kelainan hematologi tidak memiliki cadangan besi adekuat pada saat lahir umumnya membutuhkan suplementasi besi sebelum usia 6 bulan, yang dapat diberikan bersama dengan ASI eksklusif. Yang perlu dipahami dalam pemberian ASI adalah produksi ASI yang tidak selalu sama setiap harinya; yaitu antara 450 - 1200 ml per hari, sehingga bila dalam 1 hari dirasakan produksinya berkurang, maka belum tentu akan begitu seterusnya. Bahkan pada 1-2 hari kemudian jumlahnya akan melebihi rata-rata sehingga secara kumulatif akan mencukupi kebutuhan bayi.

Cairan yang dihasilkan kelenjar mama yaitu Air Susu Ibu (ASI) sering disebut “darah putih” karena komposisinya mirip darah plasenta. Sebagaimana darah, ASI dapat mentransport nutrisi, meningkatkan imunitas, merusak patogen dan berpengaruh pada sistem biokimia tubuh manusia. Sebagai contoh pada bayi yang mendapat ASI eksklusif organ thymus pada usia 4 bulan dua kali lebih besar dibandingkan pada bayi 4 bulan yang hanya mendapat susu formula. ASI diproduksi di sel pembuat susu, lalu akan mengalir menuju puting melalui saluran-saluran ASI. Saluran saluran tersebut akan bermuara pada saluran utama yang mengalirkan ASI menuju puting. Muara ini terletak di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya

tidak disimpan, jika tidak sedang menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi “diam” di saluran ASI. Terkadang ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang berada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI mengalir secara otomatis ke arah puting (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Maya Cobalt Angio Septianingtyas et al., 2018; Yanti et al., 2022).

b. Kandungan ASI

Secara umum kandungan yang terdapat dalam ASI antara lain:

1). Lemak

ASI mengandung lemak yang mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang berperan dalam mencerna lemak. Lemak utama ASI ialah lemak ikatan panjang “omega-3, omega-6, DHA dan asam arakhidonat” yaitu suatu asam lemak esensial untuk nyelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak.

2). Karbohidrat

Karbohidrat utama yang terdapat di dalam ASI ialah laktosa “gula” dan kandungannya sekitar 20-30% lebih banyak dibandingkan susu sapi. Laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Selain itu, Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Hasil fermentasi laktosa ialah asam laktat yang akan memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

3). Protein

Protein utama ASI ialah *whey* yang mudah dicerna oleh bayi sehingga tidak menyebabkan gangguan intestinal. Kandungan protein ini sekitar 60%, kemudian ASI mengandung *alfa-laktalbumin* yang jarang menyebabkan alergi seperti halnya yang terdapat pada susu sapi. Selain itu, ASI juga

mengandung *lactoferrin* yang berperan sebagai pengangkut zat besi dan juga sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Hal ini dikarenakan, *Laktoferrin* membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain yang terkandung dalam ASI ialah kelompok antibiotik alami yaitu *lysozyme* dan *taurine*. *Taurine* berperan dalam pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina.

4). Vitamin, Mineral Dan Zat Besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

5). Immunoglobulin A “IgA”

ASI tidak hanya berfungsi sebagai imunisasi aktif yang membantu bayi menjadi lebih kuat, tetapi juga berfungsi sebagai imunisasi pasif yang melindungi usus bayi dari alergen pada minggu pertama kehidupan karena mengandung immunoglobulin A (IgA)(Triana Septianti Purwanto et al., 2018).

c. Klasifikasi ASI

ASI mengandung banyak nutrisi yang unik untuk setiap ibu. Disesuaikan dengan kebutuhan bayi sesuai usianya, komposisi ASI dapat berubah dari waktu ke waktu. ASI dibagi menjadi tiga tahap berdasarkan durasi, yaitu:

1). Kolostrum (ASI hari 1-7)

Susu pertama keluar yang berbentuk cairan kekuningan pada beberapa hari setelah kelahiran, disebut dengan kolostrum. Hal ini berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Mengandung 8,5% protein tinggi, 3,5% sedikit karbohidrat, 2,5% lemak, 0,4% garam dan mineral, 85,1% air, dan vitamin larut lemak. Dibandingkan ASI matang, kolostrum memiliki kandungan protein yang lebih tinggi, sedangkan laktosanya lebih rendah. Kolostrum juga mengandung immunoglobulin A sekretori tinggi (IgA), laktoferin, leukosit, dan faktor pertumbuhan seper faktor

pertumbuhan epidermal. Bayi baru lahir dapat menggunakan ASI sebagai pencakar untuk membersihkan saluran pencernaan mereka. Ibu hanya menghasilkan 7,4 sendok teh, atau 36,23 mililiter kolostrum setiap hari. Bayi memiliki kapasitas perut 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil) pada hari pertama. Pada hari kedua, kapasitasnya meningkat menjadi 12-13 mL, dan pada hari ketiga, menjadi 22–27 mL (atau sebesar kelereng besar atau gundu). Oleh karena itu, meskipun kolostrumnya tidak banyak, itu cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

2). ASI masa transisi (ASI hari 7-14)

ASI pada masa ini adalah fase transisi dari kolostrum ke ASI yang matang (matur). Kandungan protein berkurang, tetapi lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI meningkat. Lamanya menyusui memengaruhi volume ASI, yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur.

3). ASI Matur

ASI matur adalah ASI yang disekresi dari hari keempat belas seterusnya dan memiliki komposisi yang hampir sama. Susu awal, juga dikenal sebagai susu primer, dan susu akhir, juga dikenal sebagai susu sekunder, adalah dua jenis susu matur. Susu awal adalah ASI yang dilepaskan pada awal setiap menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang dilepaskan pada akhir setiap menyusui. Susu awal memenuhi kebutuhan air bayi. Semua kebutuhan air bayi akan terpenuhi jika mereka mendapatkan banyak susu awal. Susu akhir lebih putih daripada susu awal karena memiliki lebih banyak lemak daripada susu awal. Bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama untuk mendapatkan susu akhir yang kaya lemak karena lemak memberikan banyak energi. Beberapa nutrisi dalam ASI berasal dari tiga sumber: sintesis di leukosit, makanan, dan bawaan ibu.

d. Manfaat ASI

- 1). Air susu ibu adalah makanan terbaik untuk bayi. ASI lebih mudah dicerna dibandingkan dengan susu formula.
- 2). Untuk melindungi permukaan saluran cerna secara lokal, ASI mengandung kolostrum SigA yang kaya antibodi.
- 3). Meningkatkan hubungan batin ibu-bayi.
- 4). Meningkatkan kecerdasan anak selama enam bulan ASI eksklusif, pengembangan kecerdasan anak akan optimum. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi yang sangat penting untuk otak.
- 5). Bayi yang mendapat ASI lebih cenderung memiliki berat badan yang optimal.
- 6). Menyusui dapat mencegah sindrom kematian bayi tiba-tiba (SIDS= Sudden Infant Death Syndrome), dapat mengurangi risiko diabetes, obesitas, dan beberapa kanker (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Maya Cobalt Angio Septianingtyas et al., 2018; Yanti et al., 2022).

e. Laktasi

1). Pengertian

Laktasi adalah proses produksi, sekresi, dan pengeluaran ASI.

2). Hormon yang berperan

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah:

- a). *Progesteron*, yang berfungsi mempengaruhi ukuran dan pertumbuhan alveoli. Setelah melahirkan, tingkat kadar progesteron dan estrogen turun. Hal ini meningkatkan produksi ASI secara signifikan.
- b). *Estrogen*, berfungsi bekerja dengan mendorong saluran ASI untuk membesar. Saat melahirkan, tingkat estrogen menurun dan tetap rendah selama beberapa bulan selama menyusui. Maka, pada ibu menyusui KB hormonal berbasis hormon estrogen harus dihindari karena dapat mengurangi produksi ASI.

- c). *Follicle stimulating hormone* (FSH)
- d). *Luteinizing hormone* (LH)
- e). *Prolaktin*, berfungsi membantu alveoli membesar selama kehamilan.
- f). Oksitosin berfungsi untuk meningkatkan kekuatan otot Rahim saat melahirkan dan setelahnya, serta saat orgasme. Setelah melahirkan, oksitosin juga memperkuat otot kecil di sekitar alveoli untuk mengangkat ASI ke saluran susu. Oksitosin bertanggung jawab atas refleks turunnya susu dan pengeluaran susu (let-down/ milk ejection reflex).
- g). Human placental lactogen (HPL)
Plasenta mengeluarkan banyak HPL sejak bulan kedua kehamilan, yang bertanggung jawab atas pertumbuhan payudara, puting, dan areola sebelum melahirkan.

3). Tahapan Pembentukan ASI

Pada bulan ke-5 dan ke-6 kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*). Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut:

a). Laktogenesis I

Merupakan tahap terakhir kehamilan di mana lobulus dan alveolus meningkat dan membesar. Pada tahap ini, payudara mengalami perubahan dengan memproduksi kolostrum, yang merupakan cairan kental kekuningan dengan tingkat kadar progesteron yang tinggi, yang menghentikan produksi ASI. Tidak ada masalah medis jika kolustrum keluar saat hamil atau sebelum bayi lahir. Selain itu, hal tersebut tidak menunjukkan produksi ASI yang tinggi atau rendah.

b). Laktogenesis II

Kadar hormon progesteron, esterogen, dan HPL turun karena pengeluaran plasenta saat melahirkan. Sedangkan, kadar hormon prolactin tinggi dalam darah ibu memiliki efek

yang berbeda. Keadaan ini menyebabkan payudara menghasilkan banyak ASI. Prolactin dalam darah meningkat saat bayi menghisap mulut untuk merangsang payudara, meningkat selama 45 menit dan kemudian kembali ke tingkat sebelumnya tiga jam kemudian. Hormon prolactin dilepaskan dari sel-sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, hormon ini juga dilepaskan dari ASI itu sendiri. Studi menunjukkan bahwa tingkat prolaktin dalam susu meningkat saat produksi ASI meningkat, sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi. Akan tetapi rendah saat payudara terasa penuh.

Selain itu, hormon lainnya, seperti kortisol, insulin, tiroksin, dan lainnya terlibat dalam proses ini, tetapi peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda faktor biokimiawi menunjukkan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar tiga puluh hingga empat puluh jam setelah melahirkan, tetapi ibu biasanya baru merasakan payudara penuh sekitar lima puluh hingga tujuh puluh tiga jam, atau dua hingga tiga hari, setelah melahirkan. Artinya, produksi ASI tidak langsung muncul setelah melahirkan. Bayi mengonsumsi susu sapi sebelum mereka mendapatkan ASI. Kolostrum mengandung lebih banyak sel darah putih dan antibodi daripada ASI sebenarnya, terutama mengandung immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman masuk. IgA ini juga melindungi dari alergi makanan. ASI sebenarnya menggantikan kolostrum pelan-pelan dalam dua minggu pertama setelah melahirkan.

c). Laktogenesis III

Produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan diatur oleh sistem kontrol hormon endokrin. Sistem kontrol autokrin dimulai ketika produksi ASI mulai stabil. Pada tahap ini, payudara menghasilkan banyak ASI karena terdapat banyak ASI yang dikeluarkan. Beberapa

penelitian menemukan bahwa pengosongan payudara pada bayi secara menyeluruh (terutama ketika bayi menyusui langsung) dapat meningkatkan produksi ASI. Oleh karena itu, produksi ASI sangat dipengaruhi oleh seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, serta seberapa sering mengosongkan payudara. Berikut ini beberapa penyebab produksi ASI yang rendah yaitu:

- i. Kurang sering menyusui atau pemerah payudara.
- ii. Apabila bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik; teknik perlekatan yang salah.
- iii. Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi).
- iv. Jaringan payudara hipoplastik.
- v. Kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI.
- vi. Kurangnya gizi ibu

4). Fisiologis Laktasi

a). Reflek penghasilan ASI

Hormon prolaktin, yang disekresi oleh kelenjar hipofisis anterior setelah distimulasi oleh hormon pengeluaran prolaktin (PRH= Prolactin Releasing Hormon) di hipotalamus, yang memengaruhi penghasilan ASI. Produksi ASI dikontrol oleh hormon prolaktin. Pengosongan ASI dari payudara menentukan rangsangan produksi prolaktin. ASI dibuat lebih banyak seiring dengan jumlah ASI yang dikeluarkan atau dikosongkan dari payudara. Refleksi prolaktin adalah proses pengosongan payudara sampai pembuatan ASI.

b). Reflek aliran/ *Let Down*

Rangsangan saraf yang berasal dari isapan bayi dikirim ke kelenjar hipofisis posterior bersama dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior. Akibatnya, hipofisis posterior

menghasilkan oksitosin, yang mendorong sel myoepithelial di sekitar alveoli untuk berkontraksi. Hal ini mendorong lebih banyak air susu masuk ke pembuluh laktifer. Keadaan ini disebut reflek *let down* atau oksitosin. Namun, faktor psikologis atau emosi ibu dapat menghambat reflek ini (Triana Septianti Purwanto et al., 2018).

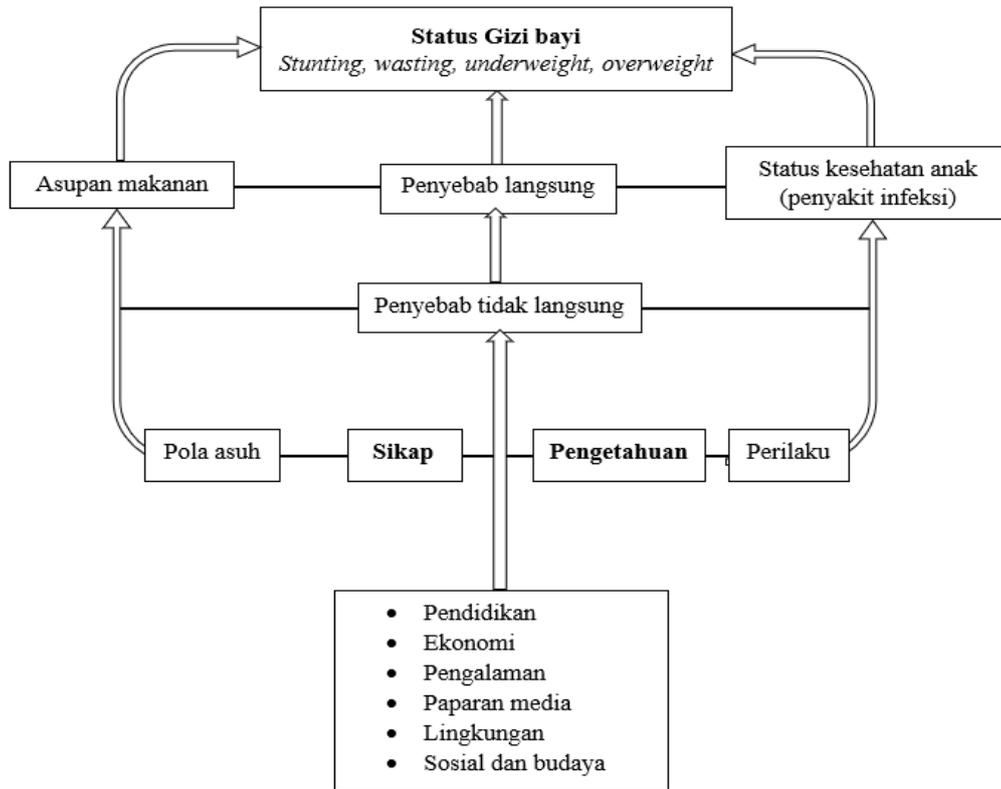
B. Penelitian Terkait

Tabel 2. 1 Penelitian terkait

No.	Nama Peneliti, Judul dan Tahun	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1.	Sulis Setyaningrum dan Anggray Duvita Wahyani, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita, 2020. Sumber: (Setyaningrum & Duvita Wahyani, 2020b)	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dengan status gizi balita di Puskesmas Jatirokeh Kecamatan Songgom Kabupaten Brebes.	Metode <i>explanatory reaserch</i> (penjelasan) dengan desain rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i> , dengan random Sampling dan Uji <i>Pearson</i> .	Tidak ada hubungan pengetahuan ibu Kadarzi dengan status gizi anak balita ($p = 0,222$). Serta tidak adanya hubungan sikap ibu Kadarzi dengan status gizi anak balita ($p = 0,448$).
2.	Rissa Nurdiana, Eka Wisanti dan Agnita Utami, Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Balita, 2021. Sumber: (Rissa Nurdiana et al., 2021)	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu dengan status gizi pada anak balita.	Penelitian kuantitatif dengan analisis observasional menggunakan desain <i>case control</i> , dengan teknik <i>totality sampling</i> dan uji <i>chi-square</i> .	Hasil menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap ibu dengan status gizi pada anak balita ($P \text{ value}=0,176$).
3.	Nurmaliza dan Sara Herlina, Hubungan Pengetahuan Dan Pendidikan Ibu	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan	Penelitian kuantitatif analitik dengan	Terdapat hubungan antara pengetahuan

	terhadap Status Gizi Balita, 2019. Sumber: (Nurmaliza & Herlina, 2019)	dan pendidikan terhadap status gizi balita di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru.	pendekatan <i>cross sectional</i> dan uji <i>chi-square</i> .	dan pendidikan terhadap status gizi balita.
4.	Rista Nur Fadila, Dahlia Indah Amareta dan Ayu Febriyatna, Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak TK di Desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang, 2017. Sumber: (Fadila et al., 2017).	Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak TK di Desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang.	Metode survei analitik dengan desain penelitian <i>cross sectional</i> , teknik <i>simple random sampling</i> dan uji <i>Sommers'd</i> .	Terdapat hubungan antara pengetahuan dan perilaku ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi anak TK di Desa Yosowilangun Lor Kabupaten Lumajang.
5.	Iska Oktaningrum, Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Dengan Status Gizi Anak Di SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah, 2018. Sumber: (Iska Oktaningrum, 2018).	Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan sehat dengan status gizi anak di SDN SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah.	Penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif, dengan <i>proportionate stratified random sampling</i> , dan teknik analisis <i>Karl Pearson</i> .	Terdapat hubungan positif dan signifikan antara pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian makanan sehat dengan status gizi anak di SDN SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah.

C. Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Teori UNICEF dalam Groot 2017 (de Groot et al., 2017),
(UNICEF, 2015) dan (FADILAH;, 2023)

BAB III

DEFINISI OPERASIONAL DAN KERANGKA KONSEP

A. Definisi Operasional

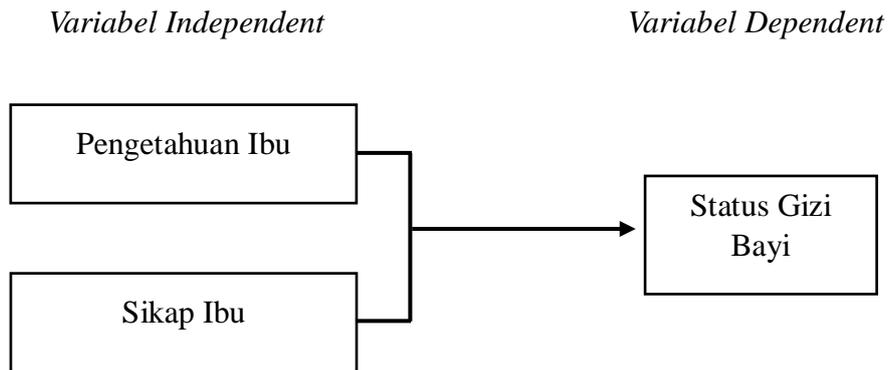
Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Kelas Ibu Balita	Kelas ibu balita merupakan kelas para ibu dengan anak berusia 3-12 bulan berkumpul untuk berbicara, berbagi pendapat, dan berbagi pengalaman tentang mendapatkan pelayanan kesehatan, nutrisi, dan mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak mereka, yang dibimbing oleh fasilitator (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).	Data Primer	Lembar Observasi	<p>a. <2 kali : Nilai 0</p> <p>b. > 2 kali : Nilai 1</p>	Ordinal
Status Gizi Bayi	Status gizi merupakan tolak ukur tumbuh dan kembang bayi usia 3-12 bulan yang di ukur secara berkala menurut BB, Usia, dan Tinggi badan (Rissa	Data Primer	Buku KIA	<p>BB/TB</p> <p>a. Gizi buruk : < - 3,0 SD</p> <p>b. Gizi kurang : - 3,0 SD s/d < -2,0 SD</p> <p>c. Gizi baik : -2,0 SD s/d +1 SD</p> <p>d. Berisiko</p>	Ordinal

	Nurdiana et al., 2021).			gizi lebih : > +1 SD s/d +2 SD e. Gizi lebih > =2 s/d +3 SD f. Obesitas : > +3 SD (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)	
Pengetahuan Ibu	Pengetahuan merupakan kemampuan yang diketahui oleh ibu yang mengikuti kelas ibu balita dan menjadi pedoman untuk melakukan suatu tindakan dalam pola asuh pada bayi (Notoatmodjo P. D., 2010).	Data primer	Skala <i>Guttman</i> Pernyataan Positif a. Ya : Nilai 1 b. Tidak: Nilai 0 Pernyataan Negatif a. Ya : Nilai 0 b. Tidak : Nilai 1	a. Baik : total skor ≥ 13 b. Kurang baik : total skor < 13 (A. Wawan dan Dewi M., 2011)	Ordinal
Sikap Ibu	Respon tertutup ibu yang mengikuti kelas ibu balita terhadap stimulus/ objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya). (A. Wawan dan Dewi M., 2011)	Data Primer	Skala <i>Guttman</i> Pernyataan Positif a. Setuju : Nilai 1 b. Tidak setuju : Nilai 0 Pernyataan Negatif a. Setuju : Nilai 0 b. Tidak setuju : Nilai 1	a. Baik : nilai sikap ≥ 12 b. Kurang baik : nilai sikap < 12	Ordinal

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep berupa bagan yang menjelaskan variabel dan hubungan antarvariabel yang diteliti. Berdasarkan penjabaran di atas, diketahui kerangka konsep pada penelitian ini mencakup variabel bebas/independen (pengetahuan dan sikap Ibu) dan variabel terikat/dependen (status gizi bayi) yang dapat digambarkan sebagai berikut:



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode Kuantitatif Observasional Analitik. Rancangan penelitian ini bertujuan mencari hubungan antarvariabel yang sifatnya bukan hubungan antara sebab akibat (Hidayat, Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data, 2007). Menurut (Notoadmodjo, 2018) Survei analitik merupakan survei atau penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu dapat terjadi, yang kemudian dilakukan analisis dinamika korelasi atau hubungan antara fenomena atau antara faktor risiko (suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek atau pengaruh) dengan faktor efek (suatu akibat dari adanya faktor risiko). Penelitian ini termasuk penelitian Kuantitatif observasional analitik, yaitu membahas atau mendeskripsikan mengenai Pengetahuan Dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.

2. Rancangan Penelitian

Desain penelitian/pendekatan ataupun rancangan yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Rancangan Survei *Cross Sectional*. Rancangan Survei *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Dharma, 2015). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoadmodjo, 2018). Rancangan Survei *Cross Sectional* dalam penelitian ini yaitu untuk mempelajari pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu, antara variabel dependen dalam penelitian ini yaitu status gizi bayi dan variabel independen yaitu pengetahuan dan sikap ibu menyusui.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Desember 2023 sampai dengan Januari 2024.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Jatijajar.

C. Populasi dan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang berupa objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang ditetapkan oleh peneliti untuk diamati dan diambil kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian adalah subjek yang sudah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Dapat disimpulkan bahwa Populasi adalah semua subjek atau objek penelitian yang memiliki karakter dan kualitas yang diperlukan oleh peneliti untuk diambil kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu yang mempunyai bayi usia 3-12 bulan dan pernah mengikuti kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatijajar.

2. Sampel (Subjek)

Sampel adalah bagian dari jumlah objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016). Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti yang dianggap sudah mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2018). Sampel penelitian merupakan sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini. Dapat disimpulkan sample adalah sebagian dari objek atau subjek secara keseluruhan sebagai representasi yang memiliki kualitas dan karakteristik populasi yang akan diteliti. Sampel dalam penelitian ini yaitu Ibu yang mempunyai anak usia

3-12 bulan, Ibu yang pernah mengikuti kelas ibu balita, Ibu yang sedang atau pernah menyusui dan ingin diwawancarai secara tertulis.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan Metode *Non probability sampling (Sample non-random)* Sampel jenuh (*Saturation sampling*). *Non probability sampling (Sample non-random)* merupakan teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Sugiyono, 2016). Dalam kasus di mana jumlah populasi relatif kecil, seperti kurang dari 30 orang, atau peneliti ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil, sampel jenuh digunakan untuk mengambil semua anggota populasi sebagai sampel. Sensus yang melibatkan seluruh populasi adalah istilah lain untuk sampel jenuh. Oleh karena itu, kelebihan dari teknik sampel ini yaitu memiliki kesalahan yang relatif kecil, tetapi kelemahannya yaitu tidak efektif dalam situasi dengan populasi yang besar atau sangat besar, seperti sensus penduduk (Sugiyono, 2016). Umumnya teknik total sampling ini digunakan ketika populasi relatif kecil atau digunakan dalam survei maupun studi populasi yang terbatas jumlahnya. Hal ini sesuai dengan keadaan di UPTD Puskesmas Jatijajar terdapat populasi sebanyak 20 ibu yang mengikuti kelas ibu balita.

$$n = N$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

D. Instrumen Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dapat dilakukan dalam berbagai setting, dan berbagai cara. Teknik pengumpulan data adalah langkah strategis untuk mendapatkan suatu data dalam penelitian (Sugiyono, 2016). Teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Test (Kuesioner)

Test merupakan salah satu alat untuk melakukan pengukuran tingkat kemampuan seseorang terhadap sejumlah pernyataan yang harus diberikan tanggapan atau aspek tertentu. Test adalah metode evaluasi yang melibatkan serangkaian pertanyaan, pernyataan, atau tugas yang harus dilakukan atau dijawab oleh responden. Dapat disimpulkan bahwa test adalah alat untuk mengukur tingkat kemampuan seseorang melalui pertanyaan atau tugas yang harus dijawab dan dikerjakan oleh responden. Penelitian ini menggunakan data primer dalam meliputi pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI terhadap Status gizi bayi. Data primer dilakukan dengan menggunakan metode test dengan kuesioner. Test dalam penelitian ini adalah test untuk menentukan atau mengukur hasil hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita terhadap status gizi bayi. Test yang digunakan berupa kuesioner yang diadakan pada waktu yang telah ditentukan dan dengan ketentuan test ini diberikan kepada ibu yang sudah pernah mengikuti kelas ibu balita dengan menggunakan Skala *Guttman*:

a. Kuesioner pengetahuan

1) Pernyataan Positif

Ya : Nilai 1

Tidak : Nilai 0

2) Pernyataan Negatif

Ya : Nilai 0

Tidak : Nilai 1

b. Kuesioner sikap

1) Pernyataan Positif

Setuju : Nilai 1

Tidak setuju : Nilai 0

2) Pernyataan Negatif

Setuju : Nilai 0

Tidak setuju : Nilai 1

Analisis data dilakukan melalui penggunaan kedua analisis statistik deskriptif analitik dan non parametrik. Analisis statistik deskriptif analitik

menggambarkan masing-masing variabel peneliti, menggunakan analisis distribusi frekuensi hasil jawaban responden dan bentuk persentase. Analisis statistik non parametrik menggunakan rumus korelasi Product moment Pearson karena data dari kuesioner adalah data ordinal.

a. Uji Validitas

Uji validitas merupakan uji yang berfungsi untuk melihat apakah suatu alat ukur tersebut valid (sahih) atau tidak valid. Alat ukur yang dimaksud disini merupakan pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan tersebut pada kuesioner dapat mengungkapkan sesuatu yang diukur oleh kuesioner. Dalam uji pengukuran validitas terdapat dua macam yaitu Pertama, mengkorelasikan antar skor butir pertanyaan (item) dengan total item. Kedua, mengkorelasikan antar masing-masing skor indikator item dengan total skor konstruk.

Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, instrumen penelitian berupa kuesioner diuji validitas dan reliabilitasnya. Tujuan dari pengujian validitas adalah untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan alat ukur dalam melaksanakan fungsi ukurnya. Mengingat kuesioner dalam bentuk skala Guttman menghasilkan data ordinal, maka uji validitas dilakukan dengan menggunakan pendekatan statistik korelasi *Product moment Pearson* untuk tiap-tiap butir pernyataan dengan menggunakan bantuan program komputer. Dalam penelitian ini, instrumen yang diterapkan yaitu yang telah dilakukan oleh (Tri Hartatik, 2009). Uji validitas dilakukan pada 20 orang ibu di luar sampel penelitian dengan karakteristik yang sama. Hasil pengukuran dari tiap item soal harus lebih besar dari r tabel, yaitu 0,444, yang diperoleh dari r product moment dengan $\alpha = 5\%$. Hasil uji validitas yang telah dilakukan oleh (Tri Hartatik, 2009) menunjukkan hasil yaitu, nilai r hitung adalah sebesar 0,884. Sehingga didapatkan hasil $0,884 > 0,444$ atau hasil dinyatakan valid.

b. Uji Reabilitas

Reliabilitas adalah ukuran yang menunjukkan seberapa dapat diandalkan atau dapat dipercaya suatu alat pengukur. Oleh karena itu, uji reliabilitas dapat digunakan untuk menentukan konsistensi alat ukur, atau apakah alat ukur tetap konsisten meskipun pengukuran diulang. Alat ukur dianggap reliabel jika menghasilkan hasil yang konstan meskipun diukur berulang kali. Karena data yang akan diukur harus valid, uji validitas data dilakukan sebelum uji reliabilitas data. Jika data yang diukur tidak valid, uji reliabilitas data tidak perlu dilakukan. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dengan menggunakan bantuan komputer yang dilakukan pada 20 ibu di luar sampel penelitian yang mempunyai karakteristik yang sama (Tri Hartatik, 2009). Uji reabilitas dinyatakan *reliabel* apabila r hitung $> 0,70$. Hasil uji reabilitas yang telah dilakukan oleh (Tri Hartatik, 2009) menunjukkan hasil yaitu, nilai r hitung adalah sebesar 0,884. Sehingga didapatkan hasil $0,884 > 0,70$ atau hasil dinyatakan *reliabel atau* Reabilitas yang baik.

2. Non-Test

Non-test merupakan salah satu pengukuran untuk memberikan penilaian terhadap seseorang melalui pengamatan secara sistematis. Pengumpulan data Non-test penelitian ini melalui dokumentasi. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu dapat berupa tulisan, gambar atau foto, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi pada penelitian ini berupa hasil status gizi anak saat ini untuk dilihat bagaimana kondisi status gizi bayi saat ini.

E. Analisis Data

Untuk memperoleh suatu kesimpulan masalah yang diteliti, maka analisis data merupakan suatu langkah penting dalam penelitian. Langkah-langkah pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

1. Editing

Editing dilakukan guna mengoreksi data hasil penelitian yang meliputi kelengkapan pengisian data identitas responden.

2. Koding

Koding dilakukan dengan cara memberikan kode pada jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahannya.

3. Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur ke dalam tabel yang telah disediakan.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 2 cara, yaitu:

1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan maupun menjelaskan suatu karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan berupa distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Analisis data yang digunakan yaitu analisis deskriptif yakni analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan data secara sederhana. Berdasarkan teori tersebut, pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari ibu yang mengikuti kelas ibu balita, status gizi bayi, pengetahuan ibu, dan sikap ibu menyusui yang mengikuti kelas ibu balita.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel (variabel independen dan variabel dependen) yang diduga memiliki hubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita terhadap status gizi bayi.

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi dengan mengajukan permohonan izin kepada

instansi tempat penelitian dalam hal ini diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok dan Kepala UPTD Puskesmas Jatijajar yang bersangkutan. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukannya penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian meliputi:

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan yang akan diberikan responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian dan manfaat penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta menjelaskan manfaat yang akan diperoleh bila bersedia menjadi responden. Tujuan responden agar mengetahui dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Jika subyek bersedia menjadi responden, maka harus menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden melainkan hanya kode nomer atau kode tertentu pada lembar pengumpulan data yang diisi oleh responden sehingga identitas responden tidak diketahui publik.

3. *Confidential* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan hasil penelitian.

4. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti menyampaikan informasi yang benar dan tidak ada suatu kebohongan.

5. *Ethical Clearance*

Ethical clearance atau kelayakan etik merupakan keterangan tertulis yang diberikan komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilakukan setelah memenuhi persyaratan tertentu. *Ethical clearance* mendapat ijin dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto untuk ditujukan kepada

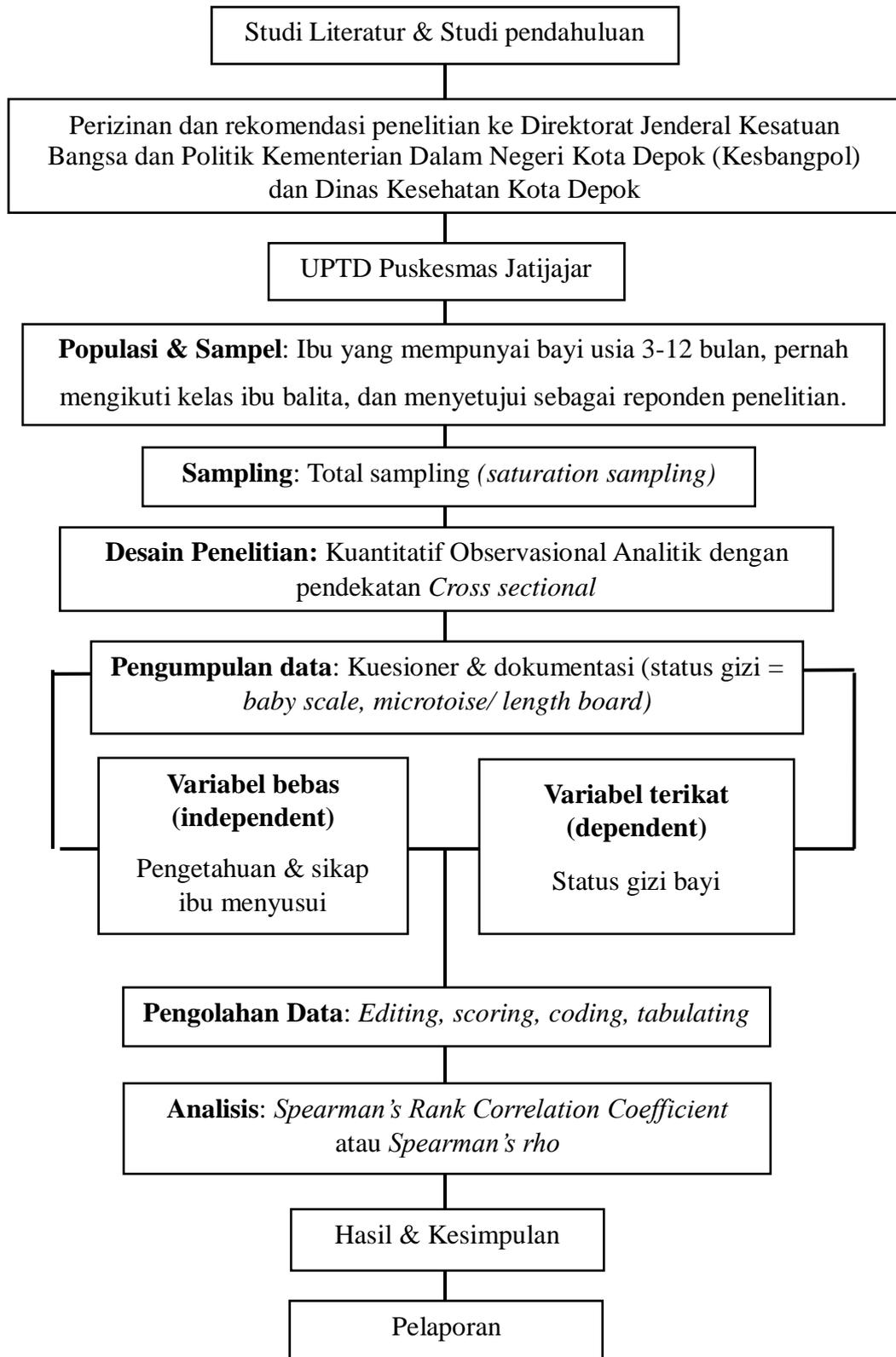
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (Non-Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka dengan nomor 03/24.01/03024.

G. Alur Penelitian

Berikut langkah-langkah dalam penelitian, yaitu:

1. Tahap Persiapan
 - a. Menyusun usulan penelitian.
 - b. Mengajukan usulan penelitian dan mendapat persetujuan dari Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II.
 - c. Mengajukan *Ethical Clearance* ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan (Non-Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka.
 - d. Komisi Etik Penelitian Kesehatan (Non-Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka mengizinkan dilaksanakannya penelitian.
 - e. Mengajukan permohonan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Depok, Direktorat Jenderal Kesatuan Bangsa dan Politik Kementerian Dalam Negeri Kota Depok (Kesbangpol) dan UPTD Puskesmas Jatiajajar.
2. Tahap Pelaksanaan
 - a. Menentukan sampel penelitian berdasarkan kriteria responden penelitian dengan menggunakan metode *simple random sampling* dan desain penelitian *cross sectional*. Syarat responden penelitian, yaitu Ibu yang mempunyai bayi usia 3-12 bulan, pernah mengikuti kelas ibu balita, dan menyetujui sebagai responden penelitian.
 - b. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden untuk menandatangani informed consent (persetujuan partisipan penelitian).
 - c. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden tentang cara mengisi kuesioner dan pengukuran status gizi pada bayi berdasarkan indeks BB/TB.
 - d. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari 2024.

- e. Data yang terkumpul diolah menggunakan software SPSS 22, melalui tahapan *Editing, scoring, coding, dan tabulating*.
- f. Menganalisis data yang didapatkan dengan menggunakan uji *Spearman's Rank Correlation Coefficient*.
- g. Hasil penelitian ditulis dalam bentuk tugas akhir.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada tiap-tiap variabel penelitian, analisis univariat dalam penelitian ini yaitu frekuensi ibu yang mengikuti kelas ibu balita, pengetahuan ibu yang mengikuti kelas ibu balita, sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita dan status gizi bayi.

Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Mengikuti Kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatiajajar Tahun 2024

Variabel		N	%
Mengikuti Kelas Ibu Balita	<2 kali	6	27,3
	>2 kali	16	72,7

Tabel 5.1 menggambarkan ibu yang mengikuti kelas ibu balita <2 kali sebanyak 6 responden (27,3%), dan >2 kali sebanyak 16 responden (72,7%). Sehingga, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil distribusi mengikuti kelas ibu balita terbanyak adalah ibu yang pernah mengikuti kelas ibu balita >2 kali sebanyak 16 responden (72,7%).

Tabel 5. 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	95,5
Kurang Baik	1	4,5
Total	22	100,0

Tabel 5.2 menggambarkan ibu yang memiliki pengetahuan baik dimiliki oleh 21 responden (95,5%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (4,5%). Sehingga, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti

didapatkan hasil distribusi mayoritas ibu memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 responden (95,5%).

Tabel 5. 3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	21	95,5
Kurang Baik	1	4,5
Total	22	100,0

Tabel 5.3 menggambarkan sikap baik dimiliki oleh 21 responden (95,5%), sedangkan ibu yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 1 responden (4,5%). Sehingga, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil distribusi mayoritas ibu memiliki sikap baik sebanyak 21 responden (95,5%).

Tabel 5. 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Gizi kurang	1	4,5
Gizi Baik	14	63,6
Beresiko gizi lebih	6	27,3
Gizi lebih	1	4,5
Total	22	100,0

Tabel 5.4 menggambarkan bayi dengan status gizi kurang berjumlah 1 responden (4,5%), gizi baik berjumlah 14 responden (63,6%), beresiko gizi lebih berjumlah 6 responden (27,3%), dan gizi lebih berjumlah 1 responden (4,5%). Sehingga, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil distribusi mayoritas bayi memiliki status gizi baik sebanyak 14 responden (63,6%).

2. Analisis Bivariat

- a. Tabel 5. 5 Hasil Uji Hubungan Pengetahuan Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita dengan Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Variabel Independent	Variabel Dependent										Sig. (2-tailed)	Correlation Coefficient
	Status Gizi								Total			
	Gizi kurang		Gizi Baik		Beresiko gizi lebih		Gizi lebih		Σ	%		
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	1	4,5	13	59,1	6	27,3	1	4,5	21	95,5	0,591	0,121
Kurang baik	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	4,5		
Total	1	4,5	14	63,6	6	27,3	1	4,5	22	100,0		

Tabel 5.5 menggambarkan ibu yang memiliki pengetahuan baik dengan bayi status gizi kurang sebanyak 1 responden (4,5%), gizi baik sebanyak 13 responden (59,1%), beresiko gizi lebih sebanyak 6 responden (27,3%), gizi lebih sebanyak 1 responden (4,5%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan bayi status gizi baik sebanyak 1 responden (4,5%). Berdasarkan tabel 5.5 dari 22 sampel sebagian besar responden berpengetahuan baik 21 sampel (95,5%). Hasil Uji *Spearmen* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,591 maka tidak terdapat perbedaan sehingga H_0 diterima yaitu tidak terdapat hubungan antara pengetahuan ibu yang mengikuti kelas ibu balita dengan status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024. Nilai koefisien korelasi 0,121 menunjukkan bahwa hubungannya sangat lemah. Nilai p positif sehingga arah korelasi adalah positif yang artinya semakin baik pengetahuan ibu, maka semakin baik pula status gizi bayi.

b. Tabel 5. 6 Hasil Uji Hubungan Sikap Ibu yang yang Mengikuti Kelas Ibu Balita dengan Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Variabel Independent	Variabel Dependent										Sig. (2-tailed)	Correlation Coefficient
	Sikap Ibu											
	Status Gizi					Total						
	Gizi kurang		Gizi Baik		Beresiko gizi lebih		Gizi lebih					
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Baik	1	4,5	13	59,1	6	27,3	1	4,5	21	95,5	0,591	0,121
Kurang baik	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	1	4,5		
Total	1	4,5	14	63,6	6	27,3	1	4,5	22	100,0		

Tabel 5.6 menggambarkan ibu yang memiliki sikap baik dengan bayi status gizi kurang sebanyak 1 orang (4,5%), gizi baik sebanyak 13 orang (59,1%), beresiko gizi lebih sebanyak 6 orang (27,3%), gizi lebih sebanyak 1 orang (4,5%), dan ibu yang memiliki sikap kurang baik dengan bayi status gizi baik sebanyak 1 orang (4,5%). Hasil Uji *Spearmen* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,591 maka tidak terdapat perbedaan sehingga H_0 diterima yaitu tidak terdapat hubungan antara sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita dengan status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024. Nilai koefisien korelasi 0,121 menunjukkan bahwa hubungannya sangat lemah. Nilai p positif sehingga arah korelasi adalah positif yang artinya semakin baik sikap ibu, maka semakin baik pula status gizi bayi.

B. Pembahasan

1. Kelas Ibu Balita di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.1 keikutsertaan ibu yang mengikuti kelas ibu balita <2 kali sebanyak 6 responden (27,3%), dan >2 kali sebanyak 16 responden (72,7%). Kelas ibu balita dapat mempengaruhi seseorang dalam proses penerimaan informasi mengenai kesehatan, status gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak. (kementerian kesehatan republik indonesia, 2019). Dengan diadakannya program kelas ibu

balita ini, diharapkan pengetahuan ibu meningkat sehingga dapat mempengaruhi ibu dalam pola asuh terhadap anaknya. Semakin sering ibu menghadiri kelas ibu balita, diharapkan semakin lebih baik ibu dalam mengasuh anak mereka (sari et al., 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Indrayani et al., 2019) yang menunjukkan hasil bahwa kelas ibu balita berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam stimulasi tumbuh kembang balita.

2. Pengetahuan Ibu yang mengikuti kelas ibu balita di UPTD Puskesmas Jatiajar Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.2 menggambarkan ibu yang memiliki pengetahuan baik dimiliki oleh 21 responden (95,5%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 1 responden (4,5%). Pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mayoritas adalah berpengetahuan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurmaliza & Herlina, 2019) yang menunjukkan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu mayoritas adalah berpengetahuan baik (62,9%). Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan terhadap suatu stimulus. Telinga dan mata adalah sumber utama pengetahuan manusia. Pendidikan, pekerjaan, umur, lingkungan, ekonomi, sosial budaya, pengalaman dan paparan media masa merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan mengenai kesehatan diri dan kesadaran keluarga tentang masalah kesehatan (A. Wawan dan Dewi M., 2011). Pengetahuan ibu sangat penting untuk pengelolaan rumah tangga, karena mempengaruhi tindakan dan aktivitas sehari-harinya terutama dalam pola asuh terhadap anak (Lamia et al., 2019; Nurmaliza & Herlina, 2019). Pada dasarnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin besar pengetahuan dan kesadaran mereka untuk menerima informasi (A. Wawan dan Dewi M., 2011).

3. Sikap Ibu yang mengikuti kelas ibu balita di UPTD Puskesmas Jatiajar Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.3 menggambarkan ibu yang memiliki sikap baik dimiliki oleh 21 responden (95,5%), sedangkan ibu yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 1 responden (4,5%). Sikap yang dimiliki oleh mayoritas ibu adalah baik. Sikap adalah reaksi atau proses seseorang yang tetap masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap erat hubungannya dengan tingkat pendidikan karena mempengaruhi bagaimana ibu menjaga anaknya. Selain pendidikan, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, kebudayaan, media massa, kebudayaan dan faktor emosional juga memengaruhi sikap (A. Wawan dan Dewi M., 2011; Chusniah Rachmawati, 2019).

4. Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatiajar Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.4 menggambarkan bayi dengan status gizi kurang berjumlah 1 responden (4,5%), gizi baik berjumlah 14 responden (63,6%), beresiko gizi lebih berjumlah 6 responden (27,3%), dan gizi lebih berjumlah 1 responden (4,5%). Status gizi yang dimiliki oleh bayi mayoritas adalah gizi baik. Status Gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan kegunaannya (Holil M. Par'i et al., 2019). Menurut Almatsier dalam (Holil M. Par'i et al., 2019), ada banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak balita, seperti faktor Infeksi, asupan makanan, pengetahuan, sikap, perilaku dan yang tak kalah penting yaitu pola asuh. Pola asuh yakni bagaimana sebuah keluarga memberikan waktu, perhatian dan dukungan terhadap anak, agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal baik secara fisik, mental dan social. Status gizi anak dapat dipengaruhi oleh asupan nutrisi baik secara kualitas maupun kuantitas seperti kurangnya penyediaan pangan, distribusi pangan, kemiskinan, pola kebiasaan, atau ketidaktahuan. Status gizi merupakan gambaran keseimbangan

antara asupan nutrisi anak dan kebutuhan zat gizinya. Jika asupan nutrisi dan kebutuhan zat gizi anak seimbang, maka status gizinya akan baik (kartika Fitri et al., 2017).

5. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita terhadap status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan hasil responden yang memiliki pengetahuan baik dengan bayi status gizi kurang sebanyak 1 responden (4,5%), gizi baik sebanyak 13 responden (59,1%), beresiko gizi lebih sebanyak 6 responden (27,3%), gizi lebih sebanyak 1 responden (4,5%), sedangkan iresponden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan bayi status gizi baik sebanyak 1 responden (4,5%). Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan hasil ibu yang memiliki sikap baik dengan bayi status gizi kurang sebanyak 1 orang (4,5%), gizi baik sebanyak 13 orang (59,1%), beresiko gizi lebih sebanyak 6 orang (27,3%), gizi lebih sebanyak 1 orang (4,5%), dan ibu yang memiliki sikap kurang baik dengan bayi status gizi baik sebanyak 1 orang (4,5%). Hasil Uji *Spearman* didapatkan nilai $p > 0,05$ yaitu 0,591 maka tidak terdapat perbedaan, sehingga H_0 diterima yaitu tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita dengan status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024.

Hal ini disebabkan karena status gizi balita dipengaruhi oleh 2 faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Infeksi penyakit dan asupan makanan merupakan faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita. Pola asuh, pengetahuan, sikap dan perilaku merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita. Infeksi dapat dikaitkan dengan gangguan gizi dalam beberapa cara, seperti mempengaruhi nafsu makan, mengakibatkan kehilangan makanan karena diare atau muntah mempengaruhi metabolisme makanan, dan banyak lagi. Infeksi dan kekurangan gizi dapat berasal dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk. Gangguan gizi dapat menurunkan kualitas gizi anak dan

sebaliknya, gangguan gizi juga dapat menurunkan kemampuan anak untuk melawan penyakit infeksi. Pemberian asupan makanan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak selama kelangsungan hidupnya, pemulihan kesehatan setelah sakit, dan aktivitas pertumbuhan dan perkembangan (Holil M. Par'i et al., 2019).

Gangguan gizi sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang nutrisi atau ketidakmampuan untuk menerapkan informasi dalam kehidupan sehari-hari. Ibu yang mempunyai pengetahuan dan kesadaran gizi yang baik akan melatih kebiasaan makan makanan yang sehat sedini mungkin kepada anak-anaknya. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi sebagai pengelola rumah tangga akan memengaruhi jenis makanan apa yang dikonsumsi keluarga mereka sehari-hari. Ibu yang sadar akan nutrisi akan memperhatikan apa yang dibutuhkan anaknya untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Sikap adalah reaksi atau respons seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek, dan manifestasi sikap tidak dapat diamati secara langsung, serta perilaku yang tertutup merupakan bukti utamanya. Suatu tindakan atau sikap tidak dapat otomatis terwujud. Pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Semua faktor ini sangat mempengaruhi, dan untuk mengubah sikap menjadi tindakan nyata diperlukan elemen pendukung atau kondisi yang memungkinkan, salah satunya adalah fasilitas (Holil M. Par'i et al., 2019).

Banyaknya ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap baik disebabkan karena mayoritas ibu telah ikut serta dalam kelas ibu balita >2 kali. Kelas ibu balita ini berfungsi sebagai wadah ibu untuk berkumpul, berdiskusi dan bertukar pengalaman, selain itu kelas ibu balita dapat mempengaruhi seseorang dalam proses penerimaan informasi mengenai kesehatan, status gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak. (kementerian kesehatan republik indonesia, 2019). Dengan diadakannya program kelas ibu balita ini, diharapkan

pengetahuan ibu meningkat sehingga dapat mempengaruhi ibu dalam bersikap, berperilaku dan pola asuh terhadap anaknya. Semakin sering ibu menghadiri kelas ibu balita, diharapkan semakin lebih baik ibu dalam mengasuh anak mereka (Sari et al., 2023). Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2003), yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menentukan sikap seseorang. Baiknya sikap seseorang juga disebabkan antara lain pengalaman pribadi, pengaruh orang yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, serta faktor emosional. Faktor-faktor tersebut dapat dilihat dari keikutsertaan ibu dalam kelas ibu balita. Pada Tabel 5.1 mayoritas ibu pernah mengikuti kelas ibu balita >2 kali sebanyak 16 responden (72,7%). Pengetahuan dan sikap ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi balita. Dukungan dari keluarga, tenaga Kesehatan (nakes), dan pemerintah dalam pemberian asupan gizi, merupakan faktor lain yang mendukung banyaknya balita dengan status gizi baik (Agnes Graciella Maria Vitadini Gili Tewe et al., 2019). Pengetahuan dan sikap ibu yang baik akan mendukung anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Lamia et al., 2019; Nurmaliza & Herlina, 2019).

Kementrian Kesehatan RI (2019) menyatakan bahwa pemberdayaan pengetahuan dan informasi adalah strategi promosi kesehatan paripurna yang diperlukan untuk merubah perilaku seseorang. Pengetahuan sangat penting untuk menentukan perilaku seseorang, dan bahkan dianggap sebagai kuncinya. Pemberdayaan pengetahuan dan informasi adalah proses pemberian pengetahuan dan informasi kepada individu, keluarga, atau kelompok secara terus-menerus seiring perkembangan dan membantu individu berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (pengetahuan), dari tidak tahu menjadi mau (sikap) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Loka Pramethi (2023), Setiyaningrum (2020), dan Rissa (2021),

yang menyatakan hasil bahwa pengetahuan dan sikap ibu tidak berhubungan dengan status gizi anak (Loka Pramesthi et al., 2023; Rissa Nurdiana et al., 2021; Setiyaningrum & Duvita Wahyani, 2020a). Pengetahuan dan sikap baik responden terlihat dari jawaban responden pada kuisioner sebagian besar sudah memahami dan menerapkan tentang ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan, MP-ASI yang tepat pada bayi >6 bulan, serta mengenai Status gizi pada bayi beserta penimbangan secara rutin. Secara teori, tingkat pengetahuan seseorang mempengaruhi sikap ibu dan dapat berdampak pada tingkat gizi anak. Ibu dengan pengetahuan yang tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga timbul kesadaran dalam pemberian makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya. Semakin banyak pengetahuan ibu tentang apa yang mereka butuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya sehingga mereka dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Karena mereka adalah pengasuh utama bagi seorang anak, sehingga mereka bertanggung jawab atas penyelenggaraan makanan seluruh keluarga, termasuk anak. Ibu yang cerdas akan mengerti dan memahami pentingnya status gizi anak untuk kesehatannya, sehingga mereka akan berusaha semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan gizi anaknya (A. Wawan dan Dewi M., 2011). Pengetahuan ibu dapat berkembang apabila terpapar oleh sumber informasi, kelas ibu balita merupakan salah satu upaya dalam penanganan dan pencegahan dari permasalahan gizi di Indonesia.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan lagi peneliti-peneliti yang akan datang dalam lebih menyempurnakan penelitiannya, karena penelitian ini sendiri memiliki kekurangan yang perlu diperbaiki dalam penelitian-penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan penelitian tersebut, antara lain:

1. Jumlah responden yang hanya 22 orang, tentunya masih kurang untuk menggambarkan keadaan yang sesungguhnya.
2. Dalam proses pengambilan data, informasi yang diberikan responden melalui kuesioner terkadang tidak menunjukkan pendapat responden yang sebenarnya, hal ini terjadi karena terkadang perbedaan pemikiran, anggapan dan pemahaman yang berbeda tiap responden, dan faktor lain seperti faktor kejujuran dalam pengisian pendapat responden dalam kuesionernya.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan pengambilan data primer di UPTD Puskesmas Jatijajar, didapatkan hasil penelitian yang dapat disimpulkan antara lain sebagai berikut:

1. Frekuensi ibu yang mengikuti kelas ibu balita di UPTD Puskesmas Jatijajar terbanyak adalah ibu yang pernah mengikuti kelas ibu balita >2 kali sebanyak 16 responden (72,7%).
2. Status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar sebagian besar bayi memiliki status gizi baik sebanyak 14 responden (63,6%).
3. Pengetahuan ibu yang mengikuti kelas ibu balita di UPTD Puskesmas Jatijajar sebagian besar berpengetahuan baik sebanyak 21 responden (95,5%).
4. Sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita di UPTD Puskesmas Jatijajar sebagian besar bersikap baik sebanyak 21 responden (95,5%).
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita dengan status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar Tahun 2024 ($p>0.05$).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dijalankan, saran yang dapat diajukan antara lain:

1. Bagi tenaga kesehatan dan Puskesmas Jatijajar

Perlu adanya peningkatan kegiatan promosi kesehatan kepada ibu yang mengikuti kelas ibu balita terutama mengenai ASI Eksklusif, MP-ASI dan status gizi balita yang akan dapat meningkatkan pengetahuan ibu serta kesadaran akan pentingnya memperhatikan kebutuhan gizi balita untuk mencegah terjadinya masalah gizi. Serta mempertahankan program pelaksanaan kelas ibu balita untung menyongsong status gizi balita yang baik di masa depan. Serta

pembinaan kepada para kader, dan pendekatan kepada *Stakeholder* dan tokoh masyarakat setempat terkait penyelesaian dan penanggulangan permasalahan mengenai status gizi balita.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Dalam penelitian selanjutnya disarankan untuk mengambil sampel yang lebih banyak, hal ini bertujuan untuk keakuratan data yang lebih baik dalam penelitiannya. Melakukan penelitian yang berkelanjutan, hal ini agar dapat melihat dan menilai setiap perubahan perilaku responden dari waktu ke waktu. Diharapkan adanya tambahan variabel lain yang mungkin juga mempengaruhi banyak hal dalam penelitian ini.

3. Bagi Institusi

Institusi pendidikan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan dan keperluan referensi ilmu kebidanan tentang pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita terhadap status gizi bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Wawan dan Dewi M. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika.
- Agnes Graciella Maria Vitadini Gili Tewe, Su Djie To Rante, & Debora Shinta Liana. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat. *Cendana Medical Journal*, 17(2).
- Ardiana Pratiwi, F., Mutalazimah, & Muwakhidah. (2015). *HUBUNGAN SIKAP DAN PRAKTIK IBU SELAMA PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO KABUPATEN SRAGEN*.
- Astuti Setiyani, Sukeji, & Esyuananik. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah (I)*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Chusniah Rachmawati, W. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Winaka Media.
- de Groot, R., Palermo, T., Handa, S., Ragno, L. P., & Peterman, A. (2017). Cash Transfers and Child Nutrition: Pathways and Impacts. *Development Policy Review*, 35(5), 621–643. <https://doi.org/10.1111/dpr.12255>
- Dinas Kesehatan Kota Depok. (2023). *PROFIL KESEHATAN KOTA DEPOK TAHUN 2022*. www.dinkes.depok.go.id
- Diza Fathamira Hamzah. (2017). HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN KELUARGA DENGAN STATUS GIZI KELUARGA BURUH KAYU DI KAMPUNG KOTALINTANG KECAMATAN KOTA KUALA SIMPANG KABUPATEN ACEH TAMIANG PROVINSI ACEH TAHUN 2014. *Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan*, 1(1), 134–146.
- Fadila, R. N., Amareta, D. I., Febriyatna, A., Program, S., Gizi, K., Jurusan, K., Politeknik, N., & Jember, I. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Ibu tentang Gizi Seimbang dengan Status Gizi Anak TK di DesaYosowilangun Lor Kabupaten Lumajang. *Jurnal Kesehatan*, 5(1).
- FADILAH;, A. R. F. A. N. E. S. E. D. P. A. R. A. R. (2023). *HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN PENDIDIKAN IBU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN PLOMBOKAN KECAMATAN SEMARANG UTARA*. http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=40051&keywords=
- Firdausia, S. (2022). *HUBUNGAN PENGETAHUAN, RIWAYAT ASI EKSKLUSIF, DAN SIKAP RESPONSIVE FEEDING TERHADAP STATUS GIZI BATITA DI WILAYAH PUSKESMAS CEPER KLATEN*.
- Holil M. Par'i, S. K. M. , M. Kes., Sugeng Wiyono, S. K. M. , M. Kes., & Titus Priyo Harjatmo, B. Sc. , S. K. M. , M. Kes. (2019). *Penilaian Status Gizi*.

- Ika Pantiawati. (2018). ANALISIS ASPEK SUMBERDAYA YANG BERLANGSUNG PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KABUPATEN BANYUMAS. *Bidan Prada*, 9(2), 58–73.
- Indrayani, D., Legiati, T., & Hidayanti, D. (2019). Kelas Ibu Balita Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan Ibu dalam Stimulasi Tumbuh Kembang. *Jurnal Kesehatan Prima*, 13(2). <https://doi.org/10.32.807/jkp.v13i2.240>
- Iska Oktaningrum. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Dengan Status Gizi Anak Di SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah. *Journal of Culinary Education and Technology*, 8(1), 1–9.
- kartika Fitri, R., Fatimah, S., & Zen Rahfiludin, M. (2017). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Suku Aank Dalam (SAD). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 2356–3346. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *PEDOMAN PELAKSANAAN KELAS IBU BALITA*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Bidan dan Perawat*.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, (2020).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK*.
- Laeli Nurul Husna, & Nur Izzah. (2021). Gambaran Status Gizi Pada Balita : Literature Review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 385–392.
- Lamia, F., Punuh, M. I., & Kapantow, N. H. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Status Gizi Anak Usia 24-59 bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal KESMAS*, 8(6).
- Loka Pramesthi, Z., Umijati, S., & Yulianti, E. (2023). PENGETAHUAN IBU BERHUBUNGAN DENGAN STATUS GIZI ANAK BERDASARKAN INDEKS BB/TB. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 77–82. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Luluk Hidayah, & Devi Rosita. (2018). PELAKSANAAN KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GODONG I. *Prosiding HEFA (Health Events for All)*, 2(2), 221–319. www.stikescendekiautamakudus.ac.id

- Maya Cobalt Angio Septianingtyas, Anggorowati, & Artika Nurrahima. (2018). *MODUL PAKET SUKSES MENYUSUI “Manajemen Laktasi & Positive Self Talk”*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 66 TAHUN 2014 TENTANG PEMANTAUAN PERTUMBUHAN, PERKEMBANGAN, DAN GANGGUAN TUMBUH KEMBANG ANAK*.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nurmaliza, N., & Herlina, S. (2019). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), 106–115. <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.578>
- Nurul Hidayati. (2022). *HUBUNGAN KEIKUTSERTAAN IBU DALAM KELAS IBU BALITA DENGAN STATUS GIZI BALITA DI DESA KEDUNGSUMBER KECAMATAN TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO*.
- Rissa Nurdiana, Eka Wisanti, & Agnita Utami. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Balita. *Jurnal Medika Utama*, 2(03), 892–899.
- Sari, E., Septiyaningsih, R., & Kusumawati, D. D. (2023). *Hubungan Keikutsertaan Ibu dalam Kelas Ibu Balita dengan Status Gizi Balita di Desa Tegalsari Kecamatan Sidareja Tahun 2023*.
- Setiyaningrum, S., & Duvita Wahyani, A. (2020a). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Keluarga Sadar Gizi Dengan Status Gizi Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 1(02), 33–40.
- Setiyaningrum, S., & Duvita Wahyani, A. (2020b). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU KELUARGA SADAR GIZI DENGAN STATUS GIZI ANAK BALITA. *Jurnal Ilmiah Gizi Kesehatan*, 1(02), 33–40.
- Soekidjo, N. (2018). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta.
- Sri Hartati, Shinta Arini Ayu, Rina Andriana Widiанти, Syifa Fauziah, & Syalsa Adelia Rahmaniar. (2023). Optimalisasi Pencegahan Stunting Melalui Kelas Ibu Balita 0-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Ciherang Kabupaten Cianjur. *JPMKT*, 2(1), 51–57. <https://jurnal.ruangide.org/JPKMT>
- Sribudiotami, D. B., & Dhea Berlia. (2022). *HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6-12 BULAN*.
- Tri Hartatik. (2009). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009*. Universitas Negeri Semarang.

- Triana Septianti Purwanto, Nuryani, & Teta Puji Rahayu. (2018). *Modul Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.
- UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2023). *Levels and Trends In Child Malnutrition*.
- World Health Organization. (2022). *SDGs Sustainable Development Goals*.
<http://apps.who.int/bookorders>.
- Yanti, Siska Helina, & Elly Susilawati. (2022). *BUKU MONOGRAF: STUDI KUALITATIF SOSIAL SUPPORT KEBERHASILAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU MENYUSUI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UMBAN SARI KOTA PEKANBARU*.
- Yustina Palimbo. (2021). *PERBEDAAN PENGETAHUAN IBU BALITA TENTANG MAKANAN PENDAMPING ASI (MP-ASI) YANG IKUT DAN YANG TIDAK IKUT PADA PROGRAM KELAS IBU BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WUA-WUA KOTA KENDARI*.
- (PERSAGI), P. A. (2009). *Kamus Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas.
- Dharma, K. K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- Fadilah, A. R. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Pendidikan Ibu Balita Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Plombokan Kecamatan Semarang Utara.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Holil M. Par'i Sugeng Wiyono, T. P. (n.d.).
- I.D.N, S., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Notoadmodjo, P. D. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, P. D. (2010). *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Par'i, H. M., Wiyono, S., & Harjatmo, T. P. (2017). *Bahan Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Sugiyono, P. D. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

UNICEF. (2015). *UNICEF's approach to scaling up nutrition for mothers and their children*.

Wawan, A. (n.d.).

Wawan, D. (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Uji Univariat

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	1	4.5	4.5	4.5
Baik	21	95.5	95.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang Baik	1	4.5	4.5	4.5
Baik	21	95.5	95.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Status Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi kurang	1	4.5	4.5	4.5
Gizi Baik	14	63.6	63.6	68.2
Beresiko gizi lebih	6	27.3	27.3	95.5
Gizi lebih	1	4.5	4.5	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Kelas Ibu Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <2 kali	6	27.3	27.3	27.3
>2 kali	16	72.7	72.7	100.0
Total	22	100.0	100.0	

Lampiran 2. Hasil Uji Bivariat

Correlations

			Sikap	Status Gizi
Spearman's rho	Sikap	Correlation Coefficient	1.000	.121
		Sig. (2-tailed)	.	.591
		N	22	22
	Status Gizi	Correlation Coefficient	.121	1.000
		Sig. (2-tailed)	.591	.
		N	22	22

Lampiran 3. Uji validitas dan Reabilitas

	Sc ale Mean if Item Deleted	Sc ale Variance if Item Deleted	C orrected Item-Total Correlatio n	Sq uared Multiple Correlatio n	Cr onbach's Alpha if Item Deleted
Pe ngetahuan	2. 80	.9 05	.7 26	.6 32	.8 84
Sik ap	2. 80	.9 05	.7 26	.6 32	.8 84
Pra k Pemb ASI	2. 80	.8 00	.8 90	.7 92	.7 37

Yang dilakukan oleh: Tri Hartatik, 2009. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009

Lampiran 4. Hasil Kuesioner

No. Responden	Pengetahuan	Sikap	Status Gizi	Mengikuti Kelas Ibu Balita
1.	1	1	4	1
2.	1	1	4	1
3.	1	1	3	1
4.	1	1	3	1
5.	1	1	3	1
6.	1	1	3	1
7.	1	1	3	1
8.	1	1	4	0
9.	1	1	4	1
10.	1	1	4	1
11.	1	1	4	1
12.	1	1	2	1
13.	1	1	5	0
14.	1	1	3	1
15.	1	1	3	1
16.	1	1	3	0
17.	1	1	3	0
18.	1	1	3	1
19.	1	1	3	1
20.	1	1	3	1
21.	1	1	3	0
22.	0	0	3	0

Lampiran 5. Surat Perizinan Penelitian



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
Jl. Dr. Abdurrahman Saleh No. 24 Jakarta Pusat 10410 Tlp & Fax.021-3446463, 021-3454373
Website : www.stikesrspadgs.ac.id, Email: info@stikesrspadgs.ac.id



Nomor : B/310/XII/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Jakarta, 01 Desember 2023

Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Depok

di
Tempat

1. Berdasarkan Kalender Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto T.A. 2023 - 2024 tentang Permohonan Penelitian.
2. Sehubungan dasar di atas, dengan ini mohon Kepala Dinas berkenan memberikan ijin untuk mahasiswi Program Studi S1 Kebidanan Tk. IV Semester 7 a.n. Anggi Putri Mutia Sari, Nim 202015201003, untuk melaksanakan penelitian di Dinas Kesehatan Kota Depok dengan tema "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi di UPTD Puskesmas Jatijajar pada Tahun 2023".
3. Demikian untuk dimaklumi.

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto



Tembusan :

Wakil Ketua I STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 6. Surat Balasan Perizinan Penelitian



PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN
Jl. Margonda Raya No. 54, Gedung Dibaleka II Lt. 3 Depok 16431.
Telp. (021) 29402281, Fax. (021) 29402281,
Portal : <https://dinkes.depok.go.id> e-mail : dinkes@depok.go.id

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 8351- Umum

Berdasarkan surat dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto Nomor: B/308/XI/2023, Tanggal 03 November 2023, Perihal: Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian, untuk itu kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Yuliandi, M.Kes
NIP : 197407272002121002
Jabatan : Sekretaris Dinas Kesehatan

Menerangkan bahwa kami dapat menerima :

Nama/ NIM : Anggi Putri Mutia /202015201003
No. HP : -
Program Studi : Kebidanan
Judul/ Tema : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Status Gizi Bayi yang Mengikuti Kelas Ibu Balita di Wilayah UPTD Puskesmas Jatijajar untuk Mencegah Stunting
Lokasi : UPTD Puskesmas Jatijajar

Untuk melakukan Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian pada November 2023 s.d Januari 2024. Surat Keterangan ini dibuat untuk menjadi dasar penerbitan Rekomendasi dari Kantor Kesbangpol Kota Depok.

Dikeluarkan di : Depok
Pada tanggal : 10 November 2023

a.n KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
Sekretaris pada Dinas Kesehatan

dr. YULIANDI M.Kes
Pembina Tk.1,IV/b

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PEMERINTAH KOTA DEPOK
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Balaikota Depok, Gedung Dibaleka I Lantai IV, Jl. Margonda Raya No. 54 Depok,
Jawa Barat 16431,
Telp. 021-7720 6784, Fax. 021-7720 6784,
Portal : kesbangpol.depok.go.id e-mail : badankesbangpol.depok@gmail.com

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 071/1909-Bakesbangpol

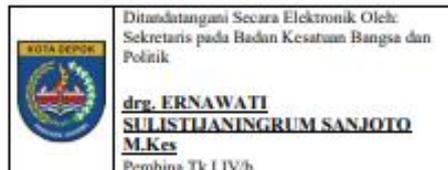
- a. Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Depok Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Depok.
 3. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 39 Tahun 2014 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Ijin Penelitian/Riset/Pendidikan Sistem Ganda di Kota Depok.
 4. Peraturan Wali Kota Depok Nomor 51 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.
- b. Menimbang :
- Memperhatikan Surat Dari Dinas Kesehatan Kota Depok / Yayasan Wahan Bhakti Karya Husada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Jakarta
 Nomor : 070/8351- Umum
 Tanggal : 03 November 2023
 Perihal : Surat Permohonan Izin Melaksanakan Penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- a. Nama / NIM : Anggi Putri Mutia Sari / 202015201003
 b. Alamat : Jl. Jatijajar RT 006/003 Kel. Jatijajar, Kec, Tapos Kota Depok
 c. Nomor Telepon : 085885989522
 d. Judul Penelitian :
- 1) "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Status Gizi Bayi Yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Di Wilayah UPTD Puskesmas Jatijajar Untuk Mencegah Stunting"
 - 2) Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Jatijajar
 - 3) Waktu/Lama Penelitian : Desember 2023 s/d Januari 2024
 - 4) Anggota Tim Peneliti : -
 - 5) Bidang Penelitian : Kebidanan
 - 6) Status Penelitian : Baru

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.

Dibuat di : Depok
 Pada tanggal : 11 Desember 2023
a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Catatan :

1. Wajib Melaporkan Hasil Riset/ Penelitian/ Survei/ PKL ke Badan KESBANGPOL dan Dinas/Instansi Tempat Melakukan Riset/ Penelitian/ Survei/ PKL;
2. Harus Mematuhi Protokol Kesehatan Covid-19.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dr. Rizky Andriani Alimy
NIP : 198109172010012012
Jabatan : Kepala UPTD PKM Jatujajar

Menyatakan bahwa kami dapat menerima :

Nama : Anisa Putri Mutha Sari
NIM/NIK/NIP : 202015201003
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul/Tema : Hubungan Pengetahuan dan Sikap ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status gizi bayi di UPTD Puskesmas Jatujajar pada tahun 2023
Asal Institusi/Instansi : STIKes RSPAD Gatot Soekoto
Lokasi Penelitian/Praktek : UPTD Puskesmas Jatujajar

Pembimbing dari Puskesmas :

Untuk melakukan Penelitian pada Bulan Desember s.d.....

Demikian pernyataan ini dibuat sebagai bahan lebih lanjut.

Dipak 21 Desember 2023





**PEMERINTAH KOTA DEPOK
DINAS KESEHATAN**

Jl. Margonda Raya No. 54, Gedung Dibaleka II Lt. 3 Depok 16431,
Telp. (021) 29402281, Fax. (021) 29402281,
Portal : <https://dinkes.depok.go.id> e-mail : dinkes@depok.go.id

Depok, 22 Desember 2023

Kepada

Nomor : 070/9687-Umum Yth. Anggi Putri Mutia Sari
Sifat : Biasa di -
Lampiran : - Depok
Hal : Izin Penelitian

Sehubungan dengan surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok, Nomor: 071/1909-Bakesbangpol, tentang Surat Rekomendasi dan Surat dari STIKes RSPAD Gatot Soebroto nomor: B/308/XI/2023, Tanggal: 03 November 2023, Perihal: Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian.

Dengan ini kami tidak keberatan dilakukannya Surat Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian oleh :

Nama/ NIM : Anggi Putri Mutia Sari / 202015201003
No. HP : 08588598522
Program Studi : Kebidanan
Judul/ Tema : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Status Gizi Bayi yang Mengikuti Kelas Ibu Balita di Wilayah UPTD Puskesmas Jatijajar untuk Mencegah Stunting
Lokasi : UPTD Puskesmas Jatijajar
Waktu : November 2023 s.d Januari 2024

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak dibenarkan melakukan kegiatan yang tidak sesuai/ tidak ada kaitannya dengan judul penelitian / topik masalah/ tujuan akademik.
2. Mematuhi dan memenuhi standar ketentuan / peraturan yang berlaku di lokus kegiatan.
3. Apabila masa berlaku surat pengantar ini berakhir, sedangkan kegiatan yang dimaksud belum selesai, perpanjangan izin kegiatan harus diajukan oleh Institusi pemohon dan disertai Surat Pemberitahuan Penelitian dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Depok.
4. Setelah selesai melakukan kegiatan, yang bersangkutan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok melalui Kepala Sub Bagian Umum 3 (tiga) hari sebelum selesai kegiatan, dengan mengirimkan soft copy ke email : magangpenelitiandinkesdepok@gmail.com dan mempresentasikannya dalam bentuk power point secara **Virtual** dengan aplikasi **Zoom Meeting**.
5. Sebelum hasil penelitian dipublikasikan harap dipresentasikan hasil penelitian tersebut ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Depok atau ke Penanggung jawab Program.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

6. Mematuhi Protokol Kesehatan selama kegiatan PKL/ Magang/ Riset/ Pengumpulan Data/ Penelitian/ Observasi
7. Surat ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan seperti tersebut diatas.

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA DEPOK



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh:
Kepala Dinas Kesehatan
dr. MARY LIZIAWATI
Pembina Tk.I,IV/b

Lampiran 7. Uji Ethic Clearence

	Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka Kodefikasi Kelembagaan KEPKK: 3175022S http://sim-epk.keppkn.kemkes.go.id/daftar_kepk/	POB-KE.B/008/01.0 Berlaku mulai: 04 Juni 2021 FL/B.06-008/01.0
---	---	--

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK

No : 03/24.01/03024

Bismillaahirrohmaanirrohiim

Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan (Non Kedokteran) Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPKK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MENGIKUTI KELAS IBU BALITA TERHADAP STATUS GIZI BAYI DI UPTD PUSKESMAS JATIJAJAR PADA TAHUN 2024"

Atas nama
Peneliti utama : Anggi Putri Mutia Sari
Peneliti lain : -
Program Studi : S1 Kebidanan
Institusi : STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA

dapat disetujui pelaksanaannya dan **Lolos Kaji Etik (Ethical Approval)**. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPKK-UHAMKA dalam bentuk soft copy ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 05 Januari 2024
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
(Non Kedokteran) UHAMKA



(Dr. Retno Mardhiati, M.Kes)

FORMULIR INFORMASI DAN PERSETUJUAN PARTISIPAN

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/pastisipan berisi 8 halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia. Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

Apa yang dimaksud dengan Formulir Informasi?

Pada formulir informasi yang anda pegang ini, anda akan mendapatkan informasi tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian ini. Penjelasan tersebut berisi tentang tahapan penelitian yang disampaikan dengan jelas dan terbuka. Penjelasan ini diharapkan dapat membantu anda dalam memutuskan apakah anda diikutkan atau tidak dalam penelitian ini.

Anda diharapkam untuk membaca formulir informasi ini dnegan seksama. Anda dapat bertanya mengenai hal apapun yang terkait penelitian ini pada kami.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Jika anda tidak berkenan untuk mengikuti penelitian ini, anda tidak harus mengikuti penelitian ini. Anda juga diperbolehkan untuk keluar dari penelitian ini sewaktu-waktu. Hal tersebut tidak akan mempengaruhi akses pelayanan kepada anda.

Jika anda sudah memahami tentang penelitian ini dan bersedia ikut serta, anda dapat menandatangani formulir persetujuan pada akhir penjelasan informasi ini, dan akan diberi fotokopian untuk disimpan.

1. Apakah penelitian ini sebenarnya?

a. Judul Penelitian

“Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar Pada Tahun 2024”

b. Latar Belakang

Salah satu komponen utama yang menentukan kualitas sumber daya manusia adalah gizi. Semua proses pertumbuhan dan perkembangan memerlukan zat gizi, sehingga keadaan gizi pada anak sangat menentukan pertumbuhan fisik dan mentalnya (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Permasalahan gizi muncul di setiap siklus kehidupan, mulai dari dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau dua tahun pertama kehidupan adalah periode penting karena pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat (Setyaningrum & Duvita Wahyani, 2020a). Periode 1000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (Laeli Nurul Husna & Nur Izzah, 2021). Gangguan gizi

yang terjadi selama periode ini adalah permanen dan tidak dapat diperbaiki meskipun kebutuhan gizi dipenuhi pada masa selanjutnya (Setiyaningrum & Duvita Wahyani, 2020b).

Berdasarkan data UNICEF (United Nations Children's Fund) dan WHO (World Health Day) pada tahun 2022, gambaran status gizi di dunia dibagi menjadi stunting, wasting dan overweight. Terdapat 148,1 juta anak (22,3%) <5 tahun terkena dampak stunting, 45 juta anak (6,8%) <5 tahun dalam bahaya wasting, dan 37 juta anak (5,6%) <5 tahun mengalami overweight (UNICEF et al., 2023; World Health Organization, 2022). Menurut Laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, gambaran status gizi balita usia 0-23 bulan di Indonesia dibagi menjadi Gizi buruk, Gizi kurang, Gizi baik, Berisiko gizi lebih, Gizi lebih dan Obesitas yang diukur dengan melihat berat badan dan panjang badan balita. Terdapat 1,0% balita mengalami Gizi buruk, 3,9% balita mengalami Gizi kurang, 81,6% balita mengalami Gizi baik, 9,4% balita mengalami berisiko gizi lebih, 3,0% balita mengalami Gizi lebih dan 1,1% balita mengalami Obesitas. Berdasarkan wilayah Jawa Barat terdapat 0,8% balita mengalami Gizi buruk, 3,4%, balita mengalami Gizi kurang, 81,7% balita mengalami Gizi baik, 9,8% balita mengalami berisiko gizi lebih, 3,1% balita mengalami Gizi lebih dan 1,1% balita mengalami Obesitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Menurut Laporan Profil Kesehatan Kota Depok tahun 2022, gambaran status gizi balita usia 0-59 bulan di kota Depok dibagi menjadi Gizi kurang dan Gizi buruk. Terdapat 3,0% balita mengalami Gizi kurang dan 0,06% balita mengalami Gizi buruk (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023).

Menurut RPJMN yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, target capaian gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2020-2024 yaitu 7%. Capaian persentase gizi buruk dan gizi kurang sejak tahun 2018-2021 di Indonesia cenderung mengalami penurunan, yaitu sekitar 3,1% sejak 2018 hingga 2021. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020-2024 untuk penurunan angka gizi buruk dan gizi kurang. Namun, persentase kejadian gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2022 mengalami kenaikan sekitar 0,6% dari tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menanggulangi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan status gizi balita, melalui Menteri Kesehatan RI ditetapkannya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai buku pedoman resmi yang berisi informasi dan catatan tentang kesehatan ibu dan anak. Dengan SK No. 284/MenKes/SK/III/2004, buku KIA adalah satu-satunya alat untuk mencatat kesehatan ibu dan anak sejak hamil, melahirkan, dan selama nifas hingga bayi berusia lima tahun. Buku KIA telah menunjukkan

hasil yang signifikan, termasuk peningkatan pemahaman ibu tentang kesehatan anak. Untuk meningkatkan pemanfaatannya, perlu diadakan kegiatan yang disebut Kelas Ibu Balita. Kelas Ibu Balita adalah kelas di mana para ibu yang mempunyai anak berusia antara 0 dan 5 tahun berkumpul untuk berdiskusi, berbagi pendapat, dan berbagi pengalaman tentang pemenuhan pelayanan kesehatan, nutrisi atau gizi, dan cara mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak mereka yang dibimbing oleh fasilitator dan menggunakan pedoman berupa buku KIA (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Nurul Hidayati, 2022; Sri Hartati et al., 2023) bahwa status gizi balita dapat ditingkatkan terutama dengan meningkatkan pengetahuan ibu terkait pengasuhan anak melalui keikutsertaan ibu balita dalam program Kelas Ibu Balita yang diselenggarakan oleh pelayanan-pelayanan Kesehatan. Hal ini diperkuat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ika Pantiawati, 2018; Luluk Hidayah & Devi Rosita, 2018) yaitu, dengan adanya input yang baik maka output yang didapatkan juga baik, sehingga perlu ditingkatkan lagi pelaksanaan Kelas Ibu Balita untuk meningkatkan pengetahuan ibu. Penelitian yang dilakukan oleh (Yustina Palimbo, 2021) menunjukkan hasil yaitu, kepatuhan ibu yang mengikuti kelas ibu balita terbanyak memberikan output yakni meningkatnya pengetahuan ibu. Meskipun demikian, program Kelas Ibu Balita ini belum berjalan dengan baik seperti masih banyaknya pelayanan kesehatan yang tidak menerapkan program tersebut dan terdapat pula pelayanan kesehatan yang sudah melaksanakan program tersebut namun hasil dari output yang di dapat tidak sesuai dengan yang diharapkan, hal ini ditunjukkan dari adanya permasalahan gizi yang cukup tinggi.

Pengetahuan ibu yang kurang baik dan sikap ibu yang kurang baik akan mempengaruhi atau berdampak pada status gizi balita, seperti menurunnya daya berpikir pada balita, perkembangan yang lambat dan berdampak pada kesehatan balita. Berdasarkan masalah di atas pengetahuan dan sikap ibu balita dapat diatasi dengan memberikan pendidikan kesehatan, melalui promosi kesehatan dan edukasi untuk orang tua balita khususnya pengetahuan ibu balita itu sendiri serta memberikan gambaran mengenai pengetahuan mengenai ASI Eksklusif dan cara pengolahan makanan yang menarik agar balita mau mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang. Tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang akan mempengaruhi perilakunya, sebagaimana teori yang dikemukakan oleh Green yang menyatakan bahwa pengetahuan seseorang merupakan faktor predisposisi untuk bertindak. Pengetahuan juga merupakan tahap awal terjadinya persepsi yang melahirkan sikap dan kemudian perbuatan atau Tindakan (Notoadmojo, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah peneliti lakukan dengan mewawancarai salah satu petugas kesehatan bagian penanggungjawab program Kelas Ibu Balita (Centini) di UPTD Puskesmas Jatijajar, didapatkan hasil terdapat program Kelas Ibu Balita dengan jumlah populasi sebanyak 20 ibu yang mengikuti program Kelas Ibu Balita tersebut. Dari 2.417 balita usia 0-59 bulan yang ditimbang, terdapat 3,02% balita mengalami gizi kurang dan 0,04% balita mengalami gizi buruk (Dinas Kesehatan Kota Depok, 2023). Namun, pada UPTD Puskesmas Jatijajar tersebut masih menyumbang angka gizi kurang dan gizi buruk yang cukup tinggi dibandingkan UPTD Puskesmas yang lain yang ada di wilayah Depok yang telah menerapkan kelas ibu balita dan mempunyai program penanganan permasalahan status gizi. Berdasarkan data dan teori tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar pada Tahun 2024”.

c. Apa tujuan dan manfaat dari penelitian ini?

Tujuan: Mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu yang Mengikuti Kelas Ibu Balita Terhadap Status Gizi Bayi Di UPTD Puskesmas Jatijajar pada Tahun 2024.

Manfaat:

1. Manfaat Teoritis: Untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan dan sikap ibu mengenai status gizi dan menyusui serta sebagai referensi bahan untuk peneliti selanjutnya, dapat menjadi data dasar dan menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya.
2. Manfaat Praktisi: Sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai status gizi dan menyusui pada anak dan diharapkan dapat menambah wawasan dan motivasi pada responden mengenai status gizi dan menyusui.

d. Berapa banyak peserta yang terlibat dalam penelitian ini?

Sampel atau jumlah peserta yang mengikuti dalam penelitian ini yaitu semua peserta yang mengikuti kelas ibu balita pada hari itu dengan ketentuan karakteristik responden sesuai dengan karakteristik yang sudah ditentukan.

e. Apa jenis penelitian ini?

Penelitian ini merupakan Penelitian Kuantitatif Observasional Analitik, dengan Rancangan Survei *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan Metode *Non probability sampling (Sample non-random)*, secara Total sampling/Sampel jenuh (*Saturation sampling*).

2. Siapa yang melakukan penelitian ini?

Penelitian ini dilakukan oleh Anggi Putri Mutia Sari, Mahasiswi Tingkat Akhir Semester 7 yang sedang menempuh pendidikan Sarjana Program Studi S1 Kebidanan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

3. Mengapa saya diminta untuk terlibat dalam penelitian ini?

Karena, anda sesuai dengan karakteristik responden penelitian yang akan peneliti lakukan. Yakni memiliki bayi usia 3-12 bulan, ibu sedang atau pernah menyusui, ibu pernah mengikuti kelas ibu balita dan ingin diwawancarai secara tertulis.

4. Apa yang perlu saya lakukan pada penelitian ini?

Ibu yang sudah mengikuti kelas ibu balita kemudian ikut berpartisipasi dalam melakukan pengisian formulir kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang mengikuti kelas ibu balita, kemudian berpartisipasi dalam pengukuran status gizi bayi anda dengan mengukur berat badan dan tinggi badan bayi anda.

5. Apakah pilihan yang dimiliki anda mengenai keputusan anda mengikutsertakan diri dalam penelitian ini?

Keputusan berada ditangan anda sebagai calon responden penelitian, dimana keputusan tersebut anda bisa memilih bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan. Hak subjek/responden penelitian untuk mundur diri atau melanjutkan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

6. Apa keuntungan yang mungkin anda peroleh?

Meningkatkan pengetahuan serta sikap ibu mengenai status gizi pada bayi, memiliki banyak pengalaman karena kelas ibu balita tersebut, lebih aware terkait status gizi bayi, mendeteksi mengenai kelainan status gizi pada bayi anda, dan masih banyak lagi.

7. Apakah terdapat kompensasi yang mungkin anda peroleh selama mengikuti studi ini?

Iya, anda mendapatkan souvenir berupa barang.

8. Apakah kemungkinan resiko atau efek samping yang mungkin terjadi?

Tidak ada, karena penelitian ini bersifat Non-klinis .

9. Apakah ketidaknyamanan yang mungkin terjadi?

Waktu dikarenakan kelas ini membawa bayi, ketidaknyamanan yang mungkin terjadi yaitu bayi butuh penyesuaian untuk bertemu dengan orang-orang baru serta di tempat baru.

10. Apa yang akan dilakukan untuk meyakinkan bahwa data anda dijaga kerahasiaannya?

- Dokumen/berkas penelitian akan disimpan pada lokasi yang aman dan hanya dapat diakses oleh petugas yang terlibat dalam penelitian
- Data di komputer hanya diperuntukkan bagi petugas yang terlibat dalam penelitian dan dapat diakses dengan menggunakan password dan akses pribadi
- Sebelum mengakses setiap informasi yang berkaitan dengan penelitian, petugas harus menandatangani formulir pernyataan untuk melindungi keamanan dan kerahasiaan informasi kesehatan subyek
- Sebelum membuka berkas penelitian, petugas harus menandatangani persetujuan untuk menjaga kerahasiaan dokumen
- Apabila mungkin, identifikasi subyek penelitian dihapus (anonim) dari informasi yang berhubungan dengan penelitian

11. Apakah kami akan diinformasikan mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan?

Iya, apabila responden ingin mengetahui hasil lebih lanjut bisa menghubungi narahubung peneliti, yakni ke nomor 085885989522 atau ke petugas kesehatan lapangan.

12. Apa yang akan terjadi jika saya cedera dalam penelitian ini?

Jika terdapat kecelakaan atau cedera pada saat dilakukan penelitian, anda dapat menghubungi petugas kesehatan lapangan yang sedang melakukan penelitian dan akan dipertanggungjawabkan apabila dalam kurun waktu pada saat dilaksanakannya pengambilan data penelitian.

13. Apakah saya dapat menuntut ganti rugi jika mendapatkan cedera?

Iya, anda dapat menuntut ganti rugi atas kecelakaan atau cedera yang ditimbulkan.

Jika anda membutuhkan informasi lebih lanjut mengenai penelitian atau jika anda ingin berbicara dengan tim penelitian pada kondisi darurat, silahkan menghubungi nomer telepon 085885989522, atau menghubungi tim peneliti berikut:

Koordinator lapangan

Nama : Anggi Putri Mutia Sari

Alamat: Jln. Jatijajar No.56, RT006/ RW003, Kecamatan Tapos, Kota Depok

Email : anggiptmrtsr14@gmail.com

KUESIONER PENGETAHUAN

A. BIODATA RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Umur bayi :
6. Jumlah anak hidup :
7. Alamat :
8. Apakah pernah mendapat informasi mengenai status gizi dan menyusui bayi?
 - Pernah
 - Belum pernah
9. Jika pernah dari mana sumber informasi tersebut?
 - Petugas kesehatan
 - Keluarga
 - Teman
 - Koran atau majalah
 - Internet
 - Televisi

B. KUESIONER

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan telitilah sebelum anda menjawab.
2. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan anda tidak perlu bertanya dengan teman dan jawab dengan jujur apa adanya.
3. Kerahasiaan anda akan tetap terjaga.

4. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
5. Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan yang tertera di pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih.

Keterangan jawaban:

Pernyataan Positif

Ya : Skor 1

Tidak : Skor 0

Pernyataan Negatif

Ya : Skor 0

Tidak : Skor 1

NO.	PERNYATAAN	YA	TIDAK
1.	ASI diberikan segera setelah bayi lahir.		
2.	ASI pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan dan kental harus diberikan pada bayi.		
3.	Kolostrum berwarna kekuning-kuningan dan kental harus dibuang.		
4.	Memberikan ASI saja pada bayi minimal sampai usia enam bulan.		
5.	Makanan pendamping diberikan pada bayi usia 6 bulan ke atas.		
6.	ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan		
7.	ASI diberikan pada bayi di manapun dan kapanpun saat bayi membutuhkan.		
8.	Semakin banyak bayi menghisap ASI, maka semakin banyak pula produksi ASI		
9.	ASI harus tetap diberikan ketika ibu bekerja.		
10.	Bayi dapat mengalami diare ketika diberi makanan tambahan sebelum usia 6 bulan		
11.	Ibu tidak boleh mengkonsumsi ikan selama menyusui		

12.	Menyusui harus dilakukan dengan perasaan senang.		
13.	Ketika bayi sakit, ASI harus tetap diberikan		
14.	Ibu harus mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang selama menyusui.		
15.	Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak		
16.	Dalam menyusui, dukungan suami dan orang terdekat tidak diperlukan		
17.	Menyusui menyebabkan penampilan ibu tidak menarik lagi		
18.	Kolostrum mengandung zat antibodi yang mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi		
19.	Kolostrum yang berwarna kuning dan kental lebih banyak mengandung protein dan antibodi.		
20.	Memberi ASI eksklusif saja menyebabkan bayi kekurangan gizi		
21.	ASI merupakan nutrisi yang paling tepat untuk bayi karena sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya.		
22.	Memberikan ASI dapat meningkatkan kecerdasan bayi.		
23.	Menyusui secara eksklusif dapat menunda kehamilan.		
24.	Memberi ASI sangat merepotkan		

KUESIONER SIKAP

KUESIONER

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Bacalah pertanyaan dengan baik dan telitilah sebelum anda menjawab.
2. Untuk kelancaran penelitian ini mohon isilah jawaban sesuai dengan pengetahuan anda tidak perlu bertanya dengan teman dan jawab dengan jujur apa adanya.
3. Kerahasiaan anda akan tetap terjaga.

4. Pilihlah salah satu jawaban yang saudara anggap paling sesuai dengan pendapat saudara seperti yang telah digambarkan oleh pertanyaan yang tersedia.
5. Berilah tanda (✓) pada salah satu pilihan yang tertera di pertanyaan untuk menunjukkan jawaban yang anda pilih.

Keterangan jawaban:

Pernyataan Positif

S (Setuju) : Skor 1

TS (Tidak Setuju) : Skor 0

Pernyataan Negatif

S (Setuju) : Skor 0

TS (Tidak Setuju) : Skor 1

NO.	PERNYATAAN	S	TS
1.	ASI sebaiknya diberikan pada bayi sampai usia 2 tahun		
2.	Bayi diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai usia 6 bulan.		
3.	Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya akan menunjang pemberian ASI pada anak berikutnya		
4.	Bayi yang sakit tetap diberikan ASI		
5.	Pertumbuhan bayi akan terganggu apabila hanya diberi ASI saja sampai berumur 6 bulan		
6.	ASI dapat meningkatkan kecerdasan anak		
7.	Menyusui secara eksklusif sangat merepotkan ibu.		
8.	Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi		
9.	Menyusui secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi		
10.	Menyusui secara eksklusif dapat memberikan nutrisi yang cukup bagi bayi		
11.	Kolostrum harus diberikan pada bayi		
12.	Menyusui secara eksklusif dapat mengurangi risiko kanker indung telur		

13.	Menyusui lebih praktis dan tidak merepotkan		
14.	Makanan pendamping sebaiknya diberikan ketika bayi berusia lebih dari 6 bulan.		
15.	Menyusui dapat mengurangi rasa percaya diri ibu.		
16.	Menyusui secara eksklusif dapat mengembalikan bentuk badan ibu		
17.	Susu yang pertama kali keluar dan berwarna kuning tidak diberikan pada bayi		
18.	Susu formula lebih praktis dari ASI		

Lampiran 10. Plagiarisme

Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan

