

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF ,
TINDAKAN PEMBERIAN ASI - MPASI DAN STATUS GIZI PADA
ANAK 7–24 BULAN DI DESA BINTANG MERIAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTABULUH, KAB. KARO**

KARYA TULIS ILMIAH



YOEL SUKASIHTA GINTING

P01031118124

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI**

PRODI D-III GIZI

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF ,
TINDAKAN PEMBERIAN ASI - MPASI DAN STATUS GIZI PADA
ANAK 7–24 BULAN DI DESA BINTANG MERIAH DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KUTABULUH, KAB. KARO**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai Syarat untuk Kelulusan
Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan
Kemenkes Medan**



**YOEL SUKASIHTA GINTING
P01031118124**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI D-III GIZI
2021**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif,
Tindakan Pemberian ASI - MPASI Dan Status Gizi
Pada Anak 7 – 24 Bulan Di Desa Bintang Meriah Di
Wilayah Kerja Puskesmas Kutabuluh, Kab.Karo

Nama Mahasiswa : Yoel Sukasihta Ginting

Nim : P01031118124

Program Studi : Diploma III

Menyetujui:



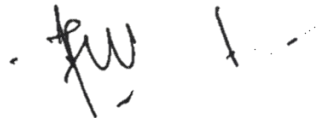
Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes

Pembimbing Utama



Ginta Siahaan, DCN, M.Kes

Anggota Penguji 1



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes

Anggota penguji 2

Mengetahui

Ketua Jurusan

Dr.Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP.196403121987031003

Tanggal Lulus : 2 Juli 2021

ABSTRAK

YOEL SUKASIHTA GINTING “ GAMBARAN PENGETAHUAN IBU TENTANG ASI EKSKLUSIF ,TINDAKAN PEMBERIAN ASI-MPASI DAN STATUS GIZI PADA ANAK 7-24 BULAN DI DESA BINTANG MERIAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUTABULUH , KAB. KARO “(DI BAWAH BIMBINGAN URBANUS SIHOTANG).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan paling sempurna untuk bayi karena memiliki kandungan berbagai zat dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Akan tetapi kondisi dan capaian ASI Eksklusif di Indonesia saat ini cukup rendah dan memprihatinkan. Hasil Riskesdas 2018 persentase pemberian ASI Eksklusif hanya 37,3%. Hasil capaian ASI Eksklusif masih rendah disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Pengetahuan ibu yang rendah akan mempengaruhi perilaku dan tindakan pemberian ASI.

Tujuan penelitian ini adalah Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif, Tindakan pemberian ASI- MPASI dan status Gizi pada anak 7-24 bulan di Desa Bintang Meriah,.

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif, Populasi adalah seluruh balita umur 7 – 24 bulan sebanyak 21 orang sedangkan sampel seluruh populasi. Data yang di kumpulkan pengetahuan ibu, tindakan pemberian ASI, MPASI, dan status gizi balita. Pengetahuan Ibu dan tindakan pemberian ASI di kumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuesioner. Status gizi diperoleh dengan indeks BB/U, berat badan di timbang menggunakan timbangan digital. Analisis data di lakukan secara deskriptif.

Hasil : Pengetahuan Ibu 90,5% sudah baik, tindakan pemberian ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan MPASI 85,7% Sudah Baik, status gizi balita 4,8% mengalami BB Kurang.

Kesimpulan : pengetahuan ibu, tindakan dan status gizi berada dalam kategori baik.

Kata kunci : Tingkat Pengetahuan, ASI Eksklusif, Tindakan, Status Gizi, Balita.

ABSTRACT

YOEL SUKASIHTA GINTING: DESCRIPTION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT EXCLUSIVE BREASTFEEDING, BREAST FEEDING COMPLEMENTARY PRACTICES AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN 7-24 MONTHS IN BINTANG MERIAH VILLAGE IN THE WORK AREA OF KUTABULUH COMMUNITY HEALTH CENTER, KARO DISTRICT (CONSULTANT: URBANUS SIHOTANG)

Breastmilk is the most perfect food source for babies because it contains various substances and antibodies that are important for the growth and development of babies. However, the condition and achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia is currently quite low and worrying. The results of 2018's Riskesdas, the percentage of exclusive breastfeeding was only 37.3%. The results of exclusive breastfeeding are still low due to the low level of mother's knowledge. Low maternal knowledge will affect breastfeeding behavior and actions.

The purpose of this study was to determine the description of mother's knowledge about exclusive breastfeeding, the act of breastfeeding and complementary feeding and nutritional status in children 7-24 months in Bintang Meriah Village.

This type of research was descriptive, the population was all toddlers aged 7-24 months as many as 21 people while the sample was the entire population. The data collected were maternal knowledge, breastfeeding, complementary feeding, and nutritional status of toddlers. Mother's knowledge and breastfeeding actions were collected by interview method using a questionnaire. Nutritional status was obtained by index BW/age, body weight was weighed using a digital scale. Data analysis was done descriptively.

Results: 90.5% mother's knowledge was good, mother's action in exclusive breastfeeding and complementary feeding was 85.7% good, nutritional status of toddlers 4.8% experienced underweight.

Conclusion : Mother 's knowledge, actions and nutritional status were in good category . Keywords: Knowledge Level, Exclusive Breastfeeding, Action, Nutritional Status, Toddler

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan pada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif , Tindakan Pemberian ASI-MPASI Dan Status Gizi Pada Anak 7 – 24 Bulan Di Desa Bintang Meriah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabuluh, Kab.Karo “**.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada semua yang terlibat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, yaitu kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan
2. Urbanus Sihotang ,SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini .
3. Pak Ginta Siahaan, DCN, M.Kes selaku Penguji 1 dan ibu Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku Penguji 2 yang senantiasa memberikan arahan dan dorongan demi selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Orang Tua saya,bapak Eddi ginting,Ibu Evalinda br sinulingga serta opung Evilena simare-mare, opung Pangkat Sinulingga ,juga tulang Ronald Sinulingga, SE . Begitu juga dengan adik-adik saya yang senantiasa memberikan dukungan, arahan dan DOA tanpa batas kepada saya.
5. Dan semua rekan-rekan seperjuangan yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II Tinjauan Pustaka	5
A. Balita	5
B. ASI Eksklusif	6
C. Pengetahuan	10
D. Status Gizi	12
E. Tindakan	15
F. Defenisi Operasional.....	17
Bab III Metodologi Penelitian	18
A. Lokasi dan Waktu Penelitian	18
B. Jenis Penelitian	18
C. Populasi dan Sampel	18
D. Jenis dan Pengumpulan Data	19
E. Pengolahan Dan Analisis Data	20
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	22
A. Hasil	22
B. Karakteristik Orang Tua.....	22
C. Karakteristik Sampel.....	25
D. Pengetahuan Ibu Tentang ASI	26
E. Tindakan Ibu mengenai Pemberian ASI-MPASI	29
F. Status Gizi Anak	30
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	32
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	36

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
1. Kategori dan ambang batas status gizi anak	14
2. Defenisi Operasional.....	16
3. Distribusi Tingkat pengetahuan Ibu	22
4. Distribusi Umur Ibu.....	22
5. Distribusi Pekerjaan Ibu.....	23
6. Distribusi Jumlah Anak.....	23
7. Distribusi Usia Anak.....	24
8. Distribusi Jenis Kelamin Anak.....	24
9. Distribusi Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif &MPASI..	26
10. Distribusi Tindakan ibu tentang Asi Eksklusif & MPASI	28
11. Distribusi Status Gizi Anak.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

NO	HALAMAN
1.	Kuesioner penelitian.....36
2.	Master Tabel..... 42
3.	Persentase Hasil..... 44
4.	Foto Bukti dokumentasi Penelitian..... 46
5.	Bukti Bimbingan..... 49
6.	Surat Pernyataan..... 51
7.	Riwayat Hidup..... 52
8.	Persetujuan KEPK..... 53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan paling sempurna untuk bayi karena memiliki kandungan berbagai zat dan antibodi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI Eksklusif yang diberikan pada 6 bulan pertama bermanfaat meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada bayi dan dapat terhindar dari berbagai penyakit (Edy M Purba & Herna Manurung, 2019).

Bayi yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) yang lebih rendah, dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI secara Eksklusif. Hal ini dikarenakan didalam ASI terdapat berbagai macam nutrisi yang sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan otak yaitu berupa Taurin, Laktosa, DHA, AA, Omega 3 dan Omega 6. (Kristiyanasari dan Wenni,2011).

Akan tetapi kondisi dan capaian ASI Eksklusif di Indonesia saat ini cukup rendah dan memperhatikan. Profil data kesehatan Indonesia pada tahun 2014 menunjukkan bahwa jumlah pemberian ASI Eksklusif kepada bayi di Indonesia hanya sebesar 41,67%. yang berarti hasil tersebut masih dibawah target nasional yaitu sebesar 80% dan hasil Riskesdas 2018 persentase pemberian ASI Eksklusif menurun menjadi 37,3%. (Kemenkes, 2018).

Provinsi Sumatera Utara memiliki cakupan persentase anak yang diberi ASI Eksklusif dari tahun 2012-2016 cenderung menurun secara signifikan. Dan pada tahun 2013 cakupan ASI Eksklusif di Provinsi Sumatera Utara mencapai (41,26%) dan pada tahun 2017 mengalami peningkatan (20,33%) menjadi 61,59 %, sedangkan cakupan anak yang diberi ASI Eksklusif di Kabupaten Karo dari tahun 2014-2017 sangat fluktuatif, pada tahun 2014 sebesar 50,31% menurun menjadi 39,04% pada tahun 2015 tetapi 2016 cakupan naik kembali menjadi 45,50 % dan

pada tahun 2017 menurun kembali menjadi 22,01% (1.980 jiwa) dari jumlah anak yang ada yaitu 8.995 anak (Edy M Purba & Herna Manurung, 2019).

Hasil capaian ASI Eksklusif masih rendah disebabkan karena tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Pengetahuan ibu salah satu penyebabnya kurangnya informasi dari petugas kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif. Dan ibu yang sudah mengetahui pentingnya ASI Eksklusif tetapi tidak diterapkan sehingga tindakan ibu sama sekali tidak menjamin pemberiaan ASI secara Eksklusif kepada bayinya. (Pitaloka, 2018).

. Hasil penelitian (Anggraheni,2017) menyatakan bahwa kegagalan dalam pemberian ASI Eksklusif dapat terjadi karena tingkat pengetahuan ibu yang rendah. Demikian juga hasil penelitian(Aswita ,2018) ibu yang pengetahuannya kurang 94,37% tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Rendahnya pengetahuan ibu akan mempengaruhi perilaku dan tindakan pemberian ASI. Hasil penelitian (Sari ,2020) juga menyatakan ada hubungan pengetahuan dengan memberikan ASI Eksklusif dimana ibu yang pengetahuannya kurang baik 84,8% tidak memberikan ASI Eksklusif

Pengetahuan dan tindakan ibu yang kurang dapat dipengaruhi oleh promosi atau iklan produk susu formula yang berpengaruh kepada ibu sehingga ibu lebih tertarik untuk membeli susu formula dibandingkan memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya.

Rendahnya pengetahuan berpengaruh besar terhadap tindakan pemberian ASI Eksklusif dan ini sangat berpengaruh terhadap status gizi anak balita. Hasil Riskesdas, secara nasional pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi status gizi anak balita menurut (BB/U), (TB/U), dan (BB/TB), gizi buruk sebesar 5,7% , gizi kurang 13,9% , sangat pendek 0,8%, pendek 1,2 % , kurus 0,6 % dan prevalensi gemuk 21 %. Dan hasil Riseksdas 2018 prevalensi gizi buruk mencapai 30,8%. (Kemenkes,2019)

Desa Bintang Meriah merupakan daerah kerja dari Puskesmas Kutabuluh. Hasil laporan per 15 Agustus 2020 persentase ASI Eksklusif

sudah mencapai target nasional yaitu 85,7%. Namun pada saat posyandu di Desa Bintang Meriah masih sering di jumpai anak stunting dan kurus. Desa Bintang Meriah wilayahnya terbagi menjadi 3 dusun, mayoritas penduduknya sebagai petani sehingga asupan gizi dan pola anaknya diserahkan kepada nenek/ keluarga yang tinggal di rumah.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik membuat Penelitian untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Tindakan Pemberian ASI-MPASI Dan Status Gizi Pada Anak 7-24 Bulan Di Desa Bintang Meriah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabuluh Kabupaten Karo.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Tindakan Pemberian ASI-MPASI Dan Status Gizi Pada Anak 7 – 24 Bulan Di Desa Bintang Meriah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabuluh, Kab.Karo.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Tindakan Pemberian ASI-MPASI Dan Status Gizi Pada Anak 7– 24 Bulan Di Desa Bintang Meriah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabuluh, Kab.Karo.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Bintang Meriah, Kecamatan Kutabuluh, Kabupaten Karo
- b. Menilai Tindakan Ibu Terhadap pemberian ASI-MPASI di Desa Bintang Meriah, Kecamatan Kutabuluh , Kabupaten Karo
- c. Menilai status Gizi anak usia 7-24 bulan di desa Bintang Meriah Kecamatan Kutabuluh , Kabupaten Karo.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan acuan kepada pihak puskesmas untuk lebih menggalakkan sosialisasi kepada ibu yang mempunyai bayi mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

2. Bagi Peneliti Lain

Sebagai dasar ilmu yang diperoleh dalam pendidikan dan menambah wawasan serta pengalaman dalam melaksanakan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1. Pengertian balita

Anak bawah lima tahun atau sering disingkat sebagai anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian usia anak dibawah lima Tahun (Muaris H,2006) atau bisa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai tahapan perkembangan anak yang cukup rentan terhadap serangan penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi jenis tertentu. Setiap tahun lebih dari sepertiga kematian anak di dunia berkaitan dengan masalah kurang gizi (Kemenkes, 2018).

2. Tumbuh kembang

Aspek tumbuh kembang pada balita saat ini adalah salah satu aspek yang diperhatikan secara serius, karena merupakan aspek yang menjelaskan mengenai peroses pertumbuhan seseorang, balita secara fisik maupun psikososial. Pertumbuhan terjadi melalui penambahan dan pembesaran sel. Sedangkan perkembangan adalah peroses meningkatnya fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh yang sangat kompleks. Kedua peroses ini terjadi secara bersamaan, membentuk suatu kesatuan di semua aspek tumbuh kembang dalam daur kehidupan (Almatsier,2013).

Seorang anak bisa dikatakan tumbuh apa bila anak tersebut mengalami perubahan fisik yang dapat diukur, dan tingkat sel yang bertambah atau organ tubuh, maupun individu yang bisa di ukur dengan berat badan, dan panjang badan (Adriani,2013). Sedangkan perkembangan bisa dilihat dari bertambahnya fungsi tubuh yang lebih kompleks seperti kemampuan gerak, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian balita. (Soetjinningsih ,2012).

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (WHO, 2009). Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi mulai dari hari pertama air susu ibu keluar yaitu kolostrum sampai bayi berusia enam bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun kecuali obat dan vitamin (Kemenkes RI, 2014).

2. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Manfaat ASI bagi bayi menurut (Roseli 2008), yaitu :

a) ASI Sebagai Nutrisi

ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi sehingga ASI akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai bayi berusia 6 bulan.

b) ASI Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

c) ASI meningkatkan kecerdasan

Pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan akan tumbuh lebih optimal karena di dalam ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin, laktosa dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6). Nutrien tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi.

d) Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Bayi yang sering menyusui dan berada dalam dekapan ibu akan merasakan kasih sayang dan perasaan terlindungi yang akan menjadi dasar untuk perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

3. Manfaat ASI bagi ibu menurut Fauziah nasution (2017), yaitu :

a) Mengurangi perdarahan setelah melahirkan (*post partum*)

Menyusui bayi setelah melahirkan akan menurunkan resiko perdarahan setelah melahirkan, karena pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti.

b) Mengurangi terjadinya anemia

Menyusui dapat mengurangi pendarahan sehingga dapat mengurangi terjadinya anemia atau kekurangan darah.

c) Menunda kehamilan

Menyusui secara eksklusif dapat menunda haid dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal sebagai Metode Amenorea Laktasi (MAL).

d) Mengecilkan rahim

Ibu yang menyusui akan meningkatkan kadar oksitosin yang akan membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil.

e) Ibu lebih cepat langsing kembali.

Pemberian ASI Eksklusif akan mengurangi berat badan ibu, jumlah kalori yang terbakar adalah sebesar 200-500 kalori perhari, sehingga dapat membantu mengurangi berat badan.

f) Lebih ekonomis/ murah

Ibu yang memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk membeli susu formula dan perlengkapan menyusui.

g) Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat diberikan kapan saja dalam keadaan siap minum tanpa harus menyiapkan atau memasak air serta tanpa menunggu agar suhunya sesuai karena ASI dalam suhu yang selalu tepat.

h) Memberi kepuasan bagi ibu

Pada saat ibu menyusui, tubuh ibu akan melepaskan hormone - hormon seperti oksitosin dan prolaktin yang memberikan perasaan rileks dan membuat ibu merasa lebih merawat bayinya.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal (Roseli, 2008).

Faktor Internal yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu pendidikan, pengetahuan, sikap/perilaku, psikologis, dan emosional. Faktor Eksternal yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu dukungan suami, pekerjaan, umur, petugas kesehatan dan promosi susu formula.

A. Faktor Internal, yaitu faktor–faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri.

1. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI Eksklusif (Roseli, 2008).

2. Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI Eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi (Darmawan & Sinta, 2015).

3. Sikap/ perilaku

Ibu yang memiliki keinginan dan kesadaran diri untuk memberikan ASI Eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi (Putu, 2020).

4. Psikologis

Psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu menyusui bayinya maka produksi ASInya akan berkurang. Ibu yang selalu gelisah,

kurang percaya diri, merasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.(Diva, 2009).

5. Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, malu akan mempengaruhi reflex oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang dan menyayangi bayinya serta bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI (Hasanah & Nindya, 2015).

B. Faktor Eksternal, yaitu faktor – faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri

1. Dukungan suami

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat ikut serta berperan aktif untuk memberikan dukungan secara emosional dan bantuan – bantuan praktis dalam keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. kondisi ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik (Hasanah & Nindya,2015) .

2. Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja akan memiliki kesibukan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu tidak memperhatikan kebutuhan ASI bayinya, hal tersebut akan mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara Eksklusif. Pekerjaan tidak boleh menjadi alasan untuk ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui bayinya setiap beberapa jam. Ibu yang tidak

memungkinkan apabila membawa anaknya ke tempat kerja maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat (Putu, 2020).

3. Petugas kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan dapat mempengaruhi pemberian ASI karena masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.(Pitaloka, 2018)

4. Promosi susu formula

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan tumbuhnya keengganan untuk menyusui baik di desa atau perkotaan hingga ke tempat pelayanan kesehatan.(Darmawan & Sinta, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh (Maryam, 2017) menyatakan bahwa responden yang berpendidikan rendah tidak berhasil memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Responden yang berpendidikan menengah dan tinggi mempunyai prevalensi keberhasilan ASI Eksklusif yang lebih besar, Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin rendah pendidikan ibu akan cenderung gagal memberikan ASI secara Eksklusif.

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil “tahu” seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan atau mata, (Notoadmojo 2010).

Pengetahuan merupakan suatu proses pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami

reorganisasi karena masuknya pemahaman-pemahaman baru. (Agusrianto & Budiman 2013.)

2. Tingkatan Pengetahuan

(Notoadmojo 2010) pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yakni ;

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*) diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya).
- d. Analisis (*analysis*) diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*synthesis*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*evaluation*) diartikan sebagai suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari objek penelitian.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: (Agusrianto dan Budiman 2013)

- a. Pendidikan
- b. Informasi atau media massa
- c. Sosial
- d. Budaya
- e. Ekonomi

- f. Lingkungan
- g. Pengalaman
- h. Umur

D. Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. status gizi dapat diketahui melalui penilaian konsumsi pangannya berdasarkan data kuantitatif maupun kualitatif (Depkes RI, 2012). Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orangtua. Perlunya perhatian lebih terhadap tumbuh kembang anak di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi pada masa emas ini bersifat irreversible (tidak dapat pulih), sedangkan kurang gizi mempengaruhi perkembangan otak anak (Marimbi, 2010).

Masalah gizi balita secara garis besar merupakan dampak dari ketidak seimbangan antara asupan makan. Balita dengan status gizi yang kurang menunjukkan bahwa pengetahuan ibu kurang tentang asupan gizi ideal bagi balita, sehingga ibu tidak memberikan asupan gizi sesuai kebutuhan balita. Hal ini didukung oleh tingkat penghasilan yang rendah sebagai buruh tani, sehingga daya belinya rendah (Santoso, 2013).

1. Penilaian status Gizi menurut PERMENKES NO 2 Tahun 2020 menggunakan:

- a. Antropometri

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun. Umur yang digunakan pada standar ini merupakan umur yang dihitung dalam bulan penuh, sebagai contoh bila umur anak 2 bulan 29 hari maka dihitung sebagai umur 2 bulan. Indeks

Panjang Badan (PB) digunakan pada anak umur 0-24 bulan yang diukur dengan posisi terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur dengan posisi berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sementara untuk indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak umur di atas 24 bulan yang diukur dengan posisi berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur dengan posisi terlentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.

b. Berat badan per Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight). Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan kategori dan ambang batas z.score. Berat badan sangat kurang (severely underweight) < -3 SD, Berat badan kurang (underweight) $- 3$ SD sd $< - 2$ SD, Berat badan normal -2 SD sd $+1$ SD Risiko Berat badan lebih $1 > +1$ SD.

c. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit, kategori dan ambang batas z.score: Sangat pendek (severely stunted) < -3 SD, Pendek (stunted) $- 3$ SD sd $< - 2$ SD, Normal -2 SD sd $+3$ SD, Tinggi $2 > +3$ SD.

d. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang

(wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight).

kategori dan ambang batas z.score :Gizi buruk (severely wasted) < -3 SD, Gizi kurang (wasted) - 3 SD sd < - 2 SD, Gizi baik (normal) -2 SD sd +1 SD ,Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) > + 1 SD sd + 2 SD, Gizi lebih (overweight) > + 2 SD sd + 3 SD ,Obesitas (obese) > + 3 SD.

e. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) atau Indeks IMT/U

Digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, gizi lebih, berisiko gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U >+1SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

kategori dan ambang batas: z.score Gizi buruk (severely wasted) < -3 SD ,Gizi kurang (wasted) - 3 SD sd < - 2 SD, Gizi baik (normal) -2 SD sd +1 SD ,Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) > + 1 SD sd + 2 SD, Gizi lebih (overweight) > + 2 SD sd +3 SD ,Obesitas (obese) > + 3 SD(PERMENKES NO.2/ 2020).

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan PERMENKES NO. 2 TAHUN 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s.d. +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Normal	-2 SD s.d. +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>) ³	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD s.d. + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi buruk (<i>severely thinnes</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinnes</i>)	- 3 SD s.d. <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s.d. +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 1 SD s.d. + 2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

Sumber: Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 ini merevisi Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010

E. Sikap / Tindakan

Sikap / Tindakan merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (trend to behave)

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi, dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian seseorang terhadap ceramah - ceramah.

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Suatu usaha untuk menjawab suatu pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan berarti orang dapat menerima ide tersebut.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkatan yang ketiga. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbang anaknya ke Posyandu.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

A. Faktor-faktor yang mempengaruhi tindakan

a. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai faktor pemudah. Adapun yang termasuk faktor predisposisi, yaitu : kepercayaan, keyakinan, pendidikan, motivasi, persepsi, pengetahuan.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, teredia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Fasilitas ini pada

hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya tindakan ,sehingga disebut faktor pendukung atau pemungkin.

F. Defenisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Pengukuran/ Alat	Hasil	Skala
1	Pengetahuan ibu terhadap ASI Eksklusif	Pemahaman dan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif mengenai pengertian, manfaat, frekuensi menyusui, cara mengatasi kesulitan dalam pemberian ASI, ,dan cara agar produksi ASI lancar	Menggunakan kuesioner sebanyak 15 pertanyaan.	Baik : jika perentase skor $\geq 70\%$. Tidak baik:Jika presentase skor $< 70\%$	Nomi nal
2	Perilaku pemberian ASI dan MPASI	Peraktek pemberian ASI,dan MP-ASI, mengenai proses IMD , Proses menyusui, pemberian kolostrum,pemberian MP-ASI,dan Umur anak mulai disampih.	Menggunakan kuesioner sebanyak 14 pertanyaan.	Baiik : jika perentase skor $\geq 70\%$. Tidak baik:Jika presentase skor $< 70\%$	Nomi nal
3	Status Gizi	Status gizi merupakan keadaan kesehatan tubuh seorang atau sekelompok orang yang diakibatkan oleh konsumsi, penyerapan (absorbs), dan penggunaan zat gizi makanan di dalam tubuh menggunakan indeks BB/U.	Berat badan diukur dengan timbangan digital.	. Berat badan sangat kurang) <-3 SD, -Berat badan kurang - 3 SD sd $<- 2$ SD, Berat badan normal -2 SD sd $+1$ SD ,Risiko Berat badan lebih 1 $> +1$ SD	Ordin al

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Desa Bintang Meriah wilayah kerja Puskesmas Kutabuluh ,Kabupaten Karo . Waktu penelitian dilakukan mulai November 2020 - Juni 2021. Pengumpulan data dilakukan pada 18-21 Juni 2020.

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek penelitian yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi pada populasi tertentu.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua anak yang berumur 7– 24 bulan di Desa Bintang Meriah,Laporan Bidan Desa juli 2021 jumlah anak berumur 7-24 bulan sebanyak 21 anak dari ke 3 Dusun yang ada di Desa Bintang Meriah sebagai berikut :

- a. Dusun 1 (Kenjahe) 9 Anak
- b. Dusun 2 (Knjulu) 8 Anak
- c. Dusun 3 (Perih) 4 Anak

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh polulasi atau total sampling sebanyak 21 anak yang berusia 7 – 24 bulan.

3. Responden

Responden adalah ibu yang memiliki anak dengan umur 7-24 Bulan

D . Jenis dan cara Pengumpulan data

1. Data Primer

- a. Data Karakteristik anak meliputi : Nama ,Jenis kelamin, Tanggal Lahir, Umur anak, dikumpulkan dengan wawancara dengan alat bantu kuesioner
- b. Data karakteristik responden meliputi : Nama, Alamat, Tgl Lahir, Pendidikan, Pekerjaan, Jlh Anak, yang dikumpulkan dengan metode wawancara cara pengumpulan data dengan wawancara menggunakan Alat bantu kuesioner.
- c. Data pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan tindakan pemberian ASI-MPASI Dikumpulkan dengan cara menggunakan alat bantu kuesioner.
- d. Status gizi: Dengan menggunakan indeks BB / U , berat badan di ukur menggunakan timbangan digital.

Langkah- langkah menimbang dengan timbangan digital :

Dikarenakan anak balita yang berumur 7 -24 bulan belum bisa berdiri sendiri ,maka di lakukan penimbangan bersama orangtua anak tersebut dengan cara :

1. Ibu dari anak ,memberikan anaknya sementara kepada peneliti atau asisten peneliti lalu menimbang berat badannya sendiri menggunakan timbangan digital yang sudah di sediakan peneliti
2. Setelah berat badan Ibu tersebut dicatat selanjutnya peneliti / asisten peneliti kembali memberikan bayi ibu tersebut
3. Selanjutnya peneliti mempersilahkan Ibu kembali menimbang berat badannya sekaligus dengan menggendong anaknya jika bisa anak/bayi tersebut jangan mengenakan pakaian tebal agar timbangannya sesuai, maka hasilnya dicatat oleh peneliti
4. Untuk mengetahui berat badan anak maka berat badan Ibu saat menggendong anak dikurang dengan berat badan ibu saat tidak menggendong anak .

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan mencatat data gambaran umum lokasi penelitian. Data sekunder yang diperoleh adalah jumlah ibu yang memiliki anak 7-24 bulan (info dari posyandu) , data mayoritas pekerjaan penduduk, kebiasaan masyarakat dan kebudayaan diperoleh dari Perangkat Desa dan Ketua Desa

3. Langkah-langkah pengumpulan data masa Covid-19

- a. Meminta izin dari kepala desa bahwa di desa Bintang Meriah tidak ada masalah covid 19.
- b. Dalam pengumpulan data dengan mematuhi protokol kesehatan yaitu memakai masker, handsanitaizer ,dan menjaga jarak pada saat wawancara.
- c. Membagikan masker pada responden.
- d. Sebelum menimbang balita menggunakan handsanitizer terlebih dahulu

E .Pegolahan data dan Analisis Data

1. Pengetahuan dan Prilaku ibu

- a. Memberikan score kesetiap pilihan jawaban
- b. Menjumlahkan semua skor
- c. Menghitung Persentase skor

$$\text{: Rumus} = \frac{\text{Jumlah skor} \times 100\%}{\text{Skor tertinggi}}$$

d. Mengkategorikan

- Baik : jika persentase nilai skor ≥ 70 ,
- Tidak baik : jika persentase nilai skor kurang < 70

2. Status gizi

- a. Memasukkan data ke program WHO antro 2005 (tanggal survei,tanggal lahir, jenis kelamin, Berat badan, Tinggi badan)
- b. Menentukan Z-score

c. Mengkategorikan status gizi dengan indeks BB/U berdasarkan permenkes no 2 tahun 2020 :

- Berat badan sangat kurang (severely underweight) : <-3 SD,
- Berat badan kurang (underweight) : $- 3$ SD sd $<- 2$ SD,
- Berat badan normal : -2 SD sd $+1$ SD
- Risiko Berat badan lebih : >1 SD

3. Analisis data

Analisis data menggunakan statistic deskriptif. Datanya disajikan dalam table distribusi frekuensi meliputi karakteristik anak, responden, pengetahuan ibu, perilaku ibu dan status gizi dan hasilnya di deskripsikan berdasarkan persentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

a. Letak Geografis

Desa Bintang Meriah merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Kutabuluh, Kabupaten Karo. Desa ini di kelilingi oleh bukit-bukit dan merupakan desa yang memiliki sumber air bersih yang mencukupi keperluan rumah tangga penduduknya, dimana sumber air berasal dari mata air dari pegunungan. Desa bintang meriah termasuk daerah dataran tinggi dan Berjarak \pm 10 KM Dari Gunung Sinabung.

Batas – batas Wilayah Desa Bintang meriah, Kecamatan Kutabuluh Sebagai Berikut :

- a. Sebelah Utara :Desa Tanjung pulo
- b. Sebelah selatan :Desa Perbesi & desa singgamanik
- c. Sebelah barat :Desa Kutabuluh
- d. Sebelah timur :Desa Tanjung pulo

Jumlah Penduduk di Desa Bintang Meriah memiliki 431 Keluarga. Rata-Rata struktur mata pencaharian adalah Petani

B. Karakteristik Orang tua

1. Karakteristik Ibu

a. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan Orang tua merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan tentang pemberian ASI Eksklusif dan MPASI (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Berbagai hasil penelitian menyebutkan bahwa pemberian ASI - MPASI pada anak yang tidak tepat waktu Di pengaruhi oleh tingkat pendidikan ibunya. Ibu yang mempunyai level pendidikan rendah berpotensi besar untuk memberikan MPASI sejak dini kepada anaknya karena kurangnya pengetahuan ibu

terkait waktu pemberian MPASI yang tepat (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu di sajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu

(Pendidikan ibu)	n	%
SMA	16	76.2
SMP	5	23.8
Total	21	100.0

Dari Tabel 3 bisa di lihat bahwa tingkat pendidikan Ibu termasuk baik karena sudah lebih banyak pendidikan menengah ke atas yaitu sebesar 76,2%.

b. Usia Ibu

Usia atau umur Ibu merupakan salah satu komponen Penting Yang mendukung tercapainya ASI Eksklusif dan Pemberian MPASI, Kematangan Fisik dan Cara Berpikir yang baik adalah komponen utama terlaksananya pemberian ASI secara Eksklusif dan pemberian MPASI tepat waktu. Distribusi Umur Ibu di sajikan pada tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Umur Ibu

Umur Ibu (Thn)	n	%
19-27	5	23,9
28-33	8	38
34-38	8	38
Total	21	100.0

Tabel 4 menjelaskan bahwa Umur Ibu Yang terbanyak adalah Umur 28-33 tahun dan 34- 38 tahun yaitu berkisar 76 %. Umur Ibu Masih tergolong Produktif. Dan umur ibu yang di bawah 28 tahun sebesar 24%.

b.. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu adalah salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap Pemberian ASI dan MPASI . Penelitian yang dilakukan Oleh Lestiarini, Santi, Sulistyorini, Yuly di Kabupaten Karo, Sumatera Utara menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna antara status pekerjaan ibu terhadap waktu pemberian MPASI kepada anaknya (Edy Marjuang Purba¹, Herna Rinayanti Manurung¹, 2019) Distribusi tingkat Pekerjaan Ibu disajikan pada tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	n	%
Petani	17	81.0
PNS	1	4.8
Wiraswasta	3	14.3
Total	21	100.0

Tabel 5 menjelaskan bahwa Pekerjaan Ibu sebagian besar sebagai Petani ,yaitu mencapai 81 % , sebagai wiraswasta sebesar 14,35 % dan sebagai PNS sebesar 4,8 %.

d.Jumlah Anak

Jumlah anak dalam 1 keluarga merupakan salah satu komponen penting terlaksananya kehidupan yang harmoni dan bahagia dalam satu keluarga dan jumlah anak juga berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI.

Distribusi jumlah anak dalam satu keluarga di sajikan dalam tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Jumlah Anak Dalam keluarga

JUMLAH ANAK	n	%
1	7	33.3
2	10	47.6
3	4	19.0
Jumlah	21	100%

Tabel 6 Menjelaskan Bahwa Persentase orangtua yang memiliki Jumlah anak 2 paling banyak yaitu 47,6% lalu orang tua yang memiliki jumlah anak 1 sebesar 33,35% dan yang memiliki anak 3 sebesar 19%.

C.Karakteristik Sampel

a. Usia Anak

Usia bayi 0 – 24 Bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat .Sehingga kerap di istilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat di wujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asuhan Gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal.(Eko,haryanto 2017) Tabel Distribusi usia anak di sajikan pada tabel 7.

Tabel 7 Distribusi usia anak

Umur anak (bln)	n	%
9-15	9	42,8
16-24	12	57,2
Total	21	100.0

Dari Tabel 7 di ketahui bahwa jumlah anak berusia 9-15 Bulan sebesar 42,8% dan 16-24 bulan sebesar 57,2% dan anak yang paling muda iyalah berumur 9 bulan dengan frekuensi 4,8% dan yang paling tua yaitu 24 bulan dengan frekuensi 23,8%.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan pertanda gender yang di ukur berdasarkan sekala Nominal untuk menggambarkan perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang di lahirkan . Distribusi Sampel berdasarkan jenis kelamin di sajikan pada tabel 8.

Tabel 8 Distribusi Jenis Kelamin

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	11	52.4
Perempuan	10	47.6
Total	21	100.0

Tabel 8 Menjelaskan bahwa dari 21 sampel anak 7-24 bulan berdasarkan jenis kelamin, jumlah perempuan sebesar 47,6% (10 balita) dan laki-laki sebesar 52,6% (11 balita). Jenis kelamin berhubungan dengan pertumbuhan anak. Bahwa secara umum Faktor-faktor yang berpengaruh pada pertumbuhan kembang anak adalah faktor genetic salah satunya adalah jenis kelamin (Fachrina,2010)

D.Pengetahuan Ibu Tentang ASI

Pada masa lima tahun pertama kehidupan, pertumbuhan mental dan intelektual anak sangat ditentukan oleh asupan makanan yang diberikan. Salah satu asupan makanan bayi yang sangat berkualitas dan tidak dapat digantikan oleh makanan lain adalah ASI Eksklusif. Berbagai penelitian sudah membuktikan bahwa pemberian ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan kecerdasan anak. Peranan ASI Eksklusif dalam pertumbuhan bayi sungguh menakjubkan, hanya ASI yang selalu tersedia setiap saat, terjangkau dan bernilai gizi tinggi. Air Susu Ibu (ASI) mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada enam bulan pertama, mulai dari hormon, antibodi, antioksidan, dan faktor kekebalan. Selain itu, ibu yang menyusui memiliki kedekatan yang sesungguhnya dengan si bayi.(Tarigan & Aryastami, 2012)

Faktor yang menyebabkan pemberian ASI Eksklusif tidak optimal, antara lain karena faktor si ibu sendiri, tenaga kesehatan, produsen susu formula dan penyelenggara pelayanan kesehatan. Pemberian ASI Eksklusif, seringkali terkendala karena kurangnya pengetahuan si ibu tentang ASI Eksklusif. Si ibu menolak memberikan ASI kepada bayinya, dengan alasan produksi ASI tidak banyak dan, encer,. Keadaan yang tidak mendukung, seringkali mendorong si ibu untuk tidak memberikan ASI sepenuhnya. (Tarigan & Aryastami, 2012)

Distribusi tentang pengetahuan ibu mengenai Pemberian ASI Eksklusif dan MPASI disajikan pada table 9.

Tabel 9 Distribusi Tingkat pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu	N	%
Tidak baik	2	9.5
Baik	19	90.5
Jumlah	21	100

Tabel 9. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (90,5%) memiliki pengetahuan ASI Eksklusif dalam kategori sudah baik . Pengetahuan ibu yang sudah baik meliputi, pengertian ASI Eksklusif sudah 80,95% menjawab dengan benar, 100 % ibu menjawab ASI Eksklusif penting bagi bayi. Informasi ASI Eksklusif 100% menjawab mengetahui dari petugas puskesmas, 100% ibu sudah menjawab bahwa pemberian ASI sudah melindungi anak dari penyakit. Frekuensi menyusui Anak 71,4% sudah menjawab setiap saat ketika anak meminta, sedangkan 72,4% ibu sudah menjawab dengan benar manfaat colostrum. Persentase ibu yang menjawab manfaat berikan ASI Eksklusif sudah 100% menjawab Sehat, Praktis, tidak Butuh biaya, menunda kehamilan, membantu menurunkan berat badan, menurunkan resiko kanker payudara/ovarium ,menurunkan resiko pendarahan ,dan meningkatkan ikatan antara anak dan Ibu.

Tingginya pengetahuan responden mungkin disebabkan sudah banyaknya dan jelasnya informasi, dan kemampuan responden untuk memahami informasi yang diterima. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nova, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta 2014, Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang ASI Dengan Tindakan ASI Eksklusif dan dengan menggunakan uji chi square membuktikan bahwa pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif . Semakin baik pengetahuan ibu, semakin besar kemungkinan memberikan ASI Eksklusif. Informasi yang di berikan baik oleh keluarga maupun petugas kesehatan mengenai ASI Eksklusif dapat berhubungan dengan pengetahuan Ibu .Bila informasi yang diberikan tepat ,maka informasi yang di terima ibu juga akan benar

.Hal ini menyebabkan pengetahuan ibu sudah tinggi ,Karena informasi yang di berikan tentang ASI Eksklusif sudah memadai.

Sejalan dengan telaah Spaulding (2007) terhadap beberapa penelitian bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki keinginan untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi saat ini lebih mudah untuk mencari informasi tentang menyusui, ibu lebih cerdas dalam memutuskan yang terbaik bagi bayinya. Ibu yang berpendidikan tinggi juga akan lebih cerdas menyikapi berbagai promosi susu formula. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah cenderung lebih mudah mempercayai informasi susu formula. Ibu menganggap bahwa anak mereka akan lebih terlihat sehat jika diberikan susu formula. Ibu akan berusaha semampu mungkin membeli susu formula untuk diberikan pada bayinya. Dari hasil studi kualitatif tentang praktek keberhasilan dan kegagalan ASI Eksklusif di Jakarta tahun 2009, menunjukkan bahawa yang sering menjadi korban iklan susu dan kampanye susu adalah ibu-ibu yang berpendidikan rendah (Syafiq, 2010).

. Menurut Notoatmojo, tingkat pendidikan merupakan jenjang pendidikan yang di capai paling akhir.Tingkat pendidikan merupakan suatu standar yang menunjukkan seseorang dapat berperilaku dengan cara yang ilmiah . Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah akan sulit memahami pesan atau informasi yang tersampaikan. Lebih lanjut Khosin (2012) menyatakan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan tinggi memiliki 6,5 kali lebih tinggi kemungkinan menyusui secara Eksklusif pada akhir bulan ketiga dan 1,97 kali memiliki kesempatan lebih tinggi untuk terus menyusui sampai enam bulan.

Pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan pertama dan pemberian ASI sampai umur anak dua tahun, telah terbukti dapat mencegah penyakit-penyakit seperti kanker anak, pneumonia, diare, kegemukan, diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, alergi, dan asma. Pemberian ASI Eksklusif dimulai sejak lahir sampai umur 6 bulan, baru kemudian diperkenalkan dengan makanan padat. ASI dianjurkan

diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI Eksklusif dan meningkatkan angka kesakitan pada bayi (Tarigan & Aryastami, 2012).

Sedangkan pengetahuan ibu yang masih kurang Terdapat 52,3% Ibu yang menjawab mengetahui nama ASI yang pertama keluar namun hanya 47,1% yang menjawab benar bahwa Colostrum adalah ASI yang pertama keluar. Sedangkan 52,3% Ibu menjawab benar makan makanan yang bergizi dan beragam bisa meningkatkan produksi ASI.

E.Tindakan Ibu mengenai Pemberian ASI-MPASI

Tindakan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif berperan dalam perkembangan fisik anak tersebut. Pentingnya tindakan ini terutama dalam penyimpanan dan pemberian ASI Eksklusif berpengaruh terhadap kualitas ASI Eksklusif tersebut. Sejalan dengan tindakan dalam konteks budaya, tindakan setiap individu sangat erat hubungannya dengan kepercayaan sebagai bagian dari nilai budaya masyarakat yang bersangkutan. Mengacu pada aspek budaya ini, derajat kesehatan masyarakat dan berbagai tindakan. (Muchtadi,2012)

Hasil penelitian menjelaskan tindakan ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif baik dengan tindakan baik sebesar 85,7% dan pemberian ASI Eksklusif baik dengan tindakan kurang 14,3%. Distribusi frekuensi tentang tindakan Ibu mengenai ASI Eksklusif dan tindakan pemberian ASI-MPASI disajikan pada tabel 10

Tabel 10 Distribusi frekuensi Tindakan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan MPASI

Tindakan ibu	N	%
Baik	18	85,7
Tidak Baik	3	14.3
Jumlah	21	100

Dari Tabel 10 menjelaskan bahwa sebagian besar tindakan ibu tentang ASI Eksklusif dan MPASI sudah termasuk kategori baik sebesar

85,7%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tindakan sebagian responden dalam pemberian ASI Eksklusif sudah baik, Penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan Rahayu Tahun 2014 dengan jumlah responden sebanyak 20 responden maka didapatkan hasil bahwa responden yang tindakan baik dalam pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 0-24 bulan sebanyak 15 responden (75%)

Tindakan yang sudah baik meliputi 90% ibu menjawab petugas kesehatanlah yang pertama kali menganjurkan pemberian ASI Eksklusif dan 100 % Ibu sudah memberikan makanan yang pertama kali kepada anak yaitu biscuit anak ,bubur halus, pisang keruk ,dan makanan anak/bayi lainnya . Demikian juga pemberian colostrum sudah sebanyak 90,5 % ibu memberikan kepada anaknya.

Tindakan yang sudah baik ini berhubungan dengan pengetahuan ibu yang sudah baik tentang ASI Eksklusif. Hasil pengetahuan Ibu yang tinggi akan berdampak sesuai dengan tindakan pemberian ASI Eksklusif yang baik pula begitu sebaliknya Pengetahuan Ibu yang rendah atau tingkat pendidikan Ibu yang rendah berpengaruh besar terhadap tindakan Ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dan MPASI (Ilhami, 2015).

F. Status Gizi Anak

Status gizi balita adalah ukuran berdasarkan umur, berat dan tinggi badan. Permasalahan status gizi dapat diketahui dari tiga indeks antropometri, yaitu : Berat Badan menurut Usia, Tinggi Badan menurut Usia, dan Berat Badan menurut Tinggi Badan. Indeks ini menjelaskan masalah gizi dari berbagai aspek (KementrianKesehatan RI. 2010). Penilaian status gizi anak usia di bawah 24 bulan, pada umumnya hanya menggunakan indicator Berat badan menurut Usia (BB/U). Prevalensi indikator ini hanya memberi gambaran tentang adanya masalah gizi, tetapi tidak menunjukkan masalah gizi dari waktu ke waktu (Noviati Fuada, 2017)

Distribusi status gizi balita berdasarkan indeks BB/U disajikan pada tabel 11

Tabel . 11 Distribusi Status Gizi Anak Menurut Indkes BB/U

Status Gizi menurut BB/U	n	%
BB Sangat Kurang	0	0
BB Kurang	1	4.8
BB Normal	20	95.2
BB Lebih	0	0
Total	21	100.0

Tabel 11 menjelaskan sebagian besar status gizi anak menurut indeks BB/U di Desa Bintang Meriah adalah BB normal sebesar 95,2% Ini menandakan bahwa status gizi anak balita di desa Bintang Meriah menurut batasan WHO tidak lagi mengalami masalah gizi krn sudah lebih < 10%.

Prevalensi status gizi kurang di desa Bintang Meriah juga lebih rendah dibandingkan prevalensi nasional tahun 2017 (3,8 % Status Gizi Buruk , 14% baita status Gizi Kurang) maupun propinsi Sumatera Utara, gizi buruk 4,6% ,Gizi Kurang 11,4 %.(Direktorat Gizi masyarakat, 2018).

Tingginya status gizi baik di desa bintang meriah mungkin disebabkan karena pengetahuan ibu dan tindakan ibu sudah baik sehingga kecukupan gizi anaknya terpenuhi .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar pengetahuan ibu sudah baik yaitu sebesar 90,5%
2. Sebagian besar tindakan ibu tentang pemberian ASI Eksklusif dan MPASI sudah baik sebesar 85,7 %
3. Status Gizi Anak yang BB kurang balita yang kurang hanya sebesar 4,8%

B. SARAN

1. Pengetahuan yang masih kurang mengenai manfaat dan pengertian colostrum dan tindakan yang memberikan susu formula yang cepat maka perlu dilakukan penyuluhan yang berkelanjutan Untuk menurunkan dan menanggulangi persentase masalah tersebut .

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraheni, I. (2017). *No title hubungan tingkat pengetahuan suami tentang ASI Eksklusif dengan penerapan breastfeeding father dikelurahan bumijo wilayah puskesmas jetis.* Fakultas ilmu kesehatan di Universitas Aisyiyah Di Yogyakarta.
- Aswita, A. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Pada Bayi Neonatal Di RSRIA Pertiwi, Makassar.* *Media Gizi Pangan* Vol. 25, Edisi 1, 2018.
- Darmawan, F. H., & Sinta, E. N. M. (2015). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Perilaku Pemberian MP-ASI yang Tepat pada Bayi Usia 6-12 Bulan.* *Jurnal Bidan "Midwife Journal,"* 1(2), 32–42.
- Direktorat Gizi masyarakat, D. jendral kesehatan masyarakat. K. K. (2018). *Hasil pemantauan PSG 2017.* https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Buku-Saku-Nasional-PSG-2017_975.pdf
- Diva, P. (2009). *Buku Pintar Asi Eksklusif.* Yogyakarta: Diva prees.
- Edy M Purba, Herna R Manurung, (2019). *Hubungan karakteristik ibu dengan pemberian asi eksklusif di wilayah kerja puskesmas korpri kecamatan berastagi kabupaten karo tahun 2019.* CHMK HEALTH JOURNAL VOLUME 4 NOMOR 2, APRIL 2020
- Eko, H. (2017). *Faktor-faktor yaang berhubungan dengan makanan pendamping ASI Dini.* *Aisyah. Ilmu Kesehatan,* 2(2), 141–152. <https://media.neliti.com/media/publications/217409-faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-pe.pdf>.
- Hasanah ,I P. (2015). *Hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian ASI pada bayi umur 6 sampai 12 bulan* (Skripsi Tidak Dipublikasikan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
- Kemendes. (2018). *Info DATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian RI).* *Kementerian Kesehatan RI,* 1–7).
- Kemendes RI. *Pusat Data dan Informasi Situasi dan Analisis ASI Eksklusif.* (2014). *Kementerian Kesehatan Replublik Indonesia.*
- Kristiyanasari.wenni.(2011). *Buku ASI, menyusui, dan sadari.* Makasar: http://ucs.sulsellib.net/index.php?p=show_detail&id=172573
- Lestiarini, S., & Sulistyorini, Y. (2020). *Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegirian.* *Jurnal PROMKES,* 8(1), 1. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11>

- GPPG. (2017). *Status gizi anak baduta (bawah dua tahun) di indonesia nutrition status of children under 23 months in indonesia noviati fuada idd research and development center . Balai Penelitian dan Pengembangan GAKI . Kapling Janan Borobudur Magelang Jawa Tengah In. 51–64.*
- Maryam, S. (2017). Strategi Coping: Teori Dan Sumberdayanya. *JURKAM: Jurnal Konseling Andi Matappa*, 1(2), 101. <https://doi.org/10.31100/jurkam.v1i2.12>
- Notoatmodjo, s. (2010). *ilmu perilaku kesehatan*. penerbit rineka cipta : jakarta2010.http://repo.unikadelasalle.ac.id/index.php?p=show_detail&id=6161&keywords=
- PERMEKES RI NO 2 TAHUN 2020 ,Standar antropometri anak, (2020). <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1120700020921110%0A> <https://doi.org/10.1016/j.reuma.2018.06.001%0A><https://doi.org/10.1016/j.arth.2018.03.044%0A><https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1063458420300078?token=C039B8B13922A2079230DC9AF11A333E295FCD>
- Pitaloka, D. A., Abrory, R., & Pramita, A. D. (2018). *Hubungan antara Pengetahuan dan Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Desa Kedungrejo Kecamatan Waru Kabupaten Sidoarjo*. *Amerta Nutrition*, 2(3), 265. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i3.2018.265-270>
- Putu, N., Sukma, W., S, W. C. W., Y, P. C. D., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Udayana, U., & Udayana, U. (2020). *Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah*. *Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 70–78.
- Roseli, U. (2008). *No TitleUtai Roseli (2008) Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif, Published 2008 by Pustaka Bunda* <https://www.goodreads.com/book/show/6239534-inisiasi-menyusu-dini-plus-asi-eksklusif>. Pustakabunda. <https://www.goodreads.com/book/show/6239534-inisiasi-menyusu-dini-plus-asi-eksklusif>
- Yanti,R .Sari , Ike,A.yufiska, Sunarsih .(2020) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan* *JURNAL KEBIDANAN* Vol 6, No 2, April 2020 : 161-170
- Tarigan, I. U., & Aryastami, N. K. (2012). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif (Knowledge , Attitude and Behavior of the Mother of the Baby to the Breast Feeding Exclusively)*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4), 390–397.

Triwibowo, C., & Pusphandani, M. E. (2015). *Pengantar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Nuha Medika , 2015. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id:80/index.php?p=show_detail&id=2625

WHO. (2009). *EXCLUSIVE BREASTFEEDING*.

LAMPIRAN 1

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner sebagian diambil dari study status gizi Indonesia tahun 2020 (Kemenkes.RI 2020)

Tanggal Survei :

A. DATA IDENTITAS

-1) Data karakteristik anak :

Nama Anak :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Tanggal Lahir :

Berat Badan :

-2) Data karakteristik Responden

a) Nama Ibu :

Alamat :

Tempat, tanggal lahir :

Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Sarjana

Pekerjaan : 1. Petani 2. Buruh Tani 3. Pegawai 4. DLL...

Jumlah anak :

b) Nama Ayah :

Alamat :

Tempat, tanggal lahir :

Pendidikan : 1. SD 2. SMP 3. SMA

4. Sarjana

Pekerjaan : 1. Petani 2. Buruh Tani 3. Pegawai

4. DLL:..

jumlah anak :

B. PENGETAHUAN PEMBERIAN ASI

1. Apakah ibu mengetahui yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. Pemberian ASI saja tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan apapun termasuk air putih ,kecuali obat atau Vitamin /Mineral (3)
 - b. pemberian ASI di tambah air madu (1)
 - c. Tidak tau (1)
2. Menurut ibu Apakah pemberian ASI Eksklusif penting bagi bayi ?
 - a. Ya(3)
 - b. Tidak(1)
3. Dari mana ibu Tau tentang ASI Eksklusif ?
 - a. Dokter(3)
 - b. Petugas puskesmas(3)
 - c. Kader puskesmas(2)
 - d. Tetangga(1)
 - e. Media social(2)
4. Menurut ibu mana lebih baik ASI dari pada PASI ?
 - a. ASI(3)
 - b. PASI(1)
5. Berapa kali ibu menyusui bayi dalam 1 hari ?
 - a. 1-2 kali(1)
 - b. 3-4 kali(2)
 - c. Setiap saat ketika anak meminta(3)
6. Menurut Ibu adakah manfaat lebih dari memberikan air susu yang pertama kali keluar setelah melahirkan ??
 - a. Ya (3)
 - b. Tidak(1)
7. Apakah ibu mengetahui nama air susu Ibu yang pertama kali keluar setelah melahirkan ?
 - a. Ya(3)
 - b. Tidak(1)

8. Bila ibu mengetahui nama air susu Ibu yang pertama kali keluar setelah melahirkan apakah namanya ?.....
 - a. kolostrum (3)
 - b. lain- lain (1)
9. Hingga usia berapa Bayi ibu mendapatkan Asupan ASI saja?
 - a. Dari lahir hingga usia 6 bulan (3)
 - b. Dari lahir sampai usia 4 bulan (2)
 - c. Tidak tau (0)
10. Menurut Ibu ,mengapa ASI merupakan satu-satunya makanan yang di anjurkan untuk Bayi hingga Usia 6 bulan? (jawaban boleh lebih dari satu dan jumlahkan)
 - a. Karena ASI menyediakan seluruh zat gizi yang dibutuhkan bayi dalam 6 bulan pertama kehidupan (3)
 - b. Dalam 6 bulan pertama kehidupan ,bayi belum dapat mencerna makanan selain ASI (3)
 - d. Tidak tau (1)
11. Ketika bayi ibu berusia ≤ 6 bulan seberapa sering mendapatkan ASI dalam sehari?
 - a. Sesuai keinginan bayi ,kapan saja bayi membutuhkan (3)
 - b. 3 – 4 kali (2)
 - c. 1-2 kali (1)
12. Apa ibu mengetahui manfaat yang didapatkan oleh anak ,jika anak hanya mendapatkan ASI saja dalam 6 bulan pertama kehidupan?(Jawaban boleh lebih dari satu dan jumlahkan)
 - a. Anak tumbuh sehat (3)
 - b. Anak terhindar dari diare dan dan penyakit infeksi lainnya (3)
 - c. Anak terhindar dari Obesitas,dan penyakit keronis saat dewasa (2)
 - d. Lainnya(1)
 - a. Menghilangkan bekas stretch march(garis-garis akibat hamil di bagian perut)(1)
 - b. Dan lain- lain (1)

13. Menurut IBU ,baimana cara agar peroduksi air susu ibu cukup untuk bayi ? (jawaban boleh lebih dari 1 dan Jumlahkan)
- Menyusui secara Eksklusif berdasarkan keinginan anak (2)
 - Memompa ASI (2)
 - Makan makanan yang bergizi dan beragam (3)
 - Minum yang cukup dalam sehari (2)
 - Lainnya (1)
14. Banyak ibu yang bekerja dan harus terpisah dengan anaknya .Pada situasi ini ,bagaimana menurut ibu agar dapat tetap memberikan ASI secara Eksklusif?
- Memompa ASI, menyimpannya dan memberikannya kepada anak(2)
 - Membawa anak ke tempat kerja dan menitipkan di penitipan anak dan menyusuinya beberapa waktu sekali (3)
 - .Tidak tau (0)
15. Bila menemui kesulitan dalam pemberian ASI ,Menurut IBU apa yang dilakukan untuk mengatasi hal tersebut ?
- Mencari pertolongan ke tenaga kesehatan (dokter,perawat,bidan,atau tenaga kesehatan lainnya) (3)
 - Mencari pertolongan ke keluarga,tetangga,teman,atau nontenagakesehatan lainnya (2)
 - melakukan pengobatan teradisional (1)
- C. Tindakan pemberian ASI dan MPASI pada anak 6-24 bulan
- Apakah ibu hanya memberikan ASI saja atau pernah di tambah dengan susu formula sebelum anak berusia 6 bulan ?
 - ASI saja (3)
 - ASI + susu botol / susu formula(2)
 - Susu botol /susu formula saja(1)
 - Berapakah usia anak diberikan makanan pendamping ASI pertama kali?
 - <6 bulan(1)
 - 6 bulan(2)
 - >6 bulan(3)

3. Bagaimanakah tekstur MPASI yang di berikan pada anak saat ini ?
 - a. Makanan semi cair (3)
 - b. Makanan semi padat(2)
 - c. Makanan lunak(2)
 - d. Makanan padat(1)
4. Apakah saat ini ibu memberikan susu formula selain ASI?
 - a. Ya (3)
 - b. Tidak (1)
5. Apakah ibu merasa produksi ASI Ibu sudah mencukupi kebutuhan Bayi? Apa alasannya ?
 - a. Tidak mencukupi , karena kebutuhan bayi terus bertambah sesuai usianya(3)
 - b. tidak mencukupi , karena produksi asi sudah menurun (2)
6. Apakah semua anak ibu di beri ASI ?
 - a. Ya (3)
 - b. Tidak(1)
7. Jika jawaban no 6 tidak ,apa alasannya? atau (jika semua anak Ibu di beri ASI maka skor 3)
 - a. Anak mengalami gangguan /lahir belum cukup bulan(3)
 - b. ASI tidak keluar(2)
 - c. Anak sakit(1)
 - d. Ibu sakit(1)
 - e. Dan lain-lain(1)
8. Bila Ibu bekerja bagaimana cara ibu memberikan ASI ?
 - a. Memberikan ASI sebelum bekerja dan setelah bekerja memberikannya kembali (2)
 - b. Bayi di susui dulu sampai puas sebelum ibu berangkat kerja(2)
 - c. ASI di simpan dalam lemari ES dan di hangatkan kembali oleh keluarga jika anak meminta(3)
 - d. Membawa bayi ke tempat kerja menitipkannya di tempat penitipan anak dan menyusuinya beberapa waktu sekali (3)
9. Kapan ibu memberikan ASI kepada bayi?
 - a. Segera setelah di lahirkan (3)
 - b. 1 hari setelah di lahirkan(2)

- c. 1 minggu setelah di lairkan (1)
 - d. Tidak memberikan ASI (0)
10. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar pada bayi ?
kenapa ?
- a. Ya, karena... (3)
 - b. Tidak , karena ...(0)
11. Kapan ibu mulai memberikan makanan tambahan kepada bayi ?
- a. Di bawah usia 3 bulan(0)
 - b. Di usia 4 bulan(0)
 - c. Mulai 5 bulan (1)
 - d. Saat berusia 6 bulan lebih(3)
12. Di bawah ini bahan makanan sumber protein yang mana sering ibu
tambahkan ke menu anak ?
- a. Tahu, tempe (2)
 - b. Hati ayam, sapi, ikan ,telur (3)
13. Apakah ibu memberikan tambahan suplemen vitamin kepada anak
ibu?
- a. Ya.(3)
 - b. Tidak(1)
14. Apa alasan ibu(tidak memberikan suplemen vitamin / memberikan
suplemen vitamin)?
- a. Memberikan suplemen vitamin agar pertumbuhan anak lebih
baik (3)
 - b. Tidak memberikan suplemen vitamin karena merasa dari
asupan sudah terpenuhi (2)

LAMPIRAN 2

MASTER TABEL

Usia Ibu	Pendidikan Ibu	Pendidikan Ayah	Usia Ayah	Pekerjaan Ayah	Jumlah Anak	PENGETAHUAN (X1)																	TOTAL X1	skor akhir=total skor x 100 :51	keterangan		
						X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X1.16	X1.17					
35	S1	SMP	34	Petani	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	2	3	2	45	4500	88	tinggi
24	SMP	SMP	36	Petani	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	5000	98	tinggi
35	SMP	SMP	22	Petani	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	5000	98	tinggi	
35	SMA	SMA	27	Petani	3	1	3	2	3	3	2	1	1	1	0	1	3	3	3	3	2	3	3	35	3500	69	rendah
36	SMP	SMA	35	PNS	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	5100	100	tinggi
28	SMA	SMA	31	Petani	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	46	4600	90	tinggi
24	SMA	SMA	34	Petani	1	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	47	4700	92	tinggi
26	SMA	SMA	34	Petani	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	49	4900	96	tinggi
28	SMA	SMA	33	Petani	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	4900	96	tinggi
27	SMA	SMA	28	Petani	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	4700	92	tinggi
34	SMA	SMA	27	Petani	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	47	4700	92	tinggi
28	SMA	SMA	25	Petani	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	2	2	42	4200	82	tinggi
29	SMA	SMA	24	Wiraswasta	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	45	4500	88	tinggi
28	SMA	SMA	25	Petani	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	4400	86	tinggi
36	SMA	SMA	30	Petani	3	1	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	4500	88	tinggi
34	SMA	SMA	34	Wiraswasta	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	49	4900	96	tinggi
28	SMA	SMA	37	Petani	3	1	3	2	3	3	2	3	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	35	3500	69	rendah
28	SMA	SMA	39	Petani	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	49	4900	96	tinggi
33	SMA	SMA	35	Petani	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	45	4500	88	tinggi
34	SMP	SMP	44	Wiraswasta	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	50	5000	98	tinggi
34	SMP	SMP	34	Petani	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	2	45	4500	88	tinggi

TINDAKAN (X2)															TOTAL X2	Skor Akhir = total skor x100 :48	kategori	Nama Anak	Jk	Tgl	Usia (bln)	Weight (kg)	BB/U(Z-SKOR)	Status Gizi		
X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10	X2.11	X2.12	X2.13	X2.14	X2.15												
3	3	3	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	33	3300	69	rendah	Marcelo kaban	Male	7/1/2020	11.56	8.3	-0.53	Normal
3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	41	4100	85	tinggi	Viona Sinulingga	Female	8/8/2019	10.28	6.7	-2.04	BB Kurang
3	2	3	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	43	4300	90	tinggi	Rossalia Br Sitepu	Female	1/7/2020	24.54	13.3	0.71	Normal
2	1	3	1	3	1	1	3	3	2	3	3	0	2	3	3	34	3400	71	tinggi	Aslan Kaban	Male	8/3/2019	22.51	10.3	-1.24	Normal
3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	4400	92	tinggi	Kenzi elvano Singarimb	Female	6/9/2019	24.31	12	0.31	Normal
2	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	39	3900	81	tinggi	Cikita Nialona Br Sebay	Female	12/24/2019	17.77	10.3	0.09	Normal
2	1	2	3	3	3	1	2	1	3	3	3	0	2	1	2	32	3200	67	Rendah	Sebastian Adriel Sembil	Male	5/1/2019	25.56	14	1.01	Normal
2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	44	4400	92	tinggi	Adre Sembiring	Male	1/6/2019	29.37	12.3	-0.59	Normal
3	1	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43	4300	90	tinggi	Gricella Agata Br Sinuli	Female	3/1/2019	27.56	13.2	0.61	Normal
3	2	3	1	3	3	1	2	3	2	3	3	3	2	1	2	37	3700	77	tinggi	Gefariel Tranta,s Brahn	Male	7/25/2020	10.44	8.4	-1.14	Normal
2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	3	3	41	4100	85	tinggi	Dean Otniel Br Sinuling	Female	12/13/2019	18.17	10.7	-0.23	Normal
3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	37	3700	77	tinggi	Ginuken Sinulingga	Male	4/28/2020	13.11	10.6	0.55	Normal
2	1	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	1	2	3	3	39	3900	81	tinggi	Adrian	Male	8/22/2019	21.85	10	-0.8	Normal
3	3	2	1	3	3	1	3	3	2	0	3	3	2	1	2	35	3500	73	tinggi	Suen Br Sembiring	Female	8/7/2020	10.35	7.6	-0.99	Normal
2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	44	4400	92	tinggi	Diane merida Br Kaban	Female	7/5/2020	11.43	8.4	-1.14	Normal
2	1	3	3	2	3	1	3	3	2	3	3	1	2	1	2	35	3500	73	tinggi	Kenneth Mathew brem	Male	1/6/2019	29.37	12.3	-0.59	Normal
1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	1	3	3	2	3	3	38	3800	79	tinggi	Meicita Br Sinulingga	Female	6/15/2020	12.16	9.3	-0.37	Normal
2	3	2	1	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	40	4000	83	tinggi	Sartika Alifa Br Prangin-	Female	4/28/2020	13.73	10.66	0.55	Normal
1	1	2	3	3	1	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3	36	3600	75	tinggi	Hanny S.M Prangin-ang	Female	12/13/2019	18.23	9.1	-1.01	Normal
3	3	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	42	4200	88	tinggi	Carlisa Adriela Prangin-	Female	8/28/2020	9.72	7.5	-1.76	Normal
3	3	3	1	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	33	3300	69	rendah	Tesalonika Br tarigan	Female	6/1/2019	24.64	10.2	-1.06	Normal

LAMPIRAN 3

PERSENTASE

Tabel .3 Persentase Pendidikan Ibu

(Pendidikan ibu)	N	%
SMA	16	76.2
SMP	5	23.8
Total	21	100.0

Tabel 4 Persentase Umur Ibu

Umur Ibu	N	%
19-27	5	23,9
28-33	8	38
34-38	8	38
Total	21	100.0

Tabel 5 Persentase Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu	N	%
Petani	17	81.0
PNS	1	4.8
Wiraswasta	3	14.3
Total	21	100.0

Tabel 6 Persentase Jumlah Anak

Jumlah Anak	N	%
1	7	33.3
2	10	47.6
3	4	19.0
Jumlah	21	100%

Tabel 7 Persentase Umur Anak

Umur anak (bln)	n	%
9-15	9	4.8
16-24	12	9.5
Total	21	100.0

Tabel 8 Persentase Jenis Kelamin Anak

Jenis kelamin	n	%
Laki-laki	11	52.4
Perempuan	10	47.6
Total	21	100.0

Tabel 9 Persentase Tingkat Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan ibu	n	%
Tidak baik	2	9.5
Baik	19	90.5
Jumlah	21	100

Tabel 10 Persentase Tindakan Ibu

Tindakan ibu	n	%
Baik	18	85,7
Tidak Baik	3	14.3
Jumlah	21	100

Tabel 11 Persentase Status Gizi Menurut BB/U

Status Gizi menurut BB/U	n	%
BB Sangat Kurang	0	0
BB Kurang	1	4.8
BB Normal	20	95.2
BB Lebih	0	0
Total	21	100.0

LAMPIRAN 4

BUKTI PENELITIAN







LAMPIRAN 5

BUKTI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Yoel Sukasihta Ginting

NIM : P01031118124

Dosen Pembimbing : Urbanus Sihotang, SKM, M.Kes

Judul : Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Tindakan Pemberian ASI-MPASI Dan Status Gizi Pada Anak 7 – 24 Bulan Di Desa Bintang Meriah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabuluh , Kab. Karo

NO	Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T.Tangan Pembimbing
1	10 November 2020	Mendiskusikan topik dan membawa jurnal penelitian / literature pendukung topic.		
2	20 November 2020	Bimbingan untuk penetapan judul penelitian		
3	30 November 2020	Bimbingan Revisi ajuan judul		
4	19 Januari 2021	Mengajukan BAB I dan BAB II kepada dosen pembimbing		
5	27 Januari 2021	Bimbingan mengajukan BAB III kepada dosen pembimbing		
6	5 Februari 2021	Bimbingan revisi BAB I – BAB III		
7	9 Februari 2021	Bimbingan Revisi BAB I – BAB III		

8	9 Juni 2021	ACC Penulisan untuk Proposal		
9	10 Juni 2021	Revisian proposal dengan dosen penguji 1		
10	11 Juni 2021	Revisian proposal dengan dosen penguji 2 dan di ACC		
11	14 Juni 2021	Revisian dengan dosen pembimbing		
12	15 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan V dengan dosen pembimbing		
13	24 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan V dengan dosen pembimbing		
14	28 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan V dengan dosen pembimbing		
15	29 Juni 2021	Bimbingan Bab IV dan V dengan dosen pembimbing		
16	30 Juni 2021	ACC Karya Tulis Ilmiah dengan dosen Pembimbing		
17	2 Juli 2021	Seminar Hasil		
18	29 juli 2021	Revisian KTI dengan Dosen Pembimbing dan di ACC		
19	30 Juli 2020	Revisian KTI dengan penguji 1 dan KTI di ACC		
20	6 Agustus 2021	Revisi KTI dengan penguji 2 dan KTI di ACC		

LAMPIRAN 6

LAMPIRAN 6

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yoel Sukasihta Ginting

NIM : P01031118124

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di dalam Karya Tulis Ilmiah saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya di batalkan).

Yang membuat pernyataan ,



METERAL
TEMPEL
EDC7BAJX588524718

(Yoel Sukasihta Ginting)

LAMPIRAN 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Yoel Sukasihta Ginting

Tempat/Tanggal lahir : Bintang Meriah, 24 Mei 1999

Nama Orang Tua

1. Ayah : Eddi Ginting
2. Ibu : Evalinda Br Sinulingga(Alm)

Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : Petani
 2. Ibu : Wiraswasta
- Jumlah Saudara : 3 Bersaudara

Alamat Rumah : Desa Bintang Meriah, Kecamatan Kutabuluh
, Kabupaten Karo, Sumatra Utara (pos 22155)

No. Telp/Hp : 081210605431

Riwayat Pendidikan :


1. SD Impres 040504 Bintang Meriah, Kecamatan Kutabuluh, Kabupaten Karo , Sumatra Utara
 2. SMP - SMA Swasta Advent Lau Rakit , Kecamatan Tiganderket , Kab. Karo ,Sumatra Utara
 3. Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Gizi Lubuk Pakam
- Riwayat Organisasi Pendidikan


1. Kumpulan Mahasiswa Kristen Jurusan Gizi
2. Himpunan Mahasiswa

Hobi : Berolahraga , Memasak , Camping , Main Game

Motto : Keluarga dan teman memang penting tapi lebih penting keselamatan mu di akhirat.. Gbu.

LAMPIRAN 8. PERSETUJUAN KEPK

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 217 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif, Tindakan Pemberian ASI-MPASI Dan Status Gizi Pada Anak 7 – 24 Bulan Di Desa Bintang Meriah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kutabuluh , Kab. Karo”


Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Yoel Sukasihita Ginting**
Dari Institusi : **Prodi D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

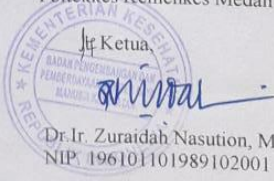
Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Nopember 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan


Ketua


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001