

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA LEAFLET TENTANG  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN *STUNTING*  
DI DESA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANCUR BATU**

**SKRIPSI**



**YURILLA ADITYA RAHMA**

**PO 1031218152**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV ALIH JENJANG  
2019**

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA LEAFLET TENTANG  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN  
SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN *STUNTING*  
DI DESA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
PANCUR BATU**

Penelitian diajukan sebagai salah satu syarat untuk penulisan Skripsi Program  
Studi Diploma IV di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes  
Medan



**YURILLA ADITYA RAHMA**

**PO 1031218152**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV ALIH JENJANG  
2019**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

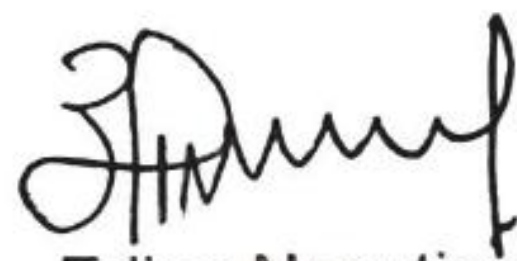
Judul : Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet tentang Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan *Stunting* di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu

Nama : Yurilla Aditya Rahma

Nim : P0 1031218152

Program Studi : Diploma IV

Menyetujui :



Erlina Nasution, S.Pd., M.Kes  
Pembimbing Utama



DR. Mahdiah, DCN, M.Kes  
Penguji I



Abdul Hairudin Angkat, SKM, M.Kes  
Penguji II

Diketahui  
Ketua Jurusan Gizi

DR. Oslida Martony, SKM, M.Kes  
NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 13 November 2019

## ABSTRAK

YURILLA ADITYA RAHMA. “(PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA LEAFLET TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU)” (DIBAWAH BIMBINGAN ERLINA NASUTION,S.Pd,MKes)

*Stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah disebabkan inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, dan penghentian menyusui yang terlalu cepat. Penyuluhan sebagai upaya dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil. Di Desa Lama jumlah bayi usia 0-6 bulan pada bulan April 2019 yaitu 36 orang diantaranya hanya 17 orang yang menerapkan ASI eksklusif (47,2%) dari target 80%.

Tujuan penelitian untuk menganalisis pengaruh penyuluhan dengan media *leaflet* tentang Pemberian ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting* di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

Penelitian ini dilakukan di Desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang, dilakukan pada bulan Maret–Agustus 2019. Jenis penelitian adalah *quasi-eksperimen* dengan rancangan *two group pre test and post test design*. Populasi adalah ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil sebanyak 40 orang dan dibagi menjadi dua kelompok.

Hasil penelitian menunjukkan ada selisih rata-rata skor pengetahuan kelompok intervensi pada saat pre dan posttest sebesar 2,95 dan kelompok pembandingan 1,05. Nilai sikap selisih pre dan posttest kelompok intervensi 1,90 dan pembandingan 1,35. Hasil analisis uji *independent test*, kelompok intervensi pengetahuan nilai  $p$   $0,039 < 0,05$  dan sikap nilai  $p$   $0,021 < 0,05$  artinya penyuluhan dengan media *leaflet* dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil.

Kesimpulan ada pengaruh penyuluhan dengan media *leaflet* tentang ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting*, dimana terjadi peningkatan pengetahuan dan sikap lebih banyak pada kelompok intervensi di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

**Kata Kunci** : **Penyuluhan, Leaflet, Pengetahuan, Sikap, Pemberian ASI Eksklusif, Pencegahan *Stunting***



## ABSTRACT

YURILLA ADITYA RAHMA. "THE EFFECT OF COUNSELING WITH LEAFLET MEDIA ABOUT EXCLUSIVE BREAST FEEDING PROVISION TO THE KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF PREGNANT MOTHERS IN STUNTING PREVENTION IN DESA LAMA VILLAGE OF PANCUR BATU COMMUNITY HEALTH CENTRE WORKING AREA " (CONSULTANT : ERLINA NASUTION)

Stunting is a condition where the child's height is too low due to late initiation, not exclusive breastfeeding, and stopping breastfeeding too soon. Counseling as an effort to improve the knowledge and attitudes of pregnant women. In Desa Lama the number of infants aged 0-6 months in April 2019 was 36, of whom only 17 people applied exclusive breastfeeding (47.2%) of the target of 80%.

The purpose of the study was to analyze the effect of counseling with leaflet media on exclusive breastfeeding on the knowledge and attitudes of pregnant women in stunting prevention at Desa Lama Village of Pancur Batu community health center.

This research was conducted in Desa Lama of the Pancur Batu community Health Center of Deli Serdang district, conducted in March-August 2019. This type of research was quasi-experimental design with two groups of pre-test and post-test design. The population were 40 pregnant women who take the Pregnant Women Class and were divided into two groups.

The results showed that there were differences in the average score of knowledge of the intervention group at the time of pre and posttest of 2.95 and the comparison group of 1.05. The value of the difference between the pre and posttest attitude of the intervention group was 1.90 and the comparison was 1.35. The results of the independent test analysis, the intervention group knowledge p value 0.039 <0.05 and attitude p value 0.021 <0.05 means that counseling with leaflet media can improve the knowledge and attitudes of pregnant women.

The conclusion is that there was an influence of the extension with the leaflet media about exclusive breastfeeding towards the knowledge and attitudes of pregnant women in stunting prevention, where there is an increase in the proportion of knowledge and attitudes was more in the intervention group in Desa Lama Village of Pancur Batu community health center.

Keywords: Counseling, Leaflets, Knowledge, Attitude, Exclusive Breastfeeding, Prevention of Stunting





## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet tentang Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam pencegahan Stunting di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu”**.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. DR. Oslida Martony, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. DR. Tetty Herta Doloksaribu, STP, M.K.M, selaku Ketua Program Studi D IV Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
3. Erlina Nasution, S.Pd., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. DR. Mahdiah, DCN, M.Kes, selaku dosen penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan saran.
5. Abdul Hairudin Angkat, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran.
6. Kepala Puskesmas Pancur Batu yang telah memberikan izin dalam menyusun skripsi ini.
7. Seluruh dosen/staf pengajar yang telah banyak member ilmu kepada peneliti selama kuliah di Program Studi D-IV Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
8. Suami dan anak-anak tercinta serta orang tua yang telah memberikan motivasi dan dorongan dalam mengikuti Program Studi D-IV Gizi.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D-IV Gizi yang turut membantu dan memotivasi dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharap sumbang saran dari semua pihak dalam penyempurnaan skripsi ini.

Medan, November 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACT</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Penyuluhan.....	8
1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan .....	8
2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan .....	8
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan ....	9
4. Metode Penyuluhan Kesehatan .....	10
5. Media Penyuluhan Kesehatan.....	11
B. Pengetahuan .....	13
1. Pengertian Pengetahuan.....	13
2. Tingkat Pengetahuan .....	13
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	14
4. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	15
5. Pengukuran Pengetahuan.....	16
C. Sikap ( <i>attitude</i> ) .....	17
1. Pengertian Sikap.....	17
2. Tingkatan Sikap .....	17
3. Faktor yang Mempengaruhi Sikap.....	17
4. Cara Pengukuran Sikap .....	18
D. Air Susu Ibu (ASI) .....	19
1. Pengertian ASI.....	19
2. Komposisi ASI.....	19
3. Manfaat ASI .....	21
4. Upaya Memperbanyak Produksi ASI.....	23
5. Tanda Bayi Cukup ASI.....	24
E. Pemberian ASI Eksklusif.....	25
1. Pengertian ASI Eksklusif.....	25
2. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi .....	25
3. Cara Pemberian ASI Eksklusif .....	26
4. Faktor yang Mempengaruhi Ibu tidak Memberikan ASI Eksklusif.....	27
F. <i>Stunting</i> .....	28
1. Pengertian <i>Stunting</i> .....	28

2. Indikator <i>Stunting</i> .....	29
3. Faktor-faktor Penyebab <i>Stunting</i> .....	29
4. Dampak <i>Stunting</i> .....	30
G. Kerangka Teori.....	31
H. Kerangka Konsep .....	32
I. Defenisi Operasional .....	33
J. Hipotesis .....	33
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
1. Lokasi Penelitian.....	34
2. Waktu Penelitian.....	34
B. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....	35
1. Jenis Data.....	35
2. Cara Pengumpulan Data.....	34
3. Pelaksanaan Pengumpulan Data .....	36
E. Instrumen Penelitian .....	37
F. Pengolahan Data dan Analisis Data.....	38
1. Pengolahan Data .....	38
2. Analisa Data.....	39
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
B. Karakteristik Responden.....	40
1. Umur.....	40
2. Pendidikan .....	41
3. Pekerjaan.....	41
4. Paritas.....	42
C. Hasil Penelitian.....	42
1. Univariat.....	42
2. Bivariat.....	44
D. Pembahasan .....	48
1. Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan paritas Ibu hamil terhadap Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan <i>Stunting</i> .....	48
2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan <i>Stunting</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi .....	49
3. Sikap Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan <i>Stunting</i> Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi .....	51
4. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan <i>Stunting</i> .....	52
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran .....	55
<b>Daftar Pustaka.....</b>	<b>56</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>59</b>



## DAFTAR TABEL

No		Halaman
1.	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Berdasarkan Indeks TB/U).....	29
2.	DefenisiOperasional .....	33
3.	Distribusi Frekuensi Umur Responden .....	40
4.	Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden .....	41
5.	Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden .....	41
6.	Distribusi Frekuensi Paritas Responden.....	42
7.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan .....	42
8.	Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan .....	43
9.	Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Pembeding.....	44
10.	Perbedaan Rata-rata Sikap Responden Kelompok Intervensi dan Pembeding.....	45
11.	Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pembeding .....	46
12.	Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pembeding .....	47
13.	Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Sikap Responden Pada Kelompok Intervensi dan Pembeding .....	47

## DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
1.	Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR).....	31
2.	Kerangka Konsep Penelitian .....	32
3.	Desain <i>Two Group Pre Test and Post Test Design</i> .....	34

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Jadwal Penelitian .....	59
2. Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penulisan ( <i>Informed Consent</i> )	60
3. Kuesioner .....	61
4. Master Data .....	63
5. Hasil Pengolahan Data .....	61
6. Satuan Acara Penyuluhan .....	69
7. Materi Penyuluhan .....	72
8. Pernyataan .....	81
9. Daftar Riwayat Hidup .....	82
10. Bukti Bimbingan Skripsi .....	83
11. Leaflet .....	84
12. Dokumentasi .....	85
11. Surat Izin Penelitian dari Poltekes Jurusan Gizi .....	90
12. Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas Pancur Batu .....	91
13. Surat <i>Ethical Clearance</i> .....	92



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, pada masa ini ibu harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayinya. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama hamil adalah perlu memperhatikan makanan sehari-hari agar terpenuhi zat gizi yang dibutuhkan (Manuaba, 2013).

Pada masa kehamilan, ibu penting memahami berbagai permasalahan seputar kehamilan dan persalinan agar dalam proses melahirkan tidak mengalami gangguan kesehatan. Setelah bayi lahir, ibu juga memikul tanggung jawab yang lebih besar dalam mengasuh bayi sampai balita karena masa anak balita merupakan masa emas untuk perkembangan dan pertumbuhannya sehingga diperlukan asuhan gizi dimulai pada masa bayi usia 0-6 bulan. Bila pertumbuhan bayi tidak optimal, maka anak dapat menyebabkan *stunting* (Proverawati, 2012).

*Stunting* merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak yang terlalu rendah. *Stunting* atau terlalu pendek berdasarkan umur adalah tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ( $<-2SD$ ) dari tabel status gizi WHO *child growth standard*. *Stunting* pada anak bawah 5 tahun di dunia pada 2018 sebanyak 149 juta dan 40 juta memiliki kelebihan berat badan (*overweight*) (WHO, 2018).

Data *stunting* balita berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018 yaitu sebesar 30,8% mengalami penurunan menjadi 37,2% tahun 2013. Pada tahun 2018 prevalensi sangat pendek pada balita sebesar 11,5% menunjukkan penurunan dari 18,0% tahun 2013. Namun prevalensi pendek pada balita meningkat dari 19,2% pada tahun 2013 menjadi 19,3% pada tahun 2018. Secara nasional prevalensi sangat pendek dan pendek tertinggi (urutan pertama) diduduki oleh Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 42,6%, Sulawesi Barat 39,8% dan Provinsi Aceh sebesar 37,3% (Rikesdas, 2018).

Salah satu penyebab anak mengalami *stunting* adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI

eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat (WHO, 2013). Diperkuat dengan penelitian Pangalila (2018) mengatakan bahwa berdasarkan analisis bivariat ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif kepada bayi dan stunting di Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa ( $p < 0,017 < 0,05$ ). Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai risiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibanding balita dengan ASI eksklusif.

Penelitian serupa dilakukan oleh Dwitama (2018) menjelaskan berdasarkan analisis bivariat bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan balita pendek usia 2-5 tahun di Kecamatan Jatinangor dengan OR sebesar 4,521. Anak yang pola menyusui non ASI eksklusif lebih berpeluang menjadi pendek dibandingkan anak yang pola menyusui ASI eksklusif di Kecamatan Jatinango.

Data *World Health Organization* (WHO) diketahui bahwa pada umumnya ibu-ibu di seluruh dunia yang menyusui bayinya berasal dari kelompok etnis Cina atau lainnya yaitu 97%, etnis hitam yaitu 96%, etnis Asia yaitu 95%. Ibu-ibu yang berusia di atas 30 tahun yaitu 87% dan ibu usia di bawah 20 tahun hanya yaitu 58%. Ibu yang tinggal di Inggris, Skotlandia, Wales dan Irlandia Utara memiliki tingkat menyusui terendah (WHO, 2016).

Berdasarkan data SDKI didapatkan cakupan ASI Eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan di Indonesia pada tahun 2007 yaitu 27% meningkat menjadi sebesar 42% tahun 2013. (Kemenkes RI, 2014) Data Riskesdas tahun 2013 berdasarkan hasil evaluasi pencapaian tingkat kesehatan nasional/provinsi mengenai pola pemberian ASI menunjukkan proses menyusui kurang dari satu jam (inisiasi menyusui dini) meningkat dari tahun 2010 yaitu 29,3% menjadi 34,5% tahun 2013. (Permenkes RI, 2013)

Untuk wilayah Provinsi Sumatera Utara cakupan ASI eksklusif juga masih rendah yaitu sebesar 41,3%. Hasil yang didapatkan sangat jauh dari target yaitu sebesar 85% (Permenkes, 2013). Data dari Dinas Kabupaten Deli Serdang tahun 2018 bahwa jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah sebesar 47,04%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sangat rendah dan belum mencapai target 80%.

Manfaat ASI eksklusif bagi ibu adalah mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, mencegah anemia defisiensi zat besi, menunda kesuburan, mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium, menjalin kasih sayang antara ibu dengan bayi,

mempercepat pemulihan kesehatan ibu dan lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan setiap saat, saat bayi membutuhkan serta rasanya bervariasi tergantung makanan yang dikonsumsi ibu (Proverawati, 2014).

Selain itu, manfaat ASI begitu besar seperti ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit infeksi. Apabila bayi sakit akan lebih cepat sembuh bila mendapatkan ASI. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai *Intellectual Quotient* (IQ) lebih rendah 7–8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif. Kandungan didalam ASI terdapat nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain: Taurin, Laktosa, *Docosahexaenoic Acid* (DHA), *Arachidonic Acid* (AA), Omega-3, dan Omega-6. Seyogianya perilaku ibu memberikan ASI eksklusif agar bayi mempunyai kecerdasan dan pertumbuhan yang optimal (Nurheti, 2013).

Perubahan perilaku dalam masyarakat khususnya ibu-ibu yang cenderung menolak menyusui bayinya sendiri dengan alasan air susunya hanya sedikit atau tidak keluar sama sekali dapat memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan, gizi, serta tingkat kecerdasan anak. Oleh karena itu untuk menanggulangi permasalahan di atas perlu dilakukan upaya preventif dan promotif dalam meningkatkan penggunaan ASI dengan memberikan penyuluhan tentang perawatan payudara yang benar, sehingga membantu pengeluaran ASI secara lancar dan kebutuhan utama bayi terpenuhi sesuai dengan tujuan pemberian ASI eksklusif (Prasetyono, 2012).

Untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan perlu dilakukan melalui pemberian penyuluhan atau promosi kesehatan. Tujuan dari penyuluhan adalah sebagai berikut: 1). Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. 2). Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat, 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada. Pemberian penyuluhan kepada seseorang lebih efektif bila menggunakan alat bantu media dalam bentuk gambar-gambar supaya mudah memahaminya (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian Merdhika (2017) mengatakan terdapat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu menyusui dalam pemberian ASI



eksklusif di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. Selain itu, diketahui pula perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif antara ibu yang diberi penyuluhan dengan metode buku saku, ibu yang diberi penyuluhan dengan metode simulasi, dan ibu yang diberi penyuluhan tanpa diberi metode apa pun.

Jauhaire (2016) meneliti di dua lokasi yang berbeda yaitu di Puskesmas Alianyang dan Siantan Hilir di Kota Pontianak. Desain penelitian kuisi eksperimen dan membagi sampel menjadi kelompok 1 pemberian penyuluhan melalui ceramah dan kelompok 2 melalui ceramah dengan *leaflet*. Tingkat pengetahuan awal kelompok 1 adalah kurang (54,2%), sesudah intervensi menjadi 62,5% (baik). Tingkat pengetahuan awal kelompok 2 adalah kurang (45,8%) sesudah pengetahuan menjadi baik (79,2%). Pada kelompok 1 dan 2 didapatkan perbedaan tingkat pengetahuan yang bermakna ( $p=0,000$ ).

Berbeda dengan penelitian Martiyana (2018) di Desa Wulung Gunung dan Desa Wonolelo Kecamatan Sawangan Kabupaten Magelang. Analisis bivariat menjelaskan tidak terdapat perbedaan rerata skor pengetahuan, sikap dan keyakinan yang bermakna setelah intervensi antara kelompok diskusi dengan *leaflet* dan ceramah dengan lembar balik. Hal ini disebabkan tidak semua peserta aktif dalam proses intervensi dan kondisi lingkungan sekitar yang dapat mengganggu konsentrasi peserta.

Hasil survei awal di Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang berdasarkan Laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2018 bahwa jumlah bayi usia 0-6 bulan sebanyak 901 orang, diantaranya memberikan ASI Eksklusif sebanyak 405 orang (44,9%), belum mencapai target yang diharapkan sebesar 90%. Ibu hamil belum sepenuhnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan. Desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu diketahui jumlah bayi pada bulan April 2019 usia 0-6 bulan adalah sebanyak 36 orang diantaranya hanya 17 orang yang menerapkan ASI eksklusif (47,2%) dan belum mencapai target 80%. Data jumlah ibu hamil bulan Februari 2019 sebanyak 179 orang.

Untuk mengurangi resiko kehamilan dan persalinan, maka Puskesmas Pancur Batu membuka Kelas Ibu Hamil yang diselenggarakan mulai tahun 2014 dengan jumlah peserta hanya 1 kelas saja karena peminatnya kurang banyak. Materi yang disampaikan berkisar kehamilan dan persalinan tetapi lebih memfokuskan tentang bagaimana cara menghadapi persalinan. Materi khusus

tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* tidak ada tetapi digabungkan dengan materi kehamilan dan persalinan lainnya. Pada tahun 2019 jumlah Kelas Ibu Hamil telah mencapai 8 kelas dan kegiatannya dimulai pada bulan Januari. Setiap kelas terdiri dari 20 orang diantaranya 6 kelas diikuti dari ibu usia di bawah 6 bulan dan 2 kelas diikuti ibu hamil usia di atas atau sama dengan 6 bulan.

Hasil wawancara kepada 10 orang ibu hamil pada kelompok Kelas Ibu Hamil yang kehamilannya berusia di atas 6 bulan tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* diperoleh bahwa ASI Eksklusif tidak dapat meningkatkan berat badan bayi, perlu makanan pendamping lainnya, Bayi yang diberi susu formula pertumbuhan badanya lebih cepat daripada pemberian ASI saja, ASI yang diperah mudah basi sehingga tidak dapat digunakan lagi. Demikian juga sikap ibu hamil kurang respons terhadap ASI Eksklusif, dimana ibu hamil merasa air susunya kurang lancar atau sedikit sehingga perlu ditambah dengan makanan lain, memiliki pekerjaan di luar rumah tetapi tidak memanfaatkan susu perah karena repot menerapkan ASI Eksklusif, bayi sering menangis pertanda bayi kurang ASI dan kurangnya dukungan dari suami atau anggota keluarga lainnya. Informasi tentang pemberian kesehatan hanya diperoleh di puskesmas dan di Kelas Ibu Hamil jika ibu hamil, jika ibu hamil bertanya langsung kepada tenaga kesehatan. Informasi dari sumber lainnya seperti radio, TV, internet jarang disimak oleh ibu hamil.

Rendahnya pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* diduga disebabkan penyuluhan jarang dilakukan oleh petugas kesehatan. Berdasarkan uraian tentang pemberian ASI eksklusif di atas, ditambah dengan hasil temuan survei awal, penulis tertarik mengkaji penelitian ini dengan judul: "Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet tentang Pemberian Asi Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan *Stunting* di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

## **B. Perumusan Masalah**

Adakah Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet tentang Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan *Stunting* di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan dengan media leaflet tentang pemberian ASI eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan stunting di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menilai rata-rata pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet di desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.
- b. Menilai rata-rata sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan dengan media leaflet di desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.
- c. Menganalisis pengaruh penyuluhan dengan media leaflet tentang pemberian ASI Eksklusif terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting* di desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama mengikuti penyuluhan khususnya tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*.

### **2. Bagi Desa Lama**

Sebagai bahan masukan, agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*.

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai bahan masukan dan referensi di perpustakaan jurusan gizi dan sebagai bahan bagi peneliti selanjutnya tentang pemberian penyuluhan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*.



4. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan bagi masyarakat tentang informasi pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Penyuluhan Kesehatan**

##### **1. Pengertian Penyuluhan Kesehatan**

Penyuluhan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di dalam bidang kesehatan. Dilihat dari segi pendidikan, Penyuluhan kesehatan adalah suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan, oleh sebab itu konsep Penyuluhan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan pada dasarnya untuk meningkatkan derajat kesehatan (kesejahteraan), menurunkan ketergantungan, dan memberikan kesempatan pada individu, keluarga, kelompok dan komunitas untuk mengaktualisasikan dirinya dalam mempertahankan keadaan sehat yang optimal (Nursalam, 2010).

##### **2. Tujuan Penyuluhan Kesehatan**

Tujuan dari penerapan Penyuluhan kesehatan pada dasarnya merupakan visi Penyuluhan kesehatan yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

- a. Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- b. Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- c. Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit.
- d. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
- e. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya. Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis (Susilowati, 2016).

Tujuan Penyuluhan kesehatan terdiri dari 3 tingkatan tujuan yaitu:

- a. Tujuan Program  
Merupakan pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan.
- b. Tujuan Pendidikan  
Merupakan deskripsi perilaku yang akan dicapai dapat mengatasi masalah kesehatan yang ada.

c. Tujuan Perilaku

Merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai (perilaku yang diinginkan). Oleh sebab itu, tujuan perilaku berhubungan dengan pengetahuan dan sikap (Susilowati, 2016).

### 3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan Kesehatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan Penyuluhan kesehatan dalam melakukan Penyuluhan kesehatan diantaranya yaitu:

a. Penyuluhan kesehatan dalam faktor predisposisi

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya, maupun masyarakatnya. Disamping itu dalam konteks Penyuluhan kesehatan juga memberikan pengertian tentang tradisi kepercayaan masyarakat dan sebagainya, baik yang merugikan maupun yang menguntungkan kesehatan. Bentuk Penyuluhan ini dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

b. Penyuluhan kesehatan dalam faktor-faktor *enabling* (penguat)

Bentuk Penyuluhan kesehatan dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana.

c. Penyuluhan kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin)

Penyuluhan kesehatan ini ditujukan untuk mengadakan pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan kesehatan dapat mengubah perilaku kesehatan masyarakat. Proses perubahan perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui: proses *Stimulus* → *Organisme* → *Respons*, Sehingga teori skinner ini disebut teori "S-O-R" (*stimulus-organisme-respons*). Selanjutnya, teori skinner ini menjelaskan adanya dua jenis respons, yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksi, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
- b. *Operant respons* atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang dan kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforce*, karena berfungsi untuk memperkuat respons .

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*Cover behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat dinikmati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behaviour*” atau “*covert behavior*” yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

- b. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau “*Observable behavior*” tindakan ini dapat juga berupa keterampilan seseorang dalam melakukan sesuatu (Notoatmodjo, 2012).

#### **4. Metode Penyuluhan Kesehatan**

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, maka metode Penyuluhan kesehatan dapat digolongkan menjadi ada 3 (tiga) yaitu:

- a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu : 1). Bimbingan dan penyuluhan (*Guidance and Counseling*) dan 2). Wawancara.

- b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok  
Penyuluh berhubungan dengan sasaran secara kelompok. Dalam penyampaian Penyuluhan kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu : 1). Kelompok besar dan 2). Kelompok kecil.
- c. Metode berdasarkan pendekatan massa  
Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status social ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa (Notoatmodjo, 2012).

## 5. Media Penyuluhan Kesehatan

Media Penyuluhan kesehatan sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Alat-alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Menimbulkan minat sasaran Penyuluhan
- b. Mencapai sasaran yang lebih banyak
- c. Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- d. Menstimulasi sasaran Penyuluhan untuk meneruskan pesan-pesan yang diterima orang lain
- e. Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- f. Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- g. Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- h. Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur media Penyuluhan kesehatan dikelompokkan yaitu:

### a. Media Cetak

#### 1) *Leaflet*

Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat

ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

2) *Booklet*

*Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. *Booklet* sebagai saluran, alat bantu, sarana dan sumber daya pendukungnya untuk menyampaikan pesan harus menyesuaikan dengan isi materi yang akan disampaikan.

3) *Flyer* (selembaran)

4) *Flip chart* (lembar balik)

Media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar. Keunggulan menggunakan media ini antara lain : mudah dibawa, dapat dilipat maupun digulung, murah dan efisien, dan tidak perlu peralatan yang rumit. Sedangkan kelemahannya yaitu terlalu kecil untuk sasaran yang berjumlah relatif besar, mudah robek dan tercabik.

5) Rubrik (tulisan-tulisan surat kabar), poster, dan foto.

b. Media Elektronik

1) Video dan film *strip*

Keunggulan penyuluhan dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruangan yang gelap. Sementara kelemahan media ini yaitu memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko untuk rusak, perlu adanya kesesuaian antara kaset dengan alat pemutar, membutuhkan ahli profesional agar gambar mempunyai makna dalam sisi artistik maupun materi, serta membutuhkan banyak biaya.

2) *Slide*

Keunggulan media ini yaitu dapat memberikan berbagai realita walaupun terbatas, cocok untuk sasaran yang jumlahnya relatif besar, dan pembuatannya relatif murah, serta peralatannya cukup ringkas dan mudah



digunakan. Sedangkan kelemahannya memerlukan sambungan listrik, peralatannya beresiko mudah rusak dan memerlukan ruangan sedikit lebih gelap (Lucie, 2010).

c. Media Papan

## **B. Pengetahuan**

### **1. Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya. Pengetahuan sangat berbeda dengan kepercayaan (*beliefs*), takhayul (*superstition*), dan penerangan-penerangan yang keliru (*misinformation*). Pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengetahuan juga merupakan, hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (misalnya perilaku karena paksaan atau adanya aturan wajib) (Mubarak, 2012).

### **2. Tingkat Pengetahuan**

Adapun tingkatan pengetahuan menurut Wawan dan Dewi (2011) sebagai berikut :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu "tahu" ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

- b. Memahami (*Comprehension*)  
Memahami artinya sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat dijelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*)  
Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- d. Analisa (*analysis*).  
Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*)  
Sintesis yang dimaksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.
- f. Evaluasi (*Evaluation*)  
Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi (2011) faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal dan eksternal.

#### **a. Faktor Internal**

##### **1) Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk

mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menuju kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkan yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu.

3) Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner yang dikutip dari Nursalam (2010) menyatakan lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada dapat masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

#### 4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Berdasarkan Notoatmodjo (2012) dalam memperoleh pengetahuan ada beberapa cara yang digunakan, yaitu sebagai berikut:

a. Cara Tradisional untuk Memperoleh Pengetahuan

1) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan atau otoritas, baik tradisi, otoritas pimpinan agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

- 4) Secara kebetulan  
Cara ini terjadi secara kebetulan karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
- 5) Melalui jalan pikiran  
Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan.
- 6) Kebenaran secara intuitif  
Hal ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
- 7) Cara akal sehat (*common sense*)  
Sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran.
- 8) Kebenaran melalui wahyu  
Suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penelitian manusia.

b. Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah. Dalam melakukan pengukuran pengetahuan, yakni dapat dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan yang tertulis atau angket sesuai dengan materi yang ingin diukur dari subjek atau responden. (Notoatmodjo, 2012).

## 5. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau dengan cara memberikan angket atau kuisioner dan menanyakan tentang materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan berikut;

- a. Tingkat pengetahuan baik bila skor > 76%-100%
- b. Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%
- c. Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56% (Notoatmodjo, 2012).

## **C. Sikap (*attitude*)**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). sikap itu adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala kejiwaan yang lain (Triwibowo, 2013).

Sikap adalah perasaan, pikiran, dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sifat merupakan kecondongan evaluatif terhadap suatu stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan objek tersebut. Ini berarti sikap menunjukkan kesetujuan atau ketidaksetujuan, suka atau tidak suka seseorang terhadap sesuatu. (Mubarak, 2012).

### **2. Tingkatan Sikap**

Sikap juga mempunyai tingkatan-tingkatannya berdasarkan intensitasnya sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*) :

Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*) :

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c. Menghargai (*valuing*):

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*):

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2014).

### **3. Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Sikap**

Menurut Mubarak (2012) bahwa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah

terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh Orang Lain Yang Dianggap Penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecendrungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa di sadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaannya yang memberi corak pengalaman individu-individu asuhanya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung di pengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

#### 4. Cara Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap, yaitu hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favourable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favourable* dan tidak *favourable* dalam jumlah yang seimbang (Azwar, 2012).



Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat/pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner. Sikap dapat dikelompokkan menjadi sikap positif, (>50%) dan sikap negatif, ( $\leq$ 50%) (Azwar, 2012).

#### **D. Air Susu Ibu (ASI)**

##### **1. Pengertian ASI**

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. (Kristiyansari, 2010).

ASI merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Rendahnya pemahaman ibu, keluarga, dan masyarakat mengenai pentingnya ASI bagi bayi mengakibatkan pemberian ASI Eksklusif tidak berlangsung secara optimal. (Prasetyono, 2012)

##### **2. Komposisi ASI**

ASI dibedakan dalam tiga stadium kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur, yaitu:

###### **a. Kolostrum**

Kolostrum adalah air susu ibu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI matur. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. (Maritalia, 2012)

###### **b. ASI Transisi/ Peralihan**

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar Immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI Matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer dan mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi dan membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilkik maupun hindmilk.(Maritalia, 2012)

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Makronutrien adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien adalah vitamin dan mineral. Kandungan zat gizi dalam ASI adalah sebagai berikut yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari dan jumlahnya banyak ketimbang dalam PASI. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel saraf.

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, “whey” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “whey” ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang “whey” PASI.

c. Lemak

Sekitar setengah dari energy yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang lebih mudah dicerna dan diserap oleh bayi ketimbang PASI. Hal ini disebabkan karena ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Jenis lemak dalm ASI mengandung banyak omega-3, omega-6 dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap oleh tubuh,dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5-10%.

e. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Sebenarnya, hanya ada sedikit vitamin D dalam lemak susu. Terkait itu, ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio (*ricketts*) jarang menimpa bayi yang diberi ASI, bila kulitnya sering terkena sinar matahari. (Kristiyansari, 2010)

ASI yang baru diperah disimpan dalam susu ruangan dapat digunakan selama 6 jam, tetapi disimpan dalam lemari es dengan suhu 50 – 100°C dapat digunakan 3 hari dan di dalam freezer dengan suhu dibawah -180°C dapat digunakan selama 6 bulan. (Kristiyansari, 2010)

### 3. Manfaat ASI

Ibu menyusui bayi dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran, pemulihan status gizi yang lebih baik sebelum kehamilan berikutnya.

WHO dan UNICEF membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan kepada ibu untuk menyusui eksklusif selama enam bulan kepada bayinya. (Permenkes RI, 2013)

Manfaat ASI eksklusif bagi ibu adalah mencegah perdarahan pasca persalinan, mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula, mencegah anemia defisiensi zat besi, menunda kesuburan, mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium, menjalin kasih sayang antara ibu dengan bayi, mempercepat pemulihan kesehatan ibu dan lebih praktis karena ASI lebih mudah diberikan setiap saat, saat bayi membutuhkan serta rasanya bervariasi tergantung makanan yang dikonsumsi ibu (Proverawati, 2014).

ASI memberikan manfaat tak terhitung pada bayi antara lain :

- a. Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
- b. Bayi mendapat zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya.
- c. Meningkatkan sensitivitas ibu dan kebutuhan bayinya
- d. Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang.
- e. Penghematan karena tidak perlu membeli susu.
- f. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare, dan obesitas pada anak.

- g. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. (Maritalia, 2012)

Manfaat ASI bagi keluarga dapat ditinjau dari berbagai aspek, yaitu:

- a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

- b. Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik, dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

- c. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja, kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus diberikan serta minta pertolongan orang lain.

- d. Bagi Negara

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

- 2) Menghemat devisa negara

ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp.8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

- 3) Mengurangi subsidi rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

- 4) Anak yang mendapatkan ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. (Wulandari, 2013)

#### **4. Upaya Memperbanyak Produksi ASI**

ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bainya karena berbagai alasan. Dilain pihak ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami banyak kendala. Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar. Banyak hal yang dapat memengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin memengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin memengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga baik. Namun demikian, untuk memproduksi ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI (Wulandari, 2013).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh beberapa hal berikut ini:

- a. Makanan  
Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan zat gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.
- b. Ketenangan jiwa dan pikiran  
Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.
- c. Penggunaan alat kontrasepsi  
Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.
- d. Perawatan payudara  
Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.
- e. Anatomis payudara  
Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

- f. Faktor fisiologi  
ASI terbentuk oleh pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
- g. Pola istirahat  
Faktor istirahat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.
- h. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan  
Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali sehari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.
- i. Berat lahir bayi  
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahirnya normal ( BBL > 2500 gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.
- j. Umur kehamilan saat melahirkan  
Umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi produksi ASI. Bayi yang lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah.
- k. Konsumsi rokok dan alkohol  
Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. (Wulandari, 2013)

## **5. Tanda Bayi Cukup ASI**

Ibu memberikan ASI kepada bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.

- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas. (Maritalia, 2013)

## **E. Pemberian ASI Eksklusif**

### **1. Pengertian ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif yaitu pemberian hanya air susu ibu saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI Eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi, pemberian ASI Eksklusif pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari selama 24 jam dan ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol maupun dot (WHO, 2010).

### **2. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi**

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif terlihat dari peran dunia yaitu pada tahun 2006 dimana WHO mengeluarkan Standar Pertumbuhan Anak yang kemudian diterapkan di seluruh dunia yang isinya adalah menekankan

pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. Sejalan dengan peraturan yang ditetapkan oleh WHO, Indonesia juga menerapkan peraturan terkait pentingnya ASI Eksklusif yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33 tentang 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini menyatakan kewajiban ibu untuk menyusui bayinya sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan (Kristiyanasari, 2012).

Selain itu pentingnya ASI Eksklusif juga terlihat pada acara dunia yaitu Pekan ASI Sedunia, *The World Alliance For Breast Feeding Action* (WABA) memilih tema *Mother Support: Going For the Gold*. Makna tema tersebut adalah suatu gerakan untuk mengajak semua orang meningkatkan dukungan kepada ibu untuk memberikan bayi-bayi mereka makanan yang berstandar emas yaitu ASI yang diberikan eksklusif selama 6 bulan pertama (Widiastuti, 2011).

### **3. Cara Pemberian ASI Eksklusif**

Menurut Kristiyanasari, bahwa cara menyusui yang benar adalah :

- a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
- c. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi
- d. Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :

- 1) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau
  - 2) Dagubayi ditekan ke bawah.
- e. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
  - f. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
  - g. Menyendawakan bayi  
Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusu. Cara menyendawakan bayi :



- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- 2) Dengan cara menelengkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

#### **4. Faktor yang Memengaruhi Ibu tidak Memberikan ASI Eksklusif**

Menurut Roesli, alasan ibu untuk tidak menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak mau memberikan ASI secara eksklusif, yaitu:

##### **a. ASI tak cukup**

Alasan ini merupakan alasan utama para ibu untuk tidak menyusui secara eksklusif. Walaupun banyak ibu yang merasa ASInya kurang, tetapi hanya sedikit (2-5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI-nya. Selebihnya, ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Umumnya tidak ada ibu yang tidak dapat menyusui tetapi untuk menyusui dengan benar harus belajar.

##### **b. Ibu bekerja dengan cuti hamil 3 bulan**

Bekerja sebenarnya bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif karena waktu ibu bekerja, bayi dapat diberikan ASI perah yang diperah sehari sebelumnya. Ibu memahami tentang pentingnya ASI eksklusif, yakin terhadap produksi ASI, memperhatikan asupan gizi selama menyusui, dan mendapat dukungan orang terdekat untuk memberikan ASI eksklusif.

##### **c. Takut ditinggal suami**

Alasan pertama ibu berhenti memberikan ASI pada bayinya adalah takut ditinggal suami. Hal ini dikarenakan mitos yang mengatakan bahwa menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Pada hal sebenarnya yang mengubah bentuk payudara adalah kehamilan bukan menyusui.

##### **d. Pendapat bahwa tidak diberi ASI tetap berhasil "jadi orang"**

Dengan diberi susu formula memang bayi dapat tumbuh besar, bahkan mungkin berhasil "jadi orang". Namun, kalau bayi ini diberi ASI eksklusif akan menjadi lebih berhasil. Hal ini dikarenakan ASI memiliki semua yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh secara optimal. Dengan menyusui berarti seorang ibu tidak hanya memberikan makanan yang optimal, tetapi juga rangsangan emosional, fisik dan neurologik yang optimal pula. Dengan demikian, dapat dimengerti mengapa bayi eksklusif akan lebih sehat, lebih

tinggi kecerdasan intelektual maupun kecerdasan emosionalnya, lebih mudah bersosialisasi dan lebih baik spritualnya.

- e. Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja

Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai ternyata salah. Anak menjadi kurang mandiri, manja, dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tuanya.

- f. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini justru tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI yang siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik, dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis dari pada susu formula.

- g. Takut badan tetap gemuk

Ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tidak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Didapatkan bukti bahwa menyusui secara eksklusif akan membantu ibu menurunkan berat badan lebih cepat dari pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif. Timbunan lemak yang terjadi sewaktu sewaktu hamil akan dipergunakan untuk proses menyusui, sedangkan wanita yang tidak menyusui akan lebih sukar untuk menghilangkan timbunan lemak ini (Roesli, 2012).

## **F. *Stunting***

### **1. Pengertian *Stunting***

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan fisik yang sudah lewat, berupa penurunan kecepatan pertumbuhan dalam perkembangan manusia yang merupakan dampak utama dari gizi kurang. Gizi kurang merupakan hasil dari ketidak seimbangan faktor-faktor pertumbuhan (faktor internal dan eksternal). Gizi kurang dapat terjadi selama beberapa periode pertumbuhan, seperti masa kehamilan, masa perinatal, masa menyusui, bayi dan masa pertumbuhan (masa anak). Hal ini juga bisa disebabkan karena defisiensi dari berbagai zat gizi, misalnya mikronutrien, protein atau energi (Supriasa, 2016).

## 2. Indikator *Stunting*

Salah satu metode penilaian status gizi secara langsung yang paling populer dan dapat diterapkan untuk populasi dengan jumlah sampel besar adalah antropometri. Di Indonesia antropometri telah digunakan secara luas sebagai alat untuk menilai status gizi masyarakat dan pertumbuhan perorang pada beberapa dasawarsa belakang ini. Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter, sedangkan parameter adalah ukuran tunggal dari ukuran tubuh manusia. Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang. Pengukuran tinggi badan atau panjang badan pada anak dapat dilakukan dengan alat pengukur tinggi/panjang badan dengan presisi 0,1 cm (Supariasa, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2013) bahwa indikator status gizi berdasarkan indeks TB/U (tinggi badan per umur) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak anak dilahirkan yang mengakibatkan anak menjadi pendek. Kategori dan ambang batas penilaian status gizi berdasarkan indikator TB/U disajikan pada Tabel 2.1.

**Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Berdasarkan Indeks TB/U)**

Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Sangat Pendek	$< - 3,0 \text{ SD}$
Pendek	$\geq - 3,0 \text{ SD} - < - 2,0 \text{ SD}$
Normal	$\geq - 2,0 \text{ DS} - 2,0 \text{ SD}$

Sumber: Kemenkes RI, 2013

## 3. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

WHO membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu:

### a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah.

- 1) Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction*

(IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi.

2) Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah.

b. Makanan tambahan/komplementer yang tidak adekuat.

c. Menyusui

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.

e. Infeksi

Faktor keempat penyebab *stunting* adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi (WHO, 2013).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab *stunting* ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Bappenas RI, 2018).

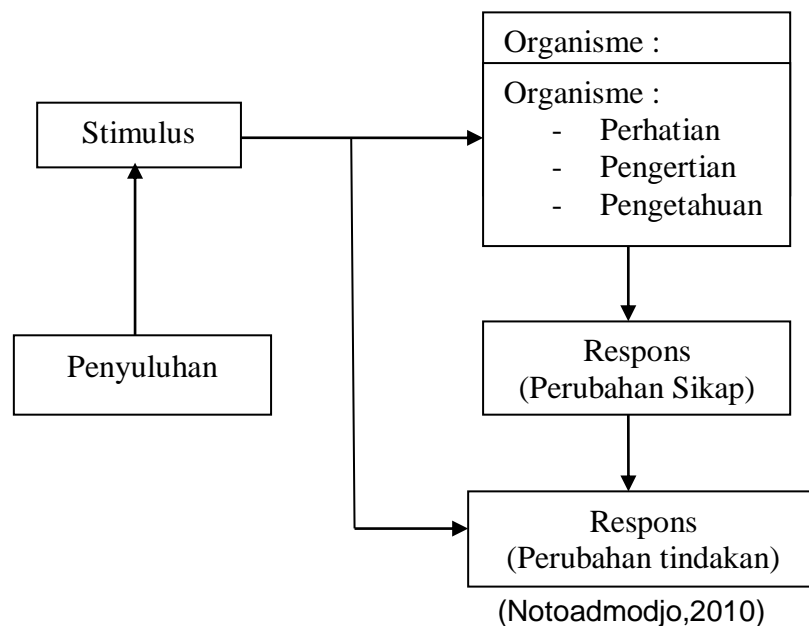
#### **4. Dampak *Stunting***

*Stunting* dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. WHO membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi dua yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan yang dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan. *Stunting* juga dapat menyebabkan dampak jangka panjang di bidang kesehatan berupa perawatan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbidnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas

belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja (WHO, 2013).

Menurut penelitian Hoddinott *et al.* (2013) menunjukkan bahwa *stunting* pada usia 2 tahun memberikan dampak yang buruk berupa nilai sekolah yang lebih rendah, berhenti sekolah, akan memiliki tinggi badan yang lebih pendek, dan berkurangnya kekuatan genggaman tangan sebesar 22%. *Stunting* pada usia 2 tahun juga memberikan dampak ketika dewasa berupa pendapatan perkapita yang rendah dan juga meningkatnya probabilitas untuk menjadi miskin. *Stunting* juga berhubungan dengan meningkatnya jumlah kehamilan dan anak di kemudian hari. Pertumbuhan yang terhambat di kehidupan awal dapat memberikan dampak buruk terhadap kehidupan, sosial, dan ekonomi seseorang (Hoddinott, 2013)

### G. Kerangka Teori



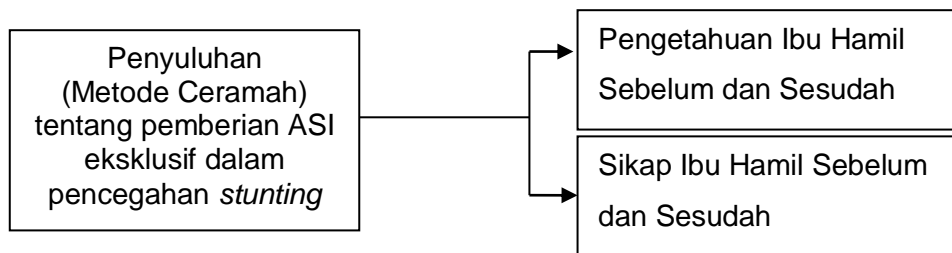
**Gambar 1. Teori Stimulus-Organisme-Respons (SOR)**  
(Notoadmodjo, 2010)

Proses perubahan perilaku dalam pemberian ASI eksklusif berdasarkan teori S-O-R, diawali dengan pemberian stimulus (rangsangan) berupa penyuluhan tentang pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting* dengan media leaflet untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil serta pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif. Setelah pemberian stimulus maka ibu hamil akan mendapat pengetahuan sehingga terjadinya perubahan sikap, maka dengan

dukungan dari sekitarnya diharapkan akan terjadi perubahan perilaku ibu hamil dalam pemberian ASI eksklusif.

#### H. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian tentang pengaruh Penyuluhan kesehatan dengan media leaflet tentang pemberian asi eksklusif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan *stunting* di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu, disajikan pada bagan berikut :



**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

#### I. Defenisi Operasional

Definisi operasional dari penelitian ini mencakup pengertian ringkasan dari judul yaitu disajikan pada Tabel 2 sebagai berikut :

**Tabel 2. Defenisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Defenisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Skala</b>
Penyuluhan Kesehatan	Pemberian materi melalui ceramah kepada sekelompok responden dengan menggunakan media leaflet yang berisikan informasi kesehatan tentang pemberian ASI dalam pencegahan <i>stunting</i> kepada ibu hamil pada saat kegiatan Kelas Ibu Hamil.			
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan <i>stunting</i> meliputi pengertian ASI, komposisi, manfaat, produksi ASI, tanda bayi cukup ASI, dan pemberian ASI untuk mencegah <i>stunting</i>	Kuesioner	Wawancara	Nominal
Sikap	Tanggapan atau penilaian responden dalam pemberian ASI eksklusif dalam mencegah <i>stunting</i> meliputi komposisi, manfaat, produksi ASI, tanda bayi cukup ASI, dan cara pemberian ASI agar bayi tidak <i>stunting</i>	Kuesioner	Wawancara	Nominal

#### **J. Hipotesis**

Berdasarkan permasalahan dan rumusan masalah, maka hipotesis dalam penelitian adalah:

Ha : Ada pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet tentang Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dalam Pencegahan *Stunting* Di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu .

## BAB III METODOLOGI PENELITIAN

### A. Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil di Desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang.

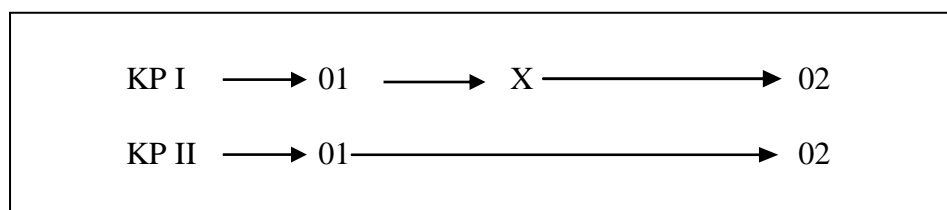
#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2019, dan dalam kurun waktu tersebut dilakukan pengambilan data dan pengolahan data.

### B. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi-eksperimen* dengan pendekatan kuantitatif dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh variabel independen (Penyuluhan kesehatan dengan metode ceramah) terhadap variabel dependen (pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting*).

Desain yang digunakan adalah desain penelitian *two group pre test and post test design*, yaitu sebuah desain penelitian yang digunakan dengan cara memberikan tes awal dan tes akhir dengan menggunakan kelompok pembanding. *Pre test* dilakukan sebelum intervensi dan *post test* dilakukan 10 hari setelah intervensi. Menurut Brigham dalam Azwar (2005), dengan konsep *sleepers effect* yang menyatakan bahwa orang akan masih mengingat isi pesan yang disampaikan dalam waktu 10-14 hari setelah pesan itu disampaikan. Desain penelitian *two group pre test and post test design* digambarkan sebagai berikut:



**Gambar 3. Desain Two Group Pre Test and Post Test Design**

Keterangan:

KP I = Kelompok yang mendapat leaflet



- 01 = Pengamatan pertama
- 02 = Pengamatan kedua
- X = Intervensi
- KP II = Kelompok pembanding

### **C. Populasi dan Sampel**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil yang berdomisili sebanyak 2 kelompok di Desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu sebanyak 40 orang. Alasan peneliti mengambil ibu hamil sebagai subjek penelitian adalah agar nantinya setelah bersalin mempunyai keinginan yang kuat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dalam pencegahan *stunting*.

Semua populasi adalah ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil terdiri dari 2 kelompok sebanyak 40 orang. Selanjutnya masing-masing sampel dipisah menjadi 2 kelompok, dimana kelompok 1 dengan pemberian ceramah menggunakan *leaflet* 20 orang dan kelompok 2 hanya dengan pemberian ceramah. Kriteria inklusi sampel adalah:

1. Ibu hamil yang mengikuti Kelas Ibu Hamil.
2. Ibu memasuki usia kehamilan sama dengan atau di atas 6 bulan.
3. Ibu tidak sedang mengalami gangguan kehamilan.
4. Ibu bersedia menjadi responden.

### **D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

#### **1. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari pengisian kuisisioner penelitian berdasarkan skala ukur yang telah ditentukan. Data sekunder diperoleh dengan menelaah laporan/dokumen data ibu hamil di Desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

#### **2. Cara Pengumpulan Data**

Cara pengumpulan data penelitian ini yaitu dengan melakukan pendekatan kepada responden dan membagikan kuesioner. Sebelumnya calon responden diberi penjelasan perihal tujuan penelitian yang akan dilakukan. Bila calon responden bersedia maka calon responden diminta menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden.

### 3. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Prosedur kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi beberapa tahapan yaitu:

#### a. Tahap Persiapan

- 1) Ditahapan ini peneliti melakukan pengurusan perizinan ke lokasi penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Ri Medan yang dialamatkan ke Puskesmas Pancurbatu. Kemudian melakukan pengumpulan data awal yang diperkirakan akan diperoleh dari berbagai sumber data.
- 2) Setelah mendapat izin dari lokasi penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan Puskesmas Pancur Batu untuk menentukan lokasi pelaksanaan pemberian Penyuluhan kesehatan.
- 3) Tahapan berikutnya adalah melakukan *briefing* kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Pancur Batu. Tenaga kesehatan menjadi bagian penting dalam menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria dan pengambilan data primer di lapangan.

#### b. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan Penyuluhan kesehatan direncanakan pada bulan Juni bertempat di Puskesmas Pancur Batu. Sebelum pelaksanaan kegiatan peneliti sudah berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk mengetahui identitas ibu hamil yang akan mengikuti Penyuluhan kesehatan tentang Pemberian ASI Eksklusif.

Langkah pelaksanaannya adalah :

- 1) Fasilitator membuka acara, menjelaskan tujuan kegiatan, memperkenalkan identitas peneliti dan menjelaskan kembali tujuan kegiatan ceramah tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* kepada peserta dan menjelaskan cara mengisi kuesioner yang benar agar ibu berusaha menjawab semua pertanyaan. Kemudian mengangkat seorang ibu hamil sebagai ketua kelompok bertugas mengumpulkan kuesioner.
- 2) Sebelum menyampaikan materi, terlebih dahulu peserta dibagikan kuesioner (*Pre test*) untuk mengetahui pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* yang telah disiapkan. Waktu yang digunakan kurang lebih 15 menit,

- 3) Setelah kuesioner dikumpulkan, peneliti melakukan ceramah dengan kelompok masing-masing yaitu:
  - a) Kelompok 1

Peneliti membagikan bahan Penyuluhan kesehatan berupa *leaflet* bersama dengan ketua kelompok. Kemudian peneliti memberi penyuluhan dengan metode ceramah menggunakan *leaflet* selama 60 menit. Kegiatan pemberian ceramah tidak dilakukan tanya jawab kepada peserta, tetapi dilakukan setelah ceramah selesai. Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*. Kemudian *leaflet* bisa dibawa pulang oleh responden untuk dibaca-baca di rumah.
  - b) Kelompok 2

Selanjutnya peneliti memberikan ceramah materi pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* kepada peserta tanpa menggunakan *leaflet*. Kegiatan ini berlangsung selama 60 menit. Kegiatan pemberian ceramah tidak dilakukan tanya jawab kepada peserta, tetapi dilakukan setelah ceramah selesai. Peserta diberikan kesempatan untuk bertanya berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting*.
- 4) Kemudian memberikan kesempatan bagi peserta untuk istirahat kurang lebih 15 menit. Sebelum acara ditutup, peneliti menjelaskan jadwal pertemuan berikut atau hari ke-10 (sepuluh). Pada pertemuan berikutnya, peneliti sebelumnya diskusi dengan responden mengingatkan kembali materi yang telah disampaikan. Setelah itu membagikan kuesioner kembali untuk pengukuran *post test*. Tujuan dilakukan *post test* adalah untuk melihat apakah ada peningkatan skor pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif sesudah diberikan intervensi. Pada akhirnya, peneliti menutup acara dengan tidak lupa mengucapkan terima kasih atas partisipasi kepada peserta.

#### **E. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner dan *leaflet* sebagai media penyuluhan. Kuesioner dipakai pada saat wawancara langsung dengan responden, seangkan *leaflet* digunakan pada saat penyuluhan

(intervensi). Kusioner berisi data demografi responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, varitas, serta pengetahuan dan sikap.

## **F. Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut Setiadi (2007) bahwa pengolahan data penelitian dapat dilakukan melalui tahap-tahap berikut:

#### *a. Editing*

*Editing* dilakukan untuk menilai kesesuaian hasil penelitian yang direncanakan dan kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, kejelasan pengisian dan observasi yang ditelaah dilakukan.

#### *b. Coding*

Hasil penelitian yang telah diisi oleh peneliti diberi kode, membuat konversi jawaban ke dalam angka-angka sehingga memungkinkan dapat diolah dengan komputer.

#### *c. Entry data*

Suatu proses memasukkan data ke dalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program komputer.

#### *d. Cleaning data*

Data-data yang telah dimasukkan ke program komputer dibersihkan agar seluruh data yang sudah diperoleh terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data.

### **2. Analisa Data**

Analisa data merupakan cara dalam mengolah dan menganalisis data yang diperoleh dengan cara :

#### *a. Analisa Univariat*

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau menggambarkan distribusi frekuensi berupa data demografi responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan, serta menggambarkan variabel dependen yaitu pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*. Data pengetahuan dan sikap responden disajikan dalam distribusi frekuensi yang telah di kategorikan.

##### *1. Data Pengetahuan*

Data pengetahuan berisi 15 pertanyaan dengan alternatif jawaban benar dan salah. Setiap pertanyaan bila dijawab benar mendapat skor 1 dan

salah skor 0. Sehingga diperoleh nilai maksimal 15 dan minimal 0. Selanjutnya dilakukan perhitungan proporsi yang dinyatakan dengan persentase yaitu:

$$= \frac{\text{Total skor setiap jawaban}}{\text{Jumlah soal pertanyaan}} \times 100\%$$

Berdasarkan skor yang diperoleh tersebut, maka kriteria pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2012) adalah sebagai berikut.

- a. Baik, apabila responden memperoleh skor 76 -100% atau skor 12-15.
- b. Cukup, apabila responden memperoleh skor 56-76% atau skor 9-11.
- c. Kurang, apabila responden memperoleh skor <56% atau skor 0-8.

## 2. Data Sikap

Data sikap berisi 10 pertanyaan dengan alternatif jawaban skala *guttman* yaitu setuju dan tidak setuju. Setiap pertanyaan bila dijawab setuju mendapat skor 1 dan tidak setuju skor 0. Sehingga diperoleh nilai maksimal 10 dan minimum 0. Selanjutnya dilakukan pengelompokan persentase yaitu:

- a. Positif, apabila responden memperoleh skor >50% atau skor 6-15.
- b. Negatif, apabila responden memperoleh skor ≤50% atau skor 0-5.

(Azwar, 2012)

## b. Analisa Bivariat

Analisis bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variabel independen (Penyuluhan kesehatan) dengan variabel dependen (pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*) dengan menggunakan uji *t independent* dengan asumsi data berdistribusi normal. Alasan peneliti menggunakan uji tersebut karena menggunakan dua kelompok yang berbeda dan data diasumsikan berdistribusi normal. Jika nilai *t* hitung > *t* tabel dan nilai peluang (*p*) <  $\alpha$  (0,05), maka keputusannya adalah ada pengaruh antara variabel independen (Penyuluhan kesehatan) dengan variabel dependen (pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *sunting*).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskemas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang merupakan salah satu puskesmas di Kabupten Deli Serdang terletak di Kecamatan Pancur Batu dengan wilayah kerja 36 desa dan 63 dusun memiliki jumlah penduduk 41.729 orang dan 10.460 Kepala Keluarga terdiri dari laki-laki 20.209 orang dan perempuan 21.370 orang. Untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang berupa kegiatan-kegiatan pokok yaitu upaya peningkatan gizi keluarga, penyuluhan, pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, kesehatan lingkungan dan pengobatan.

Salah satu di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang bahwa jumlah bayi 0-6 bulan sebanyak 901 orang, diantaranya memberikan ASI Eksklusif sebanyak 405 orang (44,9%), belum mencapai target yang diharapkan sebesar 90 %. Ibu hamil belum sepenuhnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan. Desa Lama wilayah kerja Puskesmas Pancur batu diketahui jumlah bayi pada bulan April 2019 usia 0-6 bulan adalah sebanyak 36 orang diantaranya hanya 17 orang yang menerapkan ASI Eksklusif (47,2 %) dan belum mencapai target 80%.

#### B. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas disajikan berikut ini.

##### 1. Umur

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Umur Responden**

Umur	Kelompok Intervensi		Kelompok Pembanding	
	n	%	n	%
20-35 tahun	18	90,0	19	95,0
> 35 tahun	2	10,0	1	5,0
Total	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi lebih banyak golongan umur kehamilan kurang berisiko (20-35 tahun) yaitu 18 orang (90%), selebihnya umur di atas 35 tahun yaitu 2 orang (10,0%). Demikian juga kelompok pembanding, lebih banyak usia kurang berisiko yaitu 19 orang (95%) dan umur di atas 35 tahun yaitu 1 orang (5,0%).

## 2. Pendidikan

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Responden**

Pendidikan	Kelompok Intervensi		Kelompok Pembanding	
	n	%	n	%
SMP	7	35,0	10	50,0
SMA	11	55,0	9	45,0
Perguruan Tinggi	2	10,0	1	5,0
Total	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi lebih banyak tamatan pendidikan SMA yaitu 11 orang (55,0%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi yaitu 2 orang (10,0%). Responden pada kelompok pembanding, lebih banyak tamatan pendidikan SMP yaitu 10 orang (55,0%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi yaitu 1 orang (5,0%).

## 3. Pekerjaan

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden**

Pekerjaan	Kelompok Intervensi		Kelompok Pembanding	
	n	%	n	%
IRT	15	75,0	16	80,0
Wiraswasta	3	15,0	3	15,0
Pegawai	2	10,0	1	5,0
Total	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi lebih banyak berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 15 orang (75,0%), dan paling sedikit bekerja sebagai pegawai yaitu 2 orang (10,0%). Responden pada kelompok pembanding, lebih banyak berstatus IRT yaitu 16 orang (80,0%), dan paling sedikit bekerja sebagai pegawai yaitu 1 orang (5,0%).

#### 4. Paritas

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Paritas Responden**

Paritas	Kelompok Intervensi		Kelompok Pembanding	
	n	%	n	%
Primipara (1 orang)	4	20,0	0	0,0
Multipara (2-5 orang)	16	80,0	18	90,0
Grandemultipara (>5 orang)	0	0,0	2	10,0
Total	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden pada kelompok intervensi lebih banyak mempunyai jumlah anak 2 sampai 5 orang atau disebut sebagai multipara yaitu 16 orang (80%), selebihnya mempunyai anak 1 orang atau primipara yaitu 4 orang (20%). Responden pada kelompok pembanding, juga lebih banyak multipara yaitu 18 orang (90,0%), dan paling sedikit paritas grandemultipara yaitu 2 orang(10,0%)

#### C. Hasil Penelitian

##### 1. Univariat

##### a. Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

Pengetahuan	Pre Test				Post Test			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Pembanding		Kelompok Intervensi		Kelompok Pembanding	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baik	4	20,0	5	25,0	8	40,0	6	30,0
Cukup	8	40,0	5	25,0	7	35,0	9	45,0
Kurang	8	40,0	10	50,0	5	25,0	5	25,0
Total	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 7 menunjukkan bahwa hasil pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi dan pembanding secara umum masih tidak baik. Hasil *pre test* pada kelompok intervensi sebelum dilakukan penyuluhan kategori baik yaitu 4 orang (20%), cukup yaitu 8 orang (40%), dan kurang yaitu 8 orang (40%). Sedangkan pada kelompok pembanding sebelum dilakukan penyuluhan kategori baik yaitu 5 orang (25%), cukup yaitu 5 orang (25%), dan kurang yaitu 10 orang (50%).



Hasil *post test* dapat diketahui secara umum pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* kesehatan pada kedua kelompok mengalami peningkatan pengetahuan. Hasil *post test* pada kelompok intervensi sesudah diberikan penyuluhan, kategori baik menjadi 8 orang (40%), kategori cukup menjadi 7 orang (35%), dan kurang menjadi 5 orang (25%). Pengetahuan responden lebih banyak kategori baik. Sedangkan pada kelompok pembandingan sesudah diberikan penyuluhan kategori baik yaitu 6 orang (30%), cukup yaitu 9 orang (45%), dan kurang yaitu 5 orang (25%). Pengetahuan responden lebih banyak kategori cukup.

**b. Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

Sikap	Pre Test				Post Test			
	Kelompok Intervensi		Kelompok Pembandingan		Kelompok Intervensi		Kelompok Pembandingan	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Positif	9	45,0	9	45,0	14	70,0	11	55,0
Negatif	11	55,0	11	55,0	6	30,0	9	45,0
Total	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil sikap responden tentang ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi dan pembandingan dalam kategori sikap negatif. Hasil *pre test* pada kelompok intervensi dan pembandingan sebelum dilakukan penyuluhan kategori positif yaitu 9 orang (45%) dan negatif yaitu 11 orang (55%).

Hasil *post test* dapat diketahui secara umum sikap responden tentang ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* kesehatan pada kedua kelompok mengalami peningkatan. Hasil *post test* pada kelompok intervensi sesudah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan proporsi menjadi kategori positif yaitu 14 orang (70%) dan penurunan kategori negatif yaitu 6 orang (30%). Sedangkan pada kelompok pembandingan sesudah diberikan penyuluhan juga mengalami peningkatan proporsi menjadi kategori positif 11 orang (55%), dan penurunan kategori negatif yaitu 9 orang (45%).

## 2. Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap responden menggunakan uji *independen t test*. Sebelum melakukan uji statistik tersebut, peneliti terlebih dahulu melakukan uji persyaratan normalitas data menggunakan uji *One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test* dan diperoleh nilai signifikansi variabel pengetahuan dan sikap pada kedua kelompok sebelum intervensi berturut-turut yaitu 0,591 dan 0,647 lebih besar dari 0,05, artinya data penelitian diasumsikan berdistribusi normal. Selanjutnya dilakukan uji *independen t test* dengan hasil pada tabel berikut.

### a. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan dan Sikap Responden Kelompok Intervensi dan Kelompok Pembanding

**Tabel 9. Perbedaan Rata-rata Pengetahuan Responden Kelompok Intervensi dan Pembanding**

Variabel		Rerata Nilai	<i>t</i>	<i>p</i>
Pengetahuan Sebelum Intervensi	Kelompok Intervensi	8,45	0,049	0,961
	Kelompok Pembanding	8,40		
Pengetahuan Sesudah Intervensi	Kelompok Intervensi	11,40	2,530	0,016
	Kelompok Pembanding	9,45		

Tabel 9 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi sebanyak 8,45 dan kelompok pembanding 8,40 artinya ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pada kedua kelompok sebelum dilakukan penyuluhan tetapi tidak nyata (bermakna) yaitu sebesar 0,05. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t independen test* diperoleh nilai *t* hitung 0,049 dan nilai *p* 0,961 > 0,05 artinya tidak ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan responden kelompok intervensi dan kelompok pembanding sebelum diberikan penyuluhan.

Nilai rata-rata pengetahuan responden sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi sebanyak 11,40 dan kelompok pembanding 9,45 artinya ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pada kedua kelompok setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 1,95. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *t independen test* diperoleh nilai *t* hitung 2,530 dan nilai *p*

0,016 < 0,05 artinya ada perbedaan rata-rata nilai pengetahuan responden kelompok intervensi dan kelompok pembanding sesudah diberikan penyuluhan.

**Tabel 10. Perbedaan Rata-rata Sikap Responden Kelompok Intervensi dan Pembanding**

Variabel		Rerata Nilai	<i>t</i>	<i>p</i>
Sikap Sebelum Intervensi	Kelompok Intervensi	5,15	0,602	0,550
	Kelompok Pembanding	5,55		
Sikap Sesudah Intervensi	Kelompok Intervensi	6,90	2,142	0,039
	Kelompok Pembanding	5,95		

Tabel 10 menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi sebanyak 5,15 dan kelompok pembanding 5,55 artinya ada perbedaan nilai rata-rata sikap pada kedua kelompok sebelum dilakukan penyuluhan namun tidak bermakna yaitu sebesar 0,40. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t independen test diperoleh nilai t hitung 0,602 dan nilai p 0,550 > 0,05 artinya tidak ada perbedaan rata-rata nilai sikap responden kelompok intervensi dan kelompok pembanding sebelum diberikan penyuluhan.

Nilai rata-rata sikap responden sesudah dilakukan penyuluhan pada kelompok intervensi sebanyak 6,90 dan kelompok pembanding 5,95 artinya ada perbedaan nilai rata-rata sikap pada kedua kelompok setelah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 0,95. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t independen test diperoleh nilai t hitung 2,142 dan nilai p 0,039 < 0,05 artinya ada perbedaan rata-rata nilai sikap responden kelompok intervensi dan kelompok pembanding sesudah diberikan penyuluhan.

**b. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan dan Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan**

**Tabel 11. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pembanding**

	<b>Variabel</b>	<b>Rerata Nilai</b>	<b>Selisih</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Kelompok Intervensi	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	8,45	2,95	-6,314	0,000
	Pengetahuan Sesudah Penyuluhan	11,40			
Kelompok Pembanding	Pengetahuan Sebelum Penyuluhan	8,40	1,05	-1,390	0,181
	Pengetahuan Sesudah Penyuluhan	9,45			

Tabel 11 menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 8,45 dan sesudah dilakukan penyuluhan menjadi 11,40 artinya ada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 2,95. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired samples test* diperoleh nilai t hitung -6,314 dan nilai p  $0,000 < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan responden pada kelompok intervensi.

Pada kelompok pembanding nilai rata-rata pengetahuan responden sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 8,40 dan sesudah dilakukan penyuluhan menjadi 9,45 artinya ada peningkatan nilai rata-rata pengetahuan dari sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 1,05. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired samples test* diperoleh nilai t hitung -1,390 dan nilai p  $0,181 > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan responden pada kelompok pembanding.

**Tabel 12. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Sikap Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Pembanding**

	Variabel	Rerata Nilai	Selisih	t	p
Kelompok Intervensi	Sikap Sebelum Penyuluhan	5,15			
	Sikap Sesudah Penyuluhan	6,90	1,75	-4,273	0,000
Kelompok Pembanding	Sikap Sebelum Penyuluhan	5,55			
	Sikap Sesudah Penyuluhan	5,85	0,30	-1,053	0,305

Tabel 12 menunjukkan bahwa nilai rata-rata sikap responden pada kelompok intervensi sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 5,15 dan sesudah dilakukan penyuluhan menjadi 6,90 artinya ada peningkatan nilai rata-rata sikap dari sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 1,75. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired sample test* diperoleh nilai t hitung -4,273 dan nilai p  $0,000 < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media leaflet terhadap perubahan sikap responden pada kelompok intervensi.

Pada kelompok pembanding nilai rata-rata sikap responden sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 5,55 dan sesudah dilakukan penyuluhan menjadi 5,85 artinya ada peningkatan nilai rata-rata sikap dari sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan yaitu sebesar 0,30, namun kurang bermakna. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji *paired samples test* diperoleh nilai t hitung -1,053 dan nilai p  $0,720 > 0,05$  artinya tidak ada pengaruh penyuluhan terhadap perubahan sikap responden pada kelompok pembanding.

**Tabel 13. Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Sikap Responden Pada Kelompok Intervensi dan Pembanding**

	Variabel	Rerata Nilai	Selisih	t	p
Pengetahuan	Intervensi	2,95			
	Pembanding	1,05	1,90	2,139	0,039
Sikap	Intervensi	1,75			
	Pembanding	0,40	1,35	2,417	0,021

Tabel 13 menunjukkan bahwa nilai rata-rata selisih pengetahuan responden pada kelompok intervensi (pre dan post) sebesar 2,95 dan kelompok pembandingan sebesar 1,05 dan diperoleh selisih sebesar 1,90, artinya ada peningkatan nilai selisih rata-rata pengetahuan antara kelompok intervensi dan pembandingan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t independen test diperoleh nilai t hitung 2,139 dan nilai p  $0,039 < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media leaflet terhadap peningkatan pengetahuan responden antara kelompok intervensi dan pembandingan.

Sikap mempunyai nilai rata-rata selisih pada kelompok intervensi (pre dan post) sebesar 1,75 dan kelompok pembandingan sebesar 0,40 dan diperoleh selisih sebesar 1,35, artinya ada peningkatan nilai selisih rata-rata sikap antara kelompok intervensi dan pembandingan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan uji t independen test diperoleh nilai t hitung 2,417 dan nilai p  $0,021 < 0,05$  artinya ada pengaruh penyuluhan dengan menggunakan media leaflet terhadap perubahan sikap responden antara kelompok intervensi dan pembandingan.

#### **D. Pembahasan**

##### **1. Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan paritas Ibu hamil terhadap Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan *Stunting***

Umur responden pada kelompok intervensi lebih banyak golongan umur kehamilan kurang berisiko (20-35 tahun) yaitu 18 orang (90%), selebihnya umur di atas 35 tahun yaitu 2 orang (10,0%). Demikian juga kelompok pembandingan, lebih banyak usia kurang berisiko yaitu 19 orang (95%) dan umur di atas 35 tahun yaitu 1 orang (5,0%). Berdasarkan penelitian Septiani, dkk (2017) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kelompok umur 20-35 tahun terhadap pemberian ASI eksklusif, sedangkan pada kelompok usia < 20 tahun dan kelompok usia >35 tahun tidak ada hubungan antara umur dan pemberian asi eksklusif.

Pendidikan responden pada kelompok intervensi lebih banyak tamatan pendidikan SMA yaitu 11 orang (55,0%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi yaitu 2 orang (10,0%). Responden pada kelompok pembandingan, lebih banyak tamatan pendidikan SMP yaitu 10 orang (55,0%), dan paling sedikit tamatan perguruan tinggi yaitu 1 orang (5,0%). Tingkat pendidikan erat kaitanya tingkat pengetahuan responden, dimana semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan seseorang tersebut, karena

semakin tinggi tingkat pengetahuan menjadi lebih mudah dalam mendapatkan pengetahuan dibidang kesehatan. Pendidikan merupakan usaha terencana untuk mewujudkan proses belajar dan pembelajaran agar peserta didik aktif dalam mengembangkan kemampuan dirinya untuk mendapatkan spiritual keagamaan, kepribadian, akhlak yang baik, pengendalian diri, dan keterampilan yang berguna bagi dirinya maupun orang lain. (Suardi, 2012).

Pekerjaan responden pada kelompok intervensi lebih banyak berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 15 orang (75,0%), dan paling sedikit bekerja sebagai pegawai yaitu 2 orang (10,0%). Responden pada kelompok pembanding, lebih banyak berstatus IRT yaitu 16 orang (80,0%), dan paling sedikit bekerja sebagai pegawai yaitu 1 orang (5,0%). Menurut McIntosh dan Bauer (2006) ibu yang tidak bekerja dapat mengatur pola makan anak, sehingga anak-anak mereka makan makanan yang sehat dan bergizi. Ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu yang lebih banyak untuk dihabiskan bersama anak sehingga mampu memberikan ASI eksklusif.

## **2. Pengetahuan Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi**

Pengetahuan tentang pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting* adalah hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan. Penginderaan ibu hamil dalam kurun waktu tertentu akan menghasilkan pengetahuan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting* (Notoatmodjo, 2012).

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI eksklusif dalam pencegahan *stunting* sebelum diberikan penyuluhan secara umum masih tidak baik pada kelompok intervensi kategori kurang (40%) dan pembanding (50%). Sejalan dengan penelitian Jauhaire (2016) meneliti di dua lokasi yang berbeda yaitu di Puskesmas Aliyang dan Siantan Hilir di Kota Pontianak. pengetahuan awal kelompok 1 adalah kurang (54,2%) dan tingkat pengetahuan awal kelompok 2 adalah juga kurang (45,8%). Terlihat bahwa kedua kelompok memiliki pengetahuan kurang sebelum diberikan intervensi dengan ceramah.

Hasil analisis kuesioner yang telah diisi oleh ibu hamil sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan *leaflet* dengan kesalahan yang paling banyak mengenai pengertian ASI peralihan, manfaat ASI, teknik sebelum

menyusui, akibat pemberian susu formula, tanda bayi cukup diberi ASI, dan keterkaitan KB dalam meningkatkan produk ASI.

Sesudah dilakukan penyuluhan, terjadi perubahan pada pengetahuan ibu hamil, dimana pengetahuan responden pada kelompok intervensi menjadi paling tinggi berpengetahuan kategori baik yaitu 8 orang (40%), diikuti berpengetahuan kategori cukup yaitu 7 orang (35%) dan paling rendah berpengetahuan kategori kurang yaitu 5 orang (25%). Keadaan ini menggambarkan bahwa setelah diberikan intervensi menggunakan *leaflet*, responden berpengetahuan kategori kurang menjadi kategori baik.

Demikian juga pada kelompok pembanding, dimana pengetahuan ibu hamil terjadi perubahan menjadi paling banyak berpengetahuan kategori cukup yaitu 9 orang (45%), diikuti berpengetahuan kategori baik yaitu 6 orang (45%) dan paling rendah berpengetahuan kategori kurang yaitu 5 orang (25%). Keadaan ini menggambarkan bahwa setelah diberikan ceramah tanpa diberikan intervensi menggunakan *leaflet*, responden pada umumnya berpengetahuan kategori kurang menjadi kategori cukup.

Penelitian serupa oleh Liestyawati (2018) menjelaskan bahwa pengetahuan ibu baduta tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) tergolong baik sebelum diberikan penyuluhan sebesar 74,5%. Sesudah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 87,2% di Desa Kemusu Kecamatan Kemusu Kabupaten Boyolali.

Temuan di lapangan, ada ibu hamil tidak mengalami peningkatan pengetahuan disebabkan sewaktu mengikuti kegiatan penyuluhan duduknya paling belakang dan tidak seksama memperhatikan saat penyampaian materi penyuluhan berupa Satuan Acara Pembelajaran (SAP). Selain itu juga, ditemukan ibu hamil sesudah mengikuti kegiatan penyuluhan mengalami penurunan skor pengetahuan disebabkan sewaktu mengisi kuesioner melihat hasil teman di sebelah nya.

Terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan karena ibu hamil diberikan penyuluhan berupa ceramah dengan menggunakan *leaflet*. Keterpaparan informasi tersebut dapat menyebabkan ibu hamil lebih paham tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*. Menurut pendapat Notoatmodjo (2012) bahwa penyuluhan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seperti manfaat ASI bagi ibu dan bayi. Bentuk promosi



dapat dilakukan dengan berbagai metode seperti penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan, dan sebagainya.

.Pengetahuan dapat diperoleh secara formal maupun informal. Pengetahuan formal ini diperoleh dari pendidikan sekolah, sedangkan pendidikan informal diperoleh dari luar sekolah seperti lingkungan keluarga, orang lain dalam pergaulan sehari-hari dan dapat juga diperoleh dari media informasi yaitu media cetak, seperti buku, majalah, *leaflet* dan media elektronik seperti televisi, radio dan internet (Mubarak, 2012)..

### **3. Sikap Ibu Hamil tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari ibu hamil terhadap pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat dirasakan terlebih dahulu atau berdasarkan pengalaman. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini ibu pada umumnya telah memiliki bayi sehingga memiliki pengalaman dan keterpaparan informasi tentang ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*

Hasil penelitian menjelaskan bahwa hasil *pre test* pada kelompok intervensi dan pembandingan sebelum dilakukan penyuluhan kategori positif yaitu 9 orang (45%) dan kategori negatif yaitu 11 orang (55%). Sejalan dengan penelitian Musfiroh (2014) mengatakan pada kelompok kontrol responden yang mempunyai sikap baik sejumlah 3 responden (18,8%) dan sikap cukup baik sejumlah 13 responden (81,2%) sedangkan pada kelompok perlakuan responden yang mempunyai sikap baik sejumlah 11 responden (68,8%) dan sikap cukup baik sejumlah 5 responden (31,2%) di RW 6 Dukuh Mojosari Desa Polokarto Kabupaten Sukoharjo.

Hasil analisis kuesioner yang telah diisi oleh ibu hamil sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan leaflet dengan menjawab tidak setuju yang paling banyak mengenai manfaat ASI dan dampak pemberian ASI dan tanda bayi cukup ASI. Setelah dilakukan penyuluhan, terjadi perubahan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*, dimana sikap responden menjadi paling tinggi adalah bersikap positif pada kelompok intervensi (70%) dan kelompok pembandingan (55%). Penelitian Liestyawati (2018) menjelaskan bahwa ada perbedaan sikap ibu baduta sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Skor sikap ibu baduta positif sebelum diberikan

penyuluhan sebesar 61,7%. Sesudah diberikan penyuluhan sikap ibu baduta yang positif meningkat menjadi sebesar 76,6%.

Temuan di lapangan, ada ibu hamil tidak mengalami peningkatan sikap kearah yang positif disebabkan latar belakang pendidikan rendah dan usia yang sudah cukup tua di atas >35 tahun sedikit sukar menelaah berbagai informasi kesehatan Selain itu juga ditemukan ibu hamil sesudah mengikuti kegiatan penyuluhan mengalami sikap negatif terhadap pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* disebabkan sewaktu mengisi kuesioner melihat hasil kuesioner teman di depannya.

Terjadinya peningkatan sikap ibu hamil dari negatif menjadi positif disebabkan ibu hamil sudah terpapar dengan informasi dari tenaga kesehatan sewaktu memeriksa kesehatan di fasilitas kesehatan sehingga menimbulkan respons dan keinginan yang kuat untuk menerapkan pemberian ASI Eksklusif untuk pencegahan stunting pada bayi usia 0-6 bulan.

#### **4. Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan *Stunting***

Hasil penelitian menjelaskan bahwa ada perbedaan rata-rata pengetahuan ibu hamil antara kelompok intervensi dengan pembanding, dimana rata-rata pengetahuan ibu hamil kelompok intervensi adalah 2,95 dan kelompok pembanding adalah 1,05 dengan selisih 1,90. Terbukti dari nilai uji statistik ditunjukkan dengan nilai  $p = 0,039 < 0,05$ , artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*. Peningkatan rata-rata pengetahuan tersebut dapat disebabkan keterpaparan informasi yang disampaikan oleh penulis melalui ceramah menggunakan leaflet. Berdasarkan analisis kuesioner diketahui peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan intervensi mengenai pengertian ASI eksklusif, manfaat ASI, tujuan menyendawakan, kandungan ASI dan cara memperbanyak ASI.

Sejalan dengan penelitian Merdhika (2017) mengatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu menyusui dalam pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Kanigoro Kabupaten Blitar. Selain itu, diketahui pula perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI eksklusif antara ibu yang diberi penyuluhan dengan metode buku saku, ibu yang diberi penyuluhan dengan metode simulasi lebih efektif dalam meningkatkan

pengetahuan dan sikap ibu menyusui dari pada ibu yang diberi penyuluhan tanpa diberi metode apa pun.

Penyuluhan menggunakan *leaflet* merupakan suatu proses dalam memberikan berbagai informasi kepada ibu hamil terutama tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya sehingga pada masa balita tidak mengalami *stunting*. Sesuai dengan pendapat Lucie (2010) mengatakan keuntungan menggunakan media ini antara lain : sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri serta praktis karena mengurangi kebutuhan mencatat, sasaran dapat melihat isinya disaat santai dan sangat ekonomis, berbagai informasi dapat diberikan atau dibaca oleh anggota kelompok sasaran, sehingga bisa didiskusikan, dapat memberikan informasi yang detail yang mana tidak diberikan secara lisan, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran.

Selanjutnya hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada perbedaan rata-rata sikap ibu hamil antara kelompok intervensi dengan pembandingan, dimana sikap ibu hamil kelompok intervensi adalah 1,75 dan kelompok pembandingan adalah 0,40 dengan selisih 1,35. Terbukti dari nilai uji statistik ditunjukkan dengan nilai  $p < 0,05$ , artinya ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*. Perbedaan rata-rata tersebut menunjukkan Peningkatan rata-rata sikap tersebut dapat disebabkan keterpaparan informasi yang disampaikan oleh penulis melalui ceramah menggunakan *leaflet* sehingga dapat mengubah respons ibu hamil. Berdasarkan analisis kuesioner diketahui peningkatan sikap setelah diberikan intervensi mengenai pemberian ASI yang benar, manfaat ASI pada bayi, cara memperbanyak ASI, dan manfaat menyusui dapat mendekatkan ibu dengan bayi

Penelitian serupa dilakukan oleh Triwibowo (2018) menjelaskan bahwa sikap sebelum dilakukan penyuluhan kesehatan memiliki sikap positif (48.5%) dan sikap negatif (51.5%). Namun setelah diberi penyuluhan kesehatan adanya peningkatan dimana ibu memiliki sikap positif (87.9%) dan yang memiliki sikap negatif menurun menjadi 4 orang ibu (12.1%). Penyuluhan sebagai upaya penyuluhan memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang ASI Eksklusif di Posyandu Cempaka II Puskesmas Pembantu Kwala Bekala Medan.

Untuk meningkatkan sikap ibu hamil dalam pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* perlu dilakukan pemberian penyuluhan. Tujuan dari penyuluhan adalah sebagai berikut: 1). Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. 2). Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai hidup sehat, 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada (Notoatmodjo, 2012).

Besarnya manfaat penyuluhan yang diberikan sangat mempengaruhi sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*, sehingga perlu di masa mendatang kegiatan penyuluhan dilakukan secara kontiniu di Desa Lama agar ibu hamil memiliki niat yang kuat memberikan ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting*.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat penulis simpulkan bahwa :

1. Ada perbedaan nilai rata-rata pengetahuan ibu hamil pada kelompok intervensi yang menunjukkan perbedaan bermakna dengan rata-rata pada kelompok intervensi yaitu 11,40 yang sebelumnya 8,45, sedangkan perbedaan nilai rata-rata pengetahuan pada kelompok pembandingan kurang bermakna yaitu 9,45 sebelumnya 8,40.
2. Ada perbedaan nilai rata-rata sikap ibu hamil pada kelompok intervensi yang menunjukkan perbedaan bermakna dengan rata-rata pada kelompok intervensi yaitu 6,90 yang sebelumnya 5,15, sedangkan perbedaan nilai rata-rata sikap pada kelompok pembandingan kurang bermakna yaitu 5,95 sebelumnya 5,55 .
3. Ada pengaruh penyuluhan terhadap peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* (selisih 1,90) dengan nilai  $p < 0,039 < 0,05$ . Ada pengaruh penyuluhan terhadap sikap ibu hamil tentang pemberian ASI Eksklusif dalam pencegahan *stunting* (selisih 1.35) dengan nilai  $p < 0,021 < 0,05$ .

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diharapkan:

1. Kepada puskesmas memberikan penyuluhan secara kontiniu dengan menggunakan *leaflet* atau alat bantu penyuluhan lainnya kepada ibu hamil untuk mempermudah dalam memahami tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan dalam pencegahan *stunting* bagi ibu dan bayi agar terhindari dari *stunting*.
2. Bagi peneliti lebih dalam mengkaji dengan tema yang serupa dapat dilanjutkan dengan membandingkan beberapa media penyuluhan seperti media cetak (*leaflet*, *booklet*) dengan media elektronik agar dapat diketahui media mana yang lebih efektif dalam meningkatkan nilai rata-rata pengetahuan dan sikap ibu hamil.

Lampiran 1.

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	2019																									
		Maret			April				Mei				Juni			Juli			Agustus								
1	Penelusuran pustaka	■	■	■																							
2	Pengumpulan data survei				■	■	■	■																			
3	Penyelesaian Proposal								■	■	■	■	■														
4	Seminar Proposal								■	■	■	■	■														
5	Perbaikan proposal													■	■	■	■										
6	Pengumpulan data													■	■	■	■										
7	Pengolahan hasil penelitian																					■	■	■	■	■	■
8	Penulisan hasil penelitian																					■	■	■	■	■	■
9	Perbaikan skripsi																					■	■	■	■	■	■
10	Seminar hasil																										■

**Lampiran 2.**

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN  
(INFORMED CONSENCT)**

---

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : .....  
Tempat/Tgl Lahir : .....  
Alamat : .....  
No. Responden : .....

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul : **“Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet tentang Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan *Stunting* di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu”**, akan dilakukan oleh:

Nama : Yurilla Aditya Rahma  
Alamat : .....  
Instansi : Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi Program D-IV  
No. HP : .....

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam, 2019

Peneliti

Respoden

(Yurilla Aditya Rahma)

(\_\_\_\_\_)

Lampiran 3.

KUESIONER PENELITIAN

**PENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA LEAFLET TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU**

**I. Identitas Responden**

1. No Responden : ..... (Diisi Peneliti)

Nama : .....

Umur : .....

Pendidikan : .....

Pekerjaan : .....

Jumlah anak : .....

Alamat : .....

**II. Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan		
2.	ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.		
3.	Manfaat ASI dapat mengganggu pertumbuhan yang menyebabkan stunting		
4.	Manfaat ASI kepada bayi dapat meningkatkan pertumbuhan dan kecerdasan anak		
5.	Sebelum menyusui dioleskas sedikit ASI ke puting dan sekitar kelang payudara		
6.	Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh)		
7.	ASI banyak mengandung antara lain lemak, protein, karbohidrat dan vitamin dan mineral		
8.	Kerugian pemberian susu formula dibandingkan ASI saja adalah bayi dapat menyebabkan alergi dan susu mudah tercampur dengan mikroorganisme,		
9.	Pemberian ASI lebih praktis dibandingkan susu formula karena dapat diberikan dimana saja		
10.	Tanda bayi cukup diberi ASI antara lain mendapatkan ASI 8-10 kali per hari pada 2-3 minggu pertama		
11.	Bayi cukup ASI ditandai dengan kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering,		
12.	ASI yang baru diperah dapat disimpan dalam suhu ruangan digunakan selama 6 jam, tetapi dilemari es dengan suhu 50-100°C		
13.	Ibu dapat memperbanyak ASI dengan cara		



	mengonsumsi makanan yang cukup gizi		
14.	Penggunaan alat kontrasepsi setelah melahirkan dapat memperbanyak ASI		
15.	Ibu menyusui tidak dianjurkan menghindari merokok dan minum alcohol		

### III. Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif

Berikanlah tanda (√) pada kolom jawaban yang telah disediakan.

No	Pertanyaan	Setuju	Tidak Setuju
1.	Pemberian ASI tidak boleh memberikan makanan atau minuman lain.		
2.	Pemberian ASI pada bayi mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi		
3.	Manfaat ASI sebenarnya tidak cukup dalam meningkatkan pertumbuhan yang optimal		
4.	Pemberian ASI Eksklusif dapat menghindari bayi mengalami <i>stunting</i>		
5.	Manfaat ASI bagi ibu dapat mencegah perdarahan pasca persalinan		
6.	Semakin sering bayi menyusu maka semakin banyak produksi ASI		
7.	Pemberian ASI pada bayi dapat mendekatkan hubungan bayi dengan ibunya		
8.	Anak yang mendapatkan ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang dapat susu formula		
9.	Ibu sebaiknya banyak mengonsumsi berbagai jenis makanan untuk memperbanyak ASI		
10.	Jika bayi memiliki kebiasaan BAK sebanyak 6-8 kali menandakan bayi cukup ASI		

Terima kasih

Lampiran 4.

**MASTER DATA**

Lampiran 4.																																		
PPENGARUH PENYULUHAN DENGAN MEDIA LEAFLET TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI DESA LAMA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU																																		
Sebelum Penyuluhan (Pre Test)																																		
No.	Umur (Tahun)	Pendidikan	Ktg	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan															Jih	Ket	Sikap											
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jih	Ket
1	30	SMA	2	IRT	3	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	9	2	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	6	1
2	29	SMA	2	IRT	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	2
3	34	SMA	2	Wiraswasta	4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	13	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	7	1	
4	23	SMA	2	IRT	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	6	3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6	1	
5	22	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	9	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	2	
6	21	SMA	2	IRT	3	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2		
7	22	SMA	2	IRT	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	9	2	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	4	2	
8	32	SMA	2	Wiraswasta	4	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	9	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	
9	32	SMP	1	IRT	4	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	12	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	1	
10	25	SMP	1	IRT	2	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	9	2	0	1	0	1	1	0	1	1	0	6	1	
11	24	Diploma	3	Pegawai	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	9	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	
12	26	SMP	1	IRT	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	10	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	
13	36	S1	3	Pegawai	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	13	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	1	
14	29	SMP	1	IRT	3	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	7	3	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	2	
15	28	SMP	1	IRT	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4	3	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	2	
16	24	SMA	1	IRT	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	7	3	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	2	
17	27	SMP	2	IRT	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	2	
18	29	SMA	2	IRT	3	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	9	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	1	
19	30	SMA	2	Wiraswasta	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	
20	31	SMP	1	IRT	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	8	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3	2		
Jumlah						16	10	12	14	10	12	13	8	8	12	9	9	12	10	14			14	10	9	10	9	8	13	8	14	8		
						Jumlah															169	Jumlah										103		
						Rata-rata															8,45	Rata-rata										5,15		

Kelompok Pemandang																																																					
21	29	SMP	1	IRT	5	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4	2																		
22	36	SMA	2	IRT	6	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1																	
23	35	SMP	1	IRT	6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	12	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1																		
24	29	SMP	1	IRT	2	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	2																	
25	21	SMP	1	IRT	4	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	2																		
26	30	Diploma	3	Pegawai	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1																		
27	33	SMP	1	IRT	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	2																		
28	31	SMA	2	Wiraswasta	3	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8	3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1																			
29	29	SD	1	IRT	5	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	6	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	2																			
30	29	SMP	1	IRT	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	10	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1																			
31	28	SMA	2	Wiraswasta	2	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	9	2	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	3	2																			
32	32	SMA	2	IRT	4	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	11	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1																				
33	28	SMA	2	IRT	4	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	8	3	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	2																			
34	29	SMA	2	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	4	2																			
35	32	SMA	2	IRT	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	7	1																				
36	29	SMP	1	IRT	3	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	7	3	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	4	2																				
37	28	SMP	1	IRT	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	9	2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2																				
38	24	SMP	1	IRT	2	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	5	2																				
39	27	SD	2	IRT	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	1																					
40	22	SMA	2	IRT	3	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	8	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	6	1																			
																				Jumlah											168											Jumlah											111
																				Rata-rata											8,4											Rata-rata											5,55

Sesudah Penyuhan (Post Test)																																										
No.	Umur (Tahun)	Pendidikan	Ktg	Pekerjaan	Paritas	Pengetahuan										Jlh	Ket	Sikap										Jlh	Ket													
						1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			11	12	13	14	15	1	2	3	4	5			6	7	8	9	10								
1	21	SMA	2	IRT	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	14	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	1									
2	22	SMA	2	IRT	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	8	3	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	5	2								
3	26	SMA	2	Wiraswasta	4	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	8	1									
4	23	SMA	2	IRT	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8	3	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	2									
5	22	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	11	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2										
6	21	SMA	2	IRT	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	11	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	5	2										
7	22	SMA	2	IRT	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	2	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	1										
8	20	SMA	2	Wiraswasta	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7	1									
9	22	SMP	1	IRT	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	8	1										
10	25	SMP	1	IRT	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	8	3	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	2									
11	24	Diploma	3	Pegawai	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	6	1										
12	26	SMP	1	IRT	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	11	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1										
13	37	S1	3	Pegawai	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	8	1									
14	29	SMP	1	IRT	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	11	2	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	1									
15	28	SMP	1	IRT	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	8	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	1										
16	24	SMA	1	IRT	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1										
17	27	SMP	2	IRT	3	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	8	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	7	1										
18	22	SMA	2	IRT	3	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	11	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1										
19	30	SMA	2	Wiraswasta	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1									
20	31	SMP	1	IRT	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	11	2	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	5	2									
Jumlah						20	13	19	17	13	17	18	12	14	13	16	12	18	10	16											Jumlah											138
						Rata-rata										11,4											Rata-rata										6,9					

Kelompok Pemandang																																		
21	39	SMP	1	IRT	5	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5	3	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4	2
22	40	SMA	2	IRT	6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	13	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	7	1
23	40	SMP	1	IRT	6	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	8	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	
24	41	SMP	1	IRT	2	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6	3	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	2
25	21	SMP	1	IRT	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	5	3	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	2	
26	30	Diploma	3	Pegawai	3	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	9	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5	2	
27	37	SMP	1	IRT	4	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	9	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	5	2	
28	38	SMA	2	Wiraswasta	3	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	10	2	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	7	1
29	29	SD	0	IRT	5	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	9	2	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	2	
30	29	SMP	1	IRT	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	10	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	
31	39	SMA	2	Wiraswasta	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	12	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	6	1	
32	27	SMA	2	IRT	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1		
33	37	SMA	2	IRT	4	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	9	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	1	
34	29	SMA	2	Wiraswasta	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	12	1	1	0	1	1	0								

## Lampiran 5.

### Frequency Table

**Umur (Kel. intervensi)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35 tahun	18	90,0	90,0	90,0
	> 35 tahun	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Umur (Kel. pembandingan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-35 tahun	19	95,0	95,0	95,0
	> 35 tahun	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Pendidikan (Kel. intervensi)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	7	35,0	35,0	35,0
	SMA	11	55,0	55,0	90,0
	S1	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Pendidikan (Kel. pembandingan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	10	50,0	50,0	50,0
	SMA	9	45,0	45,0	95,0
	S1	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Pekerjaan (Kel. intervensi)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	15	75,0	75,0	75,0
	Wiraswasta	3	15,0	15,0	90,0
	Pegawai	2	10,0	10,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Pekerjaan (Kel. pembandingan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	16	80,0	80,0	80,0
	Wiraswasta	3	15,0	15,0	95,0
	Pegawai	1	5,0	5,0	100,0
	Total	20	100,0	100,0	

**Paritas (Kel. intervensi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	4	20,0	20,0	20,0
Multipara	16	80,0	80,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Paritas (Kel. pembandingan)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Multipara	18	90,0	90,0	90,0
Grandemultipara	2	10,0	10,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Pengetahuan pre test (Kel. intervensi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	20,0	20,0	20,0
Cukup	8	40,0	40,0	60,0
Kurang	8	40,0	40,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Pengetahuan pre test (Kel. pembandingan)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	5	25,0	25,0	25,0
Cukup	5	25,0	25,0	50,0
Kurang	10	50,0	50,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Sikap pre test (Kel. intervensi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	9	45,0	45,0	45,0
Negatif	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Sikap pre test (Kel. pembandingan)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	9	45,0	45,0	45,0
Negatif	11	55,0	55,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Pengetahuan post test (Kel. intervensi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	8	40,0	40,0	40,0
Cukup	7	35,0	35,0	75,0
Kurang	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Pengetahuan post test (Kel. pembandingan)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	6	30,0	30,0	30,0
Cukup	9	45,0	45,0	75,0
Kurang	5	25,0	25,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Sikap post test (Kel. intervensi)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	14	70,0	70,0	70,0
Negatif	6	30,0	30,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

**Sikap post test (Kel. pembandingan)**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	11	55,0	55,0	55,0
Negatif	9	45,0	45,0	100,0
Total	20	100,0	100,0	

## NPAr Tests

**One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test**

	Pengetahuan (Pre test)	Sikap (Pre test)	Pengetahuan (Post test)	Sikap (Post test)
N	40	40	40	40
Mean	8,4250	5,3500	10,4250	6,4250
Normal Parameters <sup>a,b</sup> Std. Deviation	3,16947	2,08228	2,60067	1,46563
Most Extreme Absolute Differences	,122	,117	,137	,210
Positive	,103	,117	,083	,210
Negative	-,122	-,086	-,137	-,159
Kolmogorov-Smirnov Z	,771	,738	,870	1,325
Asymp. Sig. (2-tailed)	,591	,647	,436	,060

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

## T-Test

### Kelompok Intervensi dengan Pembandingan

**Group Statistics**

	Kel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan (Pre test)	Kel. intervensi	20	8,4500	2,91051	,65081
	Kel. pembandingan	20	8,4000	3,48531	,77934
Sikap (Pre test)	Kel. intervensi	20	5,1500	2,36810	,52952
	Kel. pembandingan	20	5,5500	1,79106	,40049
Pengetahuan (Post test)	Kel. intervensi	20	11,4000	2,41487	,53998
	Kel. pembandingan	20	9,4500	2,45967	,55000
Sikap (Post test)	Kel. intervensi	20	6,9000	1,61897	,36201
	Kel. pembandingan	20	5,9500	1,14593	,25624

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan (Pre test)	Equal variances assumed	,834	,367	,049	38	,961	,05000	1,01534	-2,00545	2,10545
	Equal variances not assumed			,049	36,829	,961	,05000	1,01534	-2,00760	2,10760
Sikap (Pre test)	Equal variances assumed	1,788	,189	-6,02	38	,550	-,40000	,66392	-1,74404	,94404
	Equal variances not assumed			-6,02	35,378	,551	-,40000	,66392	-1,74731	,94731
Pengetahuan (Post test)	Equal variances assumed	,005	,945	2,530	38	,016	1,95000	,77077	,38967	3,51033
	Equal variances not assumed			2,530	37,987	,016	1,95000	,77077	,38965	3,51035
Sikap (Post test)	Equal variances assumed	5,078	,030	2,142	38	,039	,95000	,44352	,05214	1,84786
	Equal variances not assumed			2,142	34,218	,039	,95000	,44352	,04887	1,85113

**Paired Samples Test**

**Pengetahuan Masing-masing Kelompok Sebelum dan Sesudah**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pengetahuan Kel Intervensi sebelum perlakuan	8,4500	20	2,91051	,65081
	Pengetahuan Kel Intervensi sesudah perlakuan	11,4000	20	2,41487	,53998
Pair 2	Pengetahuan Kel Pembanding sebelum perlakuan	8,4000	20	3,48531	,77934
	Pengetahuan Kel Pembanding sesudah perlakuan	9,4500	20	2,45967	,55000

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pengetahuan Kel Intervensi sebelum perlakuan & Pengetahuan Kel Intervensi sesudah perlakuan	20	,707	,000
Pair 2	Pengetahuan Kel Pembanding sebelum perlakuan & Pengetahuan Kel Pembanding sesudah perlakuan	20	,395	,084

**Paired Samples Test**

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Pengetahuan Kel Intervensi sebelum perlakuan - Pengetahuan Kel Intervensi sesudah perlakuan	2,95000	2,08945	,46721	-3,92789	-1,97211	-6,314	19	,000
Pair 2	Pengetahuan Kel Pembanding sebelum perlakuan - Pengetahuan Kel Pembanding sesudah perlakuan	1,05000	3,37912	,75559	-2,63147	,53147	-1,390	19	,181

**Paired Samples Test**  
**Sikap Masing-masing Kelompok Sebelum dan Sesudah**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sikap Kel Intervensi sebelum perlakuan	5,1500	20	2,36810	,52952
	Sikap Kel Intervensi sesudah perlakuan	6,9000	20	1,61897	,36201
Pair 2	Sikap Kel Pembanding sebelum perlakuan	5,5500	20	1,79106	,40049
	Sikap Kel Pembanding sesudah perlakuan	5,9500	20	1,14593	,25624

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sikap Kel Intervensi sebelum perlakuan & Sikap Kel Intervensi sesudah perlakuan	20	,636	,003
Pair 2	Sikap Kel Pembanding sebelum perlakuan & Sikap Kel Pembanding sesudah perlakuan	20	,399	,082

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	Sikap Kel Intervensi sebelum perlakuan - Sikap Kel Intervensi sesudah perlakuan	1,75000	1,83174	,40959	-2,60728	-,89272	-4,273	19	,000
Pair 2	Sikap Kel Pembanding sebelum perlakuan - Sikap Kel Pembanding sesudah perlakuan	-,40000	1,69830	,37975	-1,19483	,39483	-1,053	19	,305

**T-Test**  
**Pengetahuan dan Sikap antara Kelompok**

**Group Statistics**

		Kel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pengetahuan	Kel. Intervensi		20	2,9500	2,08945	,46721
	Kel. Pembanding		20	1,0500	3,37912	,75559
Sikap	Kel. Intervensi		20	1,7500	1,83174	,40959
	Kel. Pembanding		20	,4000	1,69830	,37975

**Independent Samples Test**

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pengetahuan	Equal variances assumed	1,570	,218	2,139	38	,039	1,90000	,88838	,10158	3,69842
	Equal variances not assumed			2,139	31,676	,040	1,90000	,88838	,08971	3,71029
Sikap	Equal variances assumed	,332	,568	2,417	38	,021	1,35000	,55855	,21928	2,48072
	Equal variances not assumed			2,417	37,785	,021	1,35000	,55855	,21907	2,48093



## Lampiran 6.

### SATUAN ACARA PENYULUHAN

#### PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DALAM PENCEGAHAN *STUNTING*

##### 1. Topik

###### **Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan *Stunting***

##### 2. Tujuan

###### a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan ini diharapkan ibu hamil dapat mengerti dan memahami tentang Pemberian ASI Eksklusif untuk mencegah *stunting*.

###### b. Tujuan Khusus

- a. Ibu hamil dapat mengetahui apa itu ASI Eksklusif.
- b. Ibu hamil dapat mengetahui tentang komposisi ASI Eksklusif.
- c. Ibu hamil dapat mengetahui tentang manfaat ASI Eksklusif.
- d. Ibu hamil dapat mengetahui dan mengenali tanda bayi cukup ASI.
- e. Ibu hamil dapat mengetahui dan cara memperbanyak ASI.
- f. Ibu hamil dapat mengetahui cara pemberian ASI yang benar.

##### 3. Sub Pokok

- A. Definisi ASI Eksklusif
- B. Komposisi ASI Eksklusif
- C. Manfaat ASI Eksklusif
- D. Tanda bayi cukup ASI
- E. Cara memperbanyak ASI
- F. Cara pemberian ASI untuk mencegah *stunting*

##### 4. Sasaran

- a. Jumlah : 40 orang
- b. Audience : Ibu hamil

##### 5. Tempat dan Waktu

- a. Hari / Tanggal : .....
- b. Tempat : Puskesmas Pancur Batu Kec. Pancur Batu
- c. Waktu : 09.30 – selesai

## 6. Metode

- Ceramah Tanya jawab
- Kuis

## 7. Langkah

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	5 menit	Pembukaan: <ul style="list-style-type: none"><li>– Penyampaian Salam</li><li>– Perkenalan</li><li>– Menjelaskan topik penyuluhan</li><li>– Menjelaskan tujuan</li><li>– Kontrak Waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Membalas salam</li><li>– Memperhatikan</li><li>– Memperhatikan dan memberi respons</li><li>– Memperhatikan</li><li>– Memperhatikan</li></ul>
2.	60 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"><li>– Penyampaian materi</li><li>– Sesi tanya jawab</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Memperhatikan penjelasan dan mencermati materi</li><li>– Menanyakan hal-hal yang belum jelas</li></ul>
3.	5 menit	Evaluasi: <ul style="list-style-type: none"><li>– Memberikan pertanyaan lisan ( menanyakan kembali )</li></ul>	Partisipasi Aktif
4.	5 menit	Terminasi: <ul style="list-style-type: none"><li>– Menyimpulkan hasil penyuluhan</li><li>– Mengakhiri dengan salam</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>– Memperhatikan</li><li>– Menjawab Salam</li></ul>

## 8. Media

a. Media : Leaflet

b. Sarana :

1. Meja,
2. Kursi
3. Ruang Aula Kantor Kepala Desa Lama

## 9. Evaluasi

a. Evaluasi Hasil

Ibu hamil dapat mengerti dan memahami serta dapat menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh narasumber.

b. Evaluasi proses

Pada saat dilakukan penyuluhan, ibu hamil kooperatif dengan adanya pertanyaan. Proses penyampaian informasi / Penyuluhanberlangsung lancar dan tepat waktu serta dihadiri oleh audience yang datang.

## Lampiran 7.

### MATERI PENYULUHAN KESEHATAN

#### A. Definisi ASI Eksklusif

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologi, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan. (Kristiyansari, 2010)

Pentingnya pemberian ASI Eksklusif terlihat dari peran dunia yaitu pada tahun 2006 dimana WHO mengeluarkan Standar Pertumbuhan Anak yang kemudian diterapkan di seluruh dunia yang isinya adalah menekankan pentingnya pemberian ASI saja kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI Eksklusif yaitu pemberian hanya air susu ibu saja tanpa tambahan cairan atau makanan lain. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Peningkatan ini sesuai dengan lamanya pemberian ASI Eksklusif serta lamanya pemberian ASI bersama-sama dengan makanan padat setelah bayi berumur 6 bulan (Roesli, 2012).

WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi, pemberian ASI Eksklusif pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman, ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari selama 24 jam dan ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol maupun dot (WHO, 2010).

Salah satu penyebab anak mengalami *stunting* adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat (WHO, 2013).

#### B. Komposisi ASI

ASI dibedakan dalam tiga stadium kolostroum, ASI peralihan dan ASI matur, yaitu:

a. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu ibu yang pertama kali keluar. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein, mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. (Maritalia,2012)

b. ASI Transisi/ Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya. Kadar Immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI mature

ASI matur disekresi pada hari ke sepuluh dan seterusnya. ASI Matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer dan mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi dan membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk.(Maritalia, 2012)

ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi. Makro nutrisi adalah karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikro nutrisi adalah vitamin dan mineral. Kandungan zat gizi dalam ASI yaitu:

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari dan jumlahnya banyak ketimbang dalam PASI.

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, "whey" dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan "whey" ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang "whey" PASI..

c. Lemak

Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6 dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan.

e. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. (Kristiyansari, 2010)

ASI yang baru diperah disimpan dalam susu ruangan dapat digunakan selama 6 jam, tetapi disimpan dalam lemari es dengan suhu 50 – 100°C dapat digunakan 3 hari dan di dalam freezer dengan suhu dibawah -180°C dapat digunakan selama 6 bulan. (Kristiyansari, 2010)

### C. Manfaat ASI Eksklusif

ASI memberikan manfaat tak terhingga pada bayi antara lain :

- a. Bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan
- b. Bayi mendapat zat-zat imun, serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya.
- c. Meningkatkan sensitivitas ibu dan kebutuhan bayinya
- d. Mengurangi perdarahan, serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya, mengingat ibu tidak haid sehingga menghemat zat yang terbuang.
- e. Penghematan karena tidak perlu membeli susu.
- f. ASI eksklusif dapat menurunkan angka kejadian alergi, terganggunya pernafasan, diare, dan obesitas pada anak.
- g. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. (Maritalia, 2012)

Manfaat ASI bagi keluarga dapat ditinjau dari berbagai aspek, yaitu:

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Kecuali itu penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapatkan ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik, dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

c. Aspek Kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja, kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol dan dot yang harus diberikan serta minta pertolongan orang lain.

d. Bagi Negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah.

2) Menghemat devisa negara

ASI dianggap sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp.8,6 milyar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3) Mengurangi subsidi rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapatkan ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

4) Anak yang mendapatkan ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin. (Wulandari, 2013)

Susu formula banyak kelemahannya karena terbuat dari susu sapi antara lain; kandungan susu formula tidak selengkap ASI, pengenceran yang salah, kontaminasi mikroorganisme, menyebabkan alergi, bayi bisa diare dan sering muntah, menyebabkan bayi terkena infeksi, obesitas atau kegemukan, pemborosan, kekurangan zat besi dan vitamin, mengandung banyak garam, kurang praktis karena harus dipersiapkan terlebih dahulu, tidak dapat bertahan

lama, mahal dan tidak selalu tersedia, dan cara penyajian harus tepat (Khasanah, 2011).

#### **D. Tanda Bayi Cukup ASI**

Ibu memberikan ASI kepada bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi dan Tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas. (Maritalia, 2013)

#### **E. Cara Memperbanyak ASI**

ASI adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bainya karena berbagai alasan. Dilain pihak ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami banyak kendala. Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar. Banyak hal yang dapat memengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin memengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin memengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga baik. Namun demikian, untuk memproduksi ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering



puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI (Wulandari, 2013).

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh beberapa hal berikut ini:

- a. Makanan  
Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan zat gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.
- b. Ketenangan jiwa dan pikiran  
Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.
- c. Penggunaan alat kontrasepsi  
Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI.
- d. Perawatan payudara  
Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara memengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.
- e. Anatomis payudara  
Jumlah lobus dalam payudara juga memengaruhi produksi ASI. Selain itu perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.
- f. Faktor fisiologi  
ASI terbentuk oleh pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
- g. Pola istirahat  
Faktor istirahat memengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.
- h. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan  
Semakin sering bayi menyusui pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.
- i. Berat lahir bayi  
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi8 yang berat lahirnya normal ( BBL > 2500

gr). Kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan memengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir memengaruhi produksi ASI. Bayi yang lahir prematur sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah.

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. (Wulandari, 2013)

## **F. Cara Pemberian ASI yang Benar**

Menurut Kristiyanasari, bahwa cara menyusui yang benar adalah :

- a. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit, kemudian dioleskan pada puting dan sekitar kelang payudara. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- b. Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara.
- c. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang dibawah, jangan menekan puting susu.
- d. Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara :
  - 1). Menyentuh pipi dengan puting susu atau,
  - 2). Menyentuh sisi mulut bayi.
- e. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta areola payudara dimasukkan ke mulut bayi
- f. Melepas isapan bayi  
Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain.
- g. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- h. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

i. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan–lahan
- 2) Dengan cara menelengkupkan bayi diatas pangkuan ibu, lalu usap–usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

Pemberian non ASI eksklusif dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*. WHO membagi penyebab terjadinya *stunting* pada anak menjadi 4 kategori besar yaitu:

a. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor keluarga dan rumah tangga dibagi lagi menjadi faktor maternal dan faktor lingkungan rumah.

- 1) Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, *intrauterine growth restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kehamilan yang pendek, dan hipertensi.
- 2) Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah.

b. Makanan tambahan/komplemen yang tidak adekuat

Makanan komplemen yang tidak adekuat dibagi lagi menjadi tiga yaitu:

1) Kualitas makanan yang rendah

Kualitas makanan yang rendah dapat berupa kualitas mikronutrien yang rendah, keragaman jenis makanan yang dikonsumsi dan sumber makanan hewani yang rendah, makanan yang tidak mengandung nutrisi, dan makanan komplemen yang mengandung energi rendah.

2) Cara pemberian yang tidak adekuat

Cara pemberian yang tidak adekuat berupa frekuensi pemberian makanan yang rendah, pemberian makanan yang tidak adekuat ketika

sakit dan setelah sakit, konsistensi makanan yang terlalu halus, pemberian makan yang rendah dalam kuantitas.

3) Keamanan makanan dan minuman

Keamanan makanan dan minuman dapat berupa makanan dan minuman yang terkontaminasi, kebersihan yang rendah, penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.

c. Menyusui

Faktor ketiga yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat.

d. Infeksi

Faktor keempat penyebab *stunting* adalah infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, nafsu makan yang kurang akibat infeksi, dan inflamasi (WHO, 2013).

## Lampiran 8.

### PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yurilla Aditya Rahma

NIM : PO 1031218152

Menyatakan bahwa skripsi yang saya susun ini benar saya kerjakan mulai dari tinjauan pustaka, sampai pengolahan data kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila hal tersebut tidak benar, maka saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Lubuk Pakam, November 2019

Yang membuat pernyataan

Yurilla Aditya Rahma

**Lampiran 9.**

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Yurilla Aditya Rahma

Tempat/tgl lahir : Tanjung morawa/28 Agustus 1985

Jumlah anggota keluarga: 4 (Empat) orang

Alamat rumah : Jl. Bandar labuhan dusun III Desa Dagang  
Kerawan kecamatan Tanjung morawa

No. Hp / Telp : 082160821827

Riwayat Pendidikan :`1. SD Negeri I No.101897  
2. SLTP Negeri I Tanjung morawa  
3. SMU Negeri I Tanjung morawa  
4. DIPLOMA III Gizi Lubuk Pakam

Hobby : Mendengarkan Musik

Motto : Tiada yang lebih berharga selain keluarga.

Lampiran 10.

**BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Yurilla Aditya Rahma  
 NIM : P0 1031218152  
 Program Studi : Diploma IV  
 Judul Skripsi : Pengaruh Penyuluhan dengan media leaflet tentang pemberian asi eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting di Desa Lama Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan/Judul	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	18 April 2019	Mendiskusikan tentang masalah penelitian yang timbul sehingga dapat menentukan judul dari topik yang dibahas		
2	20 April 2019	Diskusi tentang judul penelitian		
3	23 April 2019	Mencari sumber data yang berhubungan dengan judul		
4	26 April 2018	Revisi Bab 1		
5	30 April 2019	Bab I dan Bab II		
6	1 Mei 2019	Revisi Bab III		
7	8 Mei 2019	Revisi Bab III		
8	17 Mei 2019	ACC Proposal		
9	15 Agustus 2019	Perbaikan Bab IV		
10	20 Agustus 2019	Perbaikan Bab IV		
12	23 Agustus 2019	Perbaikan Kesimpulan dan Saran		
13	28 Agustus 2019	ACC Seminar hasil		



## KANDUNGAN ZAT GIZI

- Lemak sekitar 80% berjenis omega 3 (EPA dan DHA), omega 6 (AA) yang merupakan komponen penting untuk pertumbuhan otak.
  - Protein, terbentuk dari 60% dan 40% *whey* dan *casein* berperan pada perkembangan otak.
- Karbohidrat Utama ASI adalah laktosa
- Vitamin dan mineral lengkap



## KERUGIAN SUSU FORMULA

- ❖ Pengenceran yang salah
- ❖ Kontaminasi mikroorganisme
  - ❖ Menyebabkan alergi
- ❖ Tidak mempunyai manfaat seperti ASI.
- ❖ Lebih sulit dalam pembuatan dan mahal



5. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi serta mencegah pendarahan pasca persalinan
6. Tidak perlu repot menyiapkan botol atau dot krn menyusui lebih praktis dapat diberikan dimana saja, kapan saja
7. ASI melindungi dari penyakit infeksi dan anak yang mendapat ASI lbh jarang dirawat di RS dibandingkan anak yang minum susu formula
8. Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi terjamin.



ASI yang baru di perah disimpan dalam suhu ruangan dapat digunakan selama 6 jam, tetapi disimpan dalam lemari es dengan suhu 50-100°C dapat digunakan 3 hari dan didalam freezer dapat digunakan selama 6 bulan.

## PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DALAM PENCEGAHAN STUNTING



## PENGERTIAN

ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan.

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10

## MANFAAT ASI BAGI BAYI DAN IBU

1. Bayi mendapat nutrisi dan enzim terbaik
2. Bayi mendapat zat-zat imun
3. Penghematan karena tidak perlu beli susu.
4. Meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak



## **TANDA BAYI CUKUP ASI**

- a. Mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering
- c. Buang Air Kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d. Payudara terasa lebih lembek
- e. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- f. Pertumbuhan Berat Badan (BB) bayi ideal dan lbh aktif
- g. Bayi kelihatan puas dan menyusu dengan kuat

## **CARA MEMPERBANYAK PRODUKSI ASI**

- Produksi ASI dipengaruhi oleh beberapa factor :
- ❖ Semakin sering bayi menyusu maka semakin banyak ASI yang keluar
  - ❖ Makanan cukup gizi
  - ❖ Ketenangan jiwa dan pikiran
    - ❖ Penggunaan alat kontrasepsi

- ❖ Perawatan payudara
- ❖ Anatomis payudara
  - ❖ Faktor fisiologi
- ❖ Pola istirahat
- ❖ Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan
  - ❖ Berat lahir bayi
- ❖ Umur kehamilan saat melahirkan
  - ❖ Konsumsi rokok dan alkohol

## **CARA PEMBERIAN ASI YANG BENAR**

- ✚ Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit , dioleskan pada putting dan sekitar kelang payudara
  - ✚ Bayi diletakkan menghadap perut ibu atau payudara
- ✚ Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari lain menipang dibawah, jangan menekan putting susu
  - ✚ Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut dengan cara menyentup pipi bayi
- ✚ Setelah mulut bayi terbuka, kepala bayi didekatkan ke payudara ibu serta aerola payudara masuk ke mulut bayi
  - ✚ Melepas isapan bayi

- ✚ Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yg belum kosong
- ✚ Setelah menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan ke puting dan aerola sekitarnya
- ✚ Menyendawakan bayi tujuan mengeluarkan udara supaya bayi tidak gumoh (muntah)



## **RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF MERUPAKAN SALAH SATU PENYEBAB ANAK MENGALAMI STUNTING**



