

Skripsi

**HUBUNGAN POLA MAKAN IBU MENYUSUI DENGAN RIWAYAT
STATUS PERTUMBUHAN BAYI DI KECAMATAN IMOGIRI
KABUPATEN BANTUL**

Diajukan Guna Memenuhi Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Pada
Program Studi S1 Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta



Disusun oleh :

Melanie Arbayah
210400892

PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU – ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2025

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi

**HUBUNGAN POLA MAKAN IBU MENYUSUI DENGAN RIWAYAT
STATUS PERTUMBUHAN DI KECAMATAN IMOGIRI KABUPATEN
BANTUL**

Oleh :

Melanie Arbayah

210400892

Telah Memenuhi Syarat dan Disetujui untuk Diseminarkan
di Program Studi Gizi Fakultas Ilmu - Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

Pembimbing I

Fatimah, S.SiT., M.Kes

Tanggal

Pembimbing II

Pramitha Sari, S.Gz.,RD., M.H.Kes

Tanggal

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

(Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., RD., MPH)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

**HUBUNGAN POLA MAKAN IBU MENYUSUI DENGAN RIWAYAT
STATUS PERTUMBUHAN BAYI DI KECAMATAN IMOIRI
KABUPATEN BANTUL**

Telah memenuhi syarat dan disetujui untuk dilaksanakan penelitian

Tanggal :

Oleh :

Melanie Arbayah

210400892

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Fatimah, S.SiT., M.Kes

Tanggal Universitas

Pembimbing II

Pramitha Sari, S.Gz.,RD., M.H.Kes

Tanggal Alma Ata

Penguji

Dr. Effatul Afifah, S.ST., RD., M.P.H

Tanggal The Globe Inspiring University

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata

(Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., RD., MPH)

MOTTO

“Allah tidak akan menjanjikan hidupmu akan selalu mudah, tapi dua kali allah berjanji bahwa: fa inna ma'al-usri yusra, inna ma'-usri yusra”

(QS. Al-Insyirah 94:5-6)

“Semua jatuh bangunmu hal yang biasa, angan dan pertanyaan waktu yang menjawabnya, berikan tenggat waktu bersedilah secukupnya, rayakan perasaanmu sebagai manusia”

(Baskara Putra – Hindia)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan limpah rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Riwayat Status Bayi Pertumbuhan Di Kecamatan Imogiri, Bantul”. Tersusunnya skripsi, penulis banyak mendapatkan bimbingan, saran, pengarahan dan bantuan dari semua pihak sehingga skripsi ini dapat selesai dengan tepat pada waktunya. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Prof. dr. Hamam Hadi, M.S., Sc.D., SP.GK, selaku Rektor Universitas Alma Ata Yogyakarta.
2. Ibu Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., RD., MPH, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.
3. Ibu Dr. Veriani Aprilia, STP., M.Sc, selaku ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta.
4. Ibu Fatimah, S.SiT., M.Kes, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta penuh dengan kesabaran dalam memberikan bimbingan dan pengarahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Pramitha Sari, S.Gz.,RD., M.H.Kes, selaku pembimbing II dan dosen payung yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta penuh dengan kesabaran dalam memberikan bimbingan dan pengarahan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Effatul Afifah, S.ST., RD., M.P.H, selaku penguji yang telah peluangkan waktu memberikan evaluasi, masukan, serta arahan yang berharga kepada penulis.
7. Cinta pertama dan panutanku kepada Bapak Achmad Rusman Sarruk, seorang ayah menjadikan alasan penulis bisa bertahan sampai saat ini dan menyelesaikan karya tulis sederhana. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun memberikan yang terbaik kepada penulis. Skripsi ini penulis persembahkan untuk beliau. Terimakasih engkau selalu mendoakan memberikan kasih sayang yang saat luar biasa, nesehat, motivasi dan semangat untuk anak bungsumu ini. Babeh sehat terus ya lawan penyakitnya dan tolong hidup lebih lama di dunia ini.
8. Bidadari surgaku Ibu Nurhayati Lua. Ibu yang hebat luar biasa yang selalu menjadi penyemangat penulis dan setiap doa yang dipanjatkan adalah sumber kekuatan yang membuat penulis mampu berdiri hingga titik ini. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan dibangku perkuliahan, namun memberikan yang terbaik kepada penulis. Skripsi ini penulis persembahkan untuk beliau. Terimakasih telah melahirkan berjuang sekuat tenaga pengorbanan tanpa batas dalam setiap langkah hidup penulis, kerja keras dan menjadi tulang punggung keluarga hingga akhirnya penulis bisa tumbuh dewasa dan bisa berada di posisi ini. Kesuksesan dan segala hal baik kedepannya akan penulis dapatkan karena beliau. Tolong hidup lebih lama di dunia ini, izinkan penulis membalas dan abadikan segala pengorbanan ibu selama ini.
9. Kepada abang dan kakak kesayangan penulis Anles jambi, Apt. Sitti Novianti, S.Farm dan Rusli Badi S.T, yang selalu memberikan dukungan moril dan material, mendoakan, nasehat dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

10. Kepada Shena Adheyana Putri Samuel, sahabatku yang telah hadir sejak masa kecil hingga sekarang sampai merantau di kota yang sama untuk menumpuh pendidikan. Terimakasih karena selalu menjadi bagian dari setiap babak perjalanan hidup penulis di tanah rantau ini. Bersamamu penulis belajar tentang arti ketulusan, kebersamaan dan arti menjaga persahabatan sejati. Dari tawa polos di masa kanak-kanak, cerita remaja yang penuh warna, hingga perjuangan di masa dewasa, engkau tetap hadir sebagai sahabat yang setia, yang tidak hanya menjadi pendengar tetapi juga penguat dalam setiap langkah penulis. Semoga kebersamaan ini terus abadi, menjadi saksi indah bahwa persahabatan sejati akan selalu menemukan jalannya. Untuk sahabatku semangat terus untuk menumpuh sarjana mari pulang ke rumah membawa gelar.
11. Untuk keluarga alpice (alay tapi kece) dengan porsonil 7 orang. Terimakasih atas seperjuangan di tanah rantau ini dan menjadi keluarga kedua yang selalu ada dalam suka maupun duka. Bersama kalian bukan sekadar teman, melainkan saudara yang dipilih oleh hati, yang selalu menguatkan di saat lelah, menghibur di kala sedih dan merayakan setiap pencapaian kecil dengan tulus. Kehadiran kalian membuat perjuangan panjang di perantauan ini penuh warna, bermakna dan tak terlupakan.
12. Kepada sahabat di tanah rantau, Hayutun Nashikha, Eka Wahyu Trisnawati dan Febrianti Dyah Utami, penulis menyampaikan rasa terimakasih yang tak terhingga. Kehadiran kalian menjadi pelengkap perjalanan ini, mengubah rasa lelah menjadi tawa, menghadirkan semangat di saat rindu kampung halaman, serta menjadikan setiap langkah di perantauan penuh makna. Bersama kalian, penulis belajar bahwa persahabatan sejati bukan hanya tentang kebersamaan dalam suka, tetapi juga tentang saling menguatkan dalam duka dan perjuangan. Akhirnya, kita mampu membuktikan bahwa doa, usaha dan dukungan satu sama lain mengantarkan kita berempat untuk lulus tepat waktu. Terimakasih telah menjadi keluarga terbaik di tanah rantau selalu terukir indah dalam hati.
13. Seluruh teman payungan terimakasih yang telah banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini sampai selesai.
14. Kepada Al Ainah. Terimakasih atas segala doa dukungan dan kebersamaan yang selalu hadir selama perjalanan di tanah rantau ini. Kehadiranmu menjadi salah satu kekuatan yang membuat penulis mampu melalui berbagai tantangan, baik dalam kehidupan sehari-hari maupun dalam proses penyusunan skripsi ini. Setiap semangat, doa, dan perhatian yang engkau berikan adalah bagian penting yang turut mengantarkan penulis hingga pada titik akhir perjuangan ini. Untuk sahabatku semangat terus untuk menumpuh sarjana mari pulang ke rumah membawa gelar.
15. Teruntuk Gina Ayu Arsela dan Femela Zulfa Ayuni, sahabat sejak masa awal perkuliahan hingga saat ini, terimakasih telah setia menemani setiap langkah perjalanan selama di Yogyakarta, baik dalam suka maupun duka. Kehadiranmu di tanah rantau menjadi penguat sekaligus penghibur bagi penulis, yang membuat setiap proses perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini terasa lebih ringan dan penuh makna.

16. *Last but not least*. Kepada wanita sederhana yang memiliki keinginan tinggi namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, sang penulis karya ini yaitu saya sendiri Melanie Arbayah S.Gz. Seseorang anak bungsu yang berumur 22 tahun yang keras kepala tetapi sifatnya seperti anak kecil pada umumnya. Terimakasih telah bertahan sejauh ini dan berusaha memberikan yang terbaik di setiap langkah serta tetap terbuka untuk hak-hal baru yang sebelumnya mungkin terasa asing dan tidak mudah. Semua pencapaian ini tidak akan pernah ada tanpa keberanian di masa lalu untuk merantau ke tempat yang sangat asing tanpa di dampingi orang tua, menghadapi kesendirian, keraguan, serta tantangan dengan penuh tekad. Perjalanan di tanah rantau ini telah mengajarkan arti kemandirian, kesabaran, dan kekuatan, hingga akhirnya mampu sampai pada titik akhir perjuangan ini. Untuk setiap malam yang di habiskan dalam kelelahan, setiap pagi di sambut dengan keraguan tetapi tetap dijalani, serta setiap ketakutan yang berhasil dilawan dengan keberanian. Terimakasih kepada hati yang tetap ikhlas meski semua hal tidak berjalan sesuai harapan. Terimakasih kepada jiwa yang tetap kuat meski berkali-kali hampir menyerah. Terimakasih kepada raga yang terus melangkah meski lelah sering kali tak terlihat. Penulis bangga kepada diri sendiri yang telah mampu melewati berbagai fase sulit dalam kehidupan ini. Kini, semua proses itu terbayar ketika karya tulis akhir ini berhasil diselesaikan dengan baik. Ini buka hanya tentang pencapaian akademik tapi juga tentang bagaimana bertumbuh menjadi pribadi yang lebih baik kuat dan lebih dewasa. Berbahagialah selalu dimanapun dan kapanpun kamu berada, Melanie. Rayakan selalu kehadiranmu jadilah bersinat dimanapun kamu memijakkan kaki.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun untuk kesempurnaan proposal skripsi ini.

Yogyakarta, 28 Agustus 2025

Melanie Arbayah

PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN



PROGRAM STUDI SI GIZI UNIVERSITAS ALMA ATA

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya, mahasiswa Program Studi SI Gizi Universitas Alma Ata, menyatakan bahwa SKRIPSI dengan judul: HUBUNGAN POLA MAKAN IBU MENYUSUI DENGAN RIWAYAT STATUS PERTUMBUHAN BAYI DI KECAMATAN IMOGIRI, KABUPATEN BANTUL.

Dan diajukan dan diuji pada hari dan tanggal:

Dengan ini saya menyatakan sesungguhnya bahwa di dalam SKRIPSI ini :

(1) tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain, yang saya akui seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri; (2) tidak terdapat bagian atau keseluruhan tulisan yang saya salin, tiru atau yang saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan kepada penulis aslinya; (3) tidak terdapat proses rekayasa data dan atau melakukan perubahan data penelitian orang lain yang saya akui seolah-olah sebagai data hasil penelitian saya sendiri.

Apabila saya melakukan hal tersebut di atas, baik sengaja ataupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik SKRIPSI yang saya ajukan sebagai tulisan saya sendiri. Bila kemudian hari ternyata terbukti bahwa saya melakukan tindakan menyalin, meniru tulisan orang lain, melakukan rekayasa data atau melakukan perubahan data penelitian orang lain seolah-olah sebagai hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijazah yang telah diberikan oleh Program Studi SI Gizi Universitas Alma Ata dinyatakan BATAL.

Yogyakarta, 28 Agustus 2025 yang memberikan pernyataan:

Mahasiswa Prodi SI Gizi Universitas Alma Ata


Melanie Arbayah
METER TEMPEL
27AMX425709528

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN ORISINALITAS PENELITIAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	8
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Telaah Pustaka	10
1. Status Pertumbuhan	10
2. Penilaian Status Pertumbuhan bayi	16
3. Penilaian Status Gizi Secara Langsung	17
4. Pengukuran Antropometri Secara Tidak Langsung (39).	20

5. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	21
6. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.....	22
7. Pola Makan Ibu Menyusui.....	26
8. Ibu Menyusui.....	32
9. Pengukuran Status Pertumbuhan dengan Antropometri BB/U ..	35
B. Kerangka Teori.....	37
C. Kerangka Konsep	37
D. Hipotesis atau Pertanyaan penelitian	38
BAB III.....	39
METODE PENELITIAN	39
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	39
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	40
C. Subjek Penelitian.....	40
D. Variabel Penelitian	45
E. Definisi Operasional	46
F. Instrumen Penelitian	50
G. Teknik Pengumpulan Data	51
H. Etika Penelitian	58
I. Jalan Penelitian	60
BAB IV.....	62
HASIL DAN PEMBAHASAN	62
A. Hasil Penelitian	62
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	62
2. Analisis Univariat.....	63
3. Analisis Bivariat	66

B. Pembahasan	71
1. Karakteristik Responden	71
2. Distribusi Pola Makan Ibu	77
3. Distribusi Berdasarkan Status Pertumbuhan Anak Berdasarkan BB/U	77
4. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jumlah/Porsi Makan dengan Status Pertumbuhan.....	78
5. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jenis Makan Status Pertumbuhan	81
6. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Frekuensi Makan Status Pertumbuhan	84
7. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jumlah, Jenis dan Frekuensi Makan Status Pertumbuhan	87
BAB V	92
KESIMPULAN DAN SARAN	92
A. Kesimpulan	92
B. Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA	95
BAB VI.....	100
NASKAH PUBLIKASI.....	101
LAMPIRAN	130

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	18
Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	36
Tabel 3.1 Jumlah Sampel Penelitian	43
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	44
Tabel 3.3 Pengambilan Data	45
Tabel 3.4 Definisi Oprasional	46
Tabel 3.5 Tabel KBM Menurut Usia.....	50
Tabel 3.6 Pengambilan Data	52
Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian	63
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu.....	65
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu.....	65
Tabel 4. 4 Distribusi Status Pertumbuhan Anak Berdasarkan BB/U	66
Tabel 4. 5 Hubungan Jumlah/Porsi Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan ...	66
Tabel 4. 6 Hubungan Jenis Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan	67
Tabel 4. 7 Hubungan Frekuensi Makanan Ibu dengan Status	69
Tabel 4. 8 Hubungan Pola Makan Ibu dengan Status Pertumbuhan	70

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Grafik KMS	22
Gambar 2.2 Isi PiringKu Ibu Menyusui	31
Gambar 2.3 Kerangka Teori	37
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Bebas Plagiarisme	132
Lampiran 2 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan	133
Lampiran 3 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Puskesmas Imogiri 1 & 2....	133
Lampiran 4 Surat Permohonan Studi Izin Penelitian Dinas Kesehatan	136
Lampiran 5 Surat Permohonan Layak Etik	137
Lampiran 6 Persetujuan Ethical Clearance Penelitian	139
Lampiran 7 Lembar Penjelas Penelitian	140
Lampiran 8 Kegiatan dan Waktu Penelitian	141
Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden	142
Lampiran 10 Karakteristik Responden	150
Lampiran 11 Lampiran Dokumentasi Kegiatan	152
Lampiran 12 Analisis Data	150
Lampiran 13 From Bimbingan Skripsi	159
Lampiran 14 Daftar Riwayat Hidup	161

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
BB/U	: Berat Badan Menurut Usia
PB/U atau TB/U	: Panjang Badan Menurut Usia
IMT/U	: Indeks Masa Tubuh Menurut Umur
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BPS	: Badan Pusat Statistik
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

HUBUNGAN POLA MAKAN IBU MENYUSUI DENGAN RIWAYAT STATUS PERTUMBUHAN BAYI DI KECAMATAN IMOGIRI BANTUL

Melanie Arbayah¹, Fatimah², Pramitha Sari¹, Effatul Afifah¹

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jl. Brawijaya No. 99, Jadan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kab. Bantul, Derah

Istimewah Yogyakarta

210400892@almata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang: Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2024 di DIY telah mencapai angka 80,42% sedangkan Kabupaten Bantul pada 2022 tercatat sebanyak 83,30%. Tercatat di Puskesmas Imogiri I dan II pada tahun 2024 cakupannya ASI Eksklusif masing-masing 72,9% dan 74,03%. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat berperan dalam tumbuh kembang bayi, karena ASI mengandung zat gizi yang diperlukan bayi untuk berkembang secara optimal. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bantul sebesar 20,5%, di Kecamatan Imogiri I dan II, *stunting* masing-masing 11,32% dan 12,26%. Asupan gizi yang baik dari ibu dapat memengaruhi kualitas ASI eksklusif, yang berperan besar dalam mendukung pertumbuhan bayi dan mencegah risiko *stunting* di masa awal kehidupan.

Tujuan: Mengetahui Hubungan Pola Makan Pada Ibu Menyusui Dengan Riwayat Status PertumbuhanBayi Di Kecamatan Imogiri Bantul.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 163 responden yang dipilih dengan metlalui teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara langsung menggunakan form *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dan data status pertumbuhan yang terdapat dalam buku KIA. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Uji *Chi-Square*.

Hasil : Ada hubungan nya antara jumlah/porsi makan nilai *p-value* ($p = 0,004$) dengan riwayat status pertumbuhan, jenis makan nilai *p-value* ($p = 0,002$) dengan riwayat status pertumbuhan dan frekuensi makan nilai *p-value* ($p = 0,001$) dengan riwayat status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Bantul.

Kesimpulan : Berdasarkan penelitian ini ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Bantul. Asupan gizi ibu yang cukup dan seimbang memengaruhi kualitas serta jumlah ASI, yang menjadi sumber utama nutrisi bayi. Ibu dengan pola makan baik lebih mampu mencukupi kebutuhan gizi bayinya, mendukung pertumbuhan optimal.

Kata Kunci: Pola Makan Ibu Menyusui, Status Pertumbuhan

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EATING PATTERN OF BREASTFEEDING MOTHERS AND THE GROWTH STATUS HISTORY OF INFANTS IN IMOGIRI DISTRICT, BANTUL

Melanie Arbayah¹, Fatimah², Pramitha Sari¹, Effatul Afifah¹

Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jl. Brawijaya No. 99, Jadan, Tamantirto, Kec. Kasihan, Kab. Bantul, Daerah Istimewah
Yogyakarta

210400892@almata.ac.id

ABSTRACT

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in 2024 in DIY reached 80.42%, with Bantul in 2022 at 83.30%. Recorded at the Imogiri I and II Health Centers in 2024, the coverage of exclusive breastfeeding was 72.9% and 74.03% respectively. Exclusive breastfeeding during the first 6 months plays a significant role in the growth and development of infants, as breast milk contains complete nutritional substances needed for the baby's healthy development. The prevalence of stunting in Bantul Regency is 20.5%, with stunting in the Imogiri I and II sub-districts at 11.32% and 12.26% respectively. Good nutritional intake from mothers affects the quality of exclusive breastfeeding, which plays a major role in supporting infant growth and preventing the risk of stunting in early life.

Objective: Understanding the Relationship of Dietary Patterns in Breastfeeding Mothers with the Growth Status History of Infants in Imogiri District, Bantul.

Research Method: This type of research is quantitative with a Cross Sectional study method. The sample used consisted of 163 respondents selected through total sampling. The data collection technique was conducted through direct interviews using a Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) form and growth status data was obtained from the KIA book results. The statistical test used to determine the relationship between dietary patterns and growth status of infants aged 0-6 months in Imogiri, Bantul, was the Chi-Square test using SPSS software.

Results: There is a relationship between the amount/portion of food (p -value = 0.004) and growth status history, types of food (p -value = 0.002) and growth status history, and frequency of meals (p -value = 0.001) and growth status history in Imogiri District, Bantul.

Conclusion: Based on the findings, there is a relationship between the dietary patterns of breastfeeding mothers and the growth status history of infants aged 0–6 months in Imogiri District, Bantul. Adequate and balanced nutrition intake from mothers greatly affects the quality and quantity of breast milk produced, which is the main source of nutrition for infants at this age. Mothers with good dietary patterns tend to be able to meet their infants' nutritional needs through breast milk, thereby supporting optimal growth.

Keywords: Dietary Patterns of Breastfeeding Mothers, Growth Status

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Status pertumbuhan adalah perubahan kuantitatif yang dapat diukur, seperti peningkatan ukuran tubuh, jumlah sel, jaringan, dan sistem, misalnya bertambahnya tinggi, berat, kepadatan tulang, dan perkembangan gigi yang polanya dapat diprediksi Kecamatan Imogiri merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Bantul yang memiliki karakteristik geografis beragam, terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Wilayah dataran rendah terdapat di Kelurahan Wukirsari dan Selopamioro, sedangkan wilayah dataran tinggi berada di Kelurahan Imogiri dan Girirejo. Keberagaman topografi ini memengaruhi kondisi sosial, ekonomi, serta aksesibilitas layanan kesehatan dan gizi di masing-masing kelurahan.(1). Pertumbuhan dan perkembangan juga proses berkesinambungan, dimana pertumbuhan menjadi bagian dari perkembangan. Bayi usia 0-6 bulan mengalami berbagai tahap pertumbuhan dan perkembangan sepanjang hidupnya (2). Pada pertumbuhan bayi yang sehat dipengaruhi oleh pola makan ibu yang kaya nutrisi, mendukung perkembangan fisik, otak, dan sistem imun anak pada masa-masa awal pertumbuhannya.

Pola makan adalah kebiasaan seseorang dalam memenuhi kebutuhan makanan sehari-hari, termasuk jumlah, frekuensi, dan jenisnya. Pada ibu menyusui pola makan penting untuk menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena kebutuhan nutrisi ibu

meningkat selama menyusui (2). Pola makan ibu menyusui yang tidak seimbang dapat mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) dan mempengaruhi status gizi pada bayi, karena ASI merupakan satu-satunya makanan bagi bayi. Salah satu pemicu permasalahan gizi pada usia 0-6 bulan yaitu rendahnya pemberian ASI Eksklusif, karena pola makan ibu yang sesuai dengan pedoman gizi dapat mendukung status gizi yang baik (3).

Survei dan penelitian *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024 melaporkan bahwa selama 6 tahun, telah terjadi lonjakan pemberian ASI eksklusif sebesar 16% sejak tahun 2017 hingga 2023 yaitu pada tahun 2017 sebesar 52% menjadi 68% di tahun 2023, faktor yang menyebabkan lonjakan pemberian ASI eksklusif di Indonesia, yaitu dukungan tenaga kesehatan, tingkat pendidikan ibu, program edukasi untuk ibu dan kampanye kesadaran masyarakat. Selain itu, perlu adanya perbaikan dalam akses layanan kesehatan dan peningkatan kondisi ekonomi yang berkontribusi pada kesadaran masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif(4). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) cakupan ASI eksklusif Indonesia pada tahun 2022 tercatat hanya sebesar 67,96%, turun dari 69,7% dari 2021, menandakan perlunya dukungan lebih intensif agar cakupan ini bisa meningkat (5), sedangkan persentase menerima ASI eksklusif bayi usia kurang dari 6 bulan di Indonesia menerima ASI eksklusif pada tahun 2023 sebesar 74% tepatnya di angka 73,97% persentase ini merupakan yang terbesar dalam satu dekade terakhir (6).

Cakupan ASI eksklusif DIY menempati peringkat ketiga sebesar 80,42% pada tahun 2024 menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) (7). Dari data

cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di DIY pada tahun 2022 di kabupaten Bantul sebesar 83,30% (8), data cakupan ASI eksklusif pada puskesmas Imogiri 1 sebesar 72,9% sedangkan Imogiri II pada tahun 2024 sebesar 74,03% dan cakupan ASI recall 88,64%. ASI merupakan makanan paling aman bagi bayi karena mengandung zat kekebalan yang tidak ada dalam susu formula. Meski ASI sangat baik sejak lahir, banyak ibu mengalami masalah produksi ASI di awal, sehingga mereka mencoba berbagai cara, seperti mengonsumsi makanan tertentu untuk meningkatkan produksi ASI (8).

ASI eksklusif yang diberikan kepada bayi selama 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman lain, berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi. Agar ASI berkualitas tinggi dan mencukupi kebutuhan bayi. Ibu menyusui perlu menjaga pola makan yang seimbang, kaya nutrisi dan mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, serta vitamin dan mineral. Pola makan yang baik ini juga mendukung kesehatan ibu, memberikan energi, dan membantu menjaga berat badan agar tetap ideal. Salah satu kandungan zat gizi dalam ASI yang berpengaruh pada pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan bayi. Ketika makanan dicerna oleh tubuh, makanan dengan kandungan zat gizi makro berubah menjadi cairan ASI dan kemudian dibawa oleh sel darah ke seluruh tubuh, di mana zat gizi tersebut disimpan di kantong ASI (9). ASI Eksklusif mengandung hormon, faktor pertumbuhan, dan faktor imunologi seperti sitokin dan memiliki sifat antioksidan, yang melindungi bayi secara pasif dan mengontrol perkembangan sistem kekebalan mereka untuk melawan infeksi (10). Terdapat hubungan erat

antara *stunting* pada bayi dan pola makan ibu menyusui. Selama menyusui, asupan gizi ibu yang tidak cukup dapat memengaruhi kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan. Jika ASI yang dihasilkan tidak memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, risiko *stunting*, yaitu pertumbuhan anak yang terhambat dan meningkat. Oleh karena itu, untuk mencegah *stunting* dan mendukung pertumbuhan bayi yang optimal, ibu menyusui harus mengonsumsi makanan bergizi seimbang (11).

Secara global, berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), angka prevalensi *stunting* di Indoensia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data *stunting* (12). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi angka *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi sebesar 12,9%. Walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya, namun masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan *stunting* pada tahun 2024 sebesar 14%, dari data tersebut kita dapat melihat pentingnya pemenuhan gizi ibu sejak hamil untuk mencegah *stunting* pada janin hingga bayi dilahirkan. Provinsi dengan angka *stunting* tertinggi di Indonesia pada tahun 2023 adalah Papua Tengah, dengan angka *stunting* sebesar 39,2%. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, angka kejadian *stunting* di Provinsi DI Yogyakarta menempati peringkat ke-22 dengan persentase sebesar 13,2% sementara itu Kabupaten Gunung Kidul diurutan pertama sebesar 22,2% dan Kabupaten Bantul berada diurutan ketiga dengan angka 20,5% (13). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Bantul balita *Stunting* tahun 2023 melaporkan bahwa di

angka kejadian *stunting* di Puskesmas Imogiri I sebesar 11,32% sedangkan Imogiri II sebesar 12,26% .

Hasil penelitian Rizki Maulidiya *et al* 2023, dengan judul Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Gampong Blang Mee Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen, ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan, pola makan ibu menyusui yang baik sebanyak 22 (75.9%), dibandingkan dengan pola makan ibu menyusui yang kurang sebanyak 10 (66.7%) nilai $p\text{ value}=0.016$, sehingga $p\text{ value} < \alpha 0.05$. Hal ini terbukti bahwa ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Diharapkan ibu-ibu yang sedang menyusui anaknya untuk lebih memperhatikan pola makannya dan menambah wawasan serta informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi selama menyusui (14).

Berdasarkan uraian diatas, penelitian tertarik untuk meneliti topik tersebut dengan alasan untuk mengkaji lebih mendalam mengenai hubungan antara pola makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan, Imogiri, Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, melakukan perawatan payudara, mengonsumsi obat pelancar ASI dan ASI Eksklusif/ non ASI Eksklusif.
- b) Mengetahui gambaran tentang pola makan ibu menyusui dengan ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul.
- c) Mengetahui status pertumbuhan BB/U bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.
- d) Mengetahui hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul maka hasil penelitian diharapkan bermanfaat :

1. Bagi Peneliti

- a) Sebagai penambah wawasan dan menerapkan ilmu yang di dapatkan selama perkuliahan dan diterapkan kepada masyarakat.

- b) Memberikan pengalaman dalam penelitian di bidang gizi tentang hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

2. Bagi Tempat Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi Puskesmas Imogri I dan II adalah sebagai dasar untuk menyusun program edukasi bagi ibu menyusui tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan dapat meningkatkan layanan konseling laktasi dan gizi di puskesmas.

3. Bagi Instusi Pendidikan

Dapat menambah referensi dan informasi khususnya program studi sarjana Ilmu Gizi di Universitas Alma Ata Yogyakarta dan dapat digunakan menambah pengetahuan bagi pembaca tentang hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa keaslian penelitian ditampilkan pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Motode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Rizki Maulidiya <i>et al</i> 2023 (15)	Hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan, pola makan ibu menyusui yang baik sebanyak 75.9% dibandingkan dengan pola makan ibu menyusui yang kurang sebanyak (66.7%) nilai p value=0.016, sehingga p -value < α 0.05	Tempat: Gampong Blang Mee 5 Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen yang berjumlah 44 ibu. Variabel: status gizi	Subjek penelitian: baduta 0-6 bulan Metode peneliti : <i>Cross sectional</i>
2.	Nurul Asikin 2023 (16)	Hubungan pola makan ibu dengan produksi ASI pada ibu menyusui	<i>Cross-sectional</i>	Tidak ada hubungan antara pola makan ibu menyusui, p value = 0,859	Tempat: Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Karakteristik responden: usia, pendidikan, pekerjaan Variabel: Produksi ASI	Variabel: hubungan pola makan Subjek Penelitian : Baduta 0-6 bulan Metode peneliti : <i>Cross sectional</i>
3.	Ratna Zahara <i>et al</i> 2022	Perilaku ibu menyusui dengan	<i>Cross-sectional</i>	Ada hubungan antara perilaku ibu	Tempat: UPT Puskesmas Helvetia	Subjek Penelitian :

NO	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Motode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
	(17)	status gizi bayi usia 6-12 bulan		menyusui dengan status gizi bayi dengan nilai p value $=0,002 < 0,05$	Subjek penelitian: bayi usia 6-12 bulan yang berjumlah 70 orang Variabel: status gizi	Baduta 0-6 bulan Metode peneliti : <i>Cross sectional</i>
4.	Nurhayati 2019 (18)	Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Badan Pusat Statistika (BPS), Sleman, DIY	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi umur 0-6 bulan. Ibu yang mempunyai pola makan baik dan status gizi bayinya baik sebanyak 26 responden (57,8%) dan ibu yang pola makannya kurang dan status gizi bayinya kurang sebanyak 1 responden (2,2%).	Tempat : Sleman, DIY Variabel : Status Gizi	Subjek Penelitian : Baduta 0-6 bulan Metode peneliti : <i>Cross sectional</i>

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Pertumbuhan

Status pertumbuhan adalah ukuran yang digunakan untuk menilai perkembangan fisik individu, terutama pada anak, dengan mengacu pada parameter seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala (19). Pertumbuhan dan perkembangan bayi pada 1000 hari pertama kehidupan berlangsung secara cepat dan kritis, sehingga pemenuhan gizi yang optimal sangat dibutuhkan oleh bayi. Sangat penting memantau status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan karena bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan signifikan. Pada usia ini bayi mengalami kenaikan berat badan ideal, yaitu 150-200 gram per minggu dan panjang badan sekitar 2,5-3, 5 cm perbulan. Selama 6 bulan pertama, sangat disarankan agar bayi hanya diberikan ASI karena ASI mengandung nutrisi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak (20).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2020 gangguan tumbuh kembang anak yang sering ditemukan, yaitu :

1. Gangguan bicara dan bahasa, kemampuan berbahasa sensitif terhadap kelambatan atau kerusakan pada sistem lainnya karena melibatkan kemampuan kognitif, motorik, psikologi, emosi dan lingkungan sekitar anak.

2. *Cerebral palsy* yaitu suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif disebabkan karena suatu kerusakan atau gangguan sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai masa pertumbuhan.
3. *Sindrom down* yaitu individu yang dapat dikenal dari fenotipnya dan mempunyai kecerdasan yang terbatas.
4. Perawakan pendek atau disebut short stature merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada dibawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut yang disebabkan karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin.
5. Retardasi mental yaitu suatu kondisi yang ditandai oleh intelegensia rendah ($IQ < 70$) yang menyebabkan ketidakmampuan individu untuk belajar dan beradaptasi terhadap tuntutan masyarakat atas kemampuan yang dianggap normal.
6. Gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas yaitu gangguan dimana anak mengalami kesulitan untuk memusatkan perhatian yang seringkali disertai dengan hiperaktivitas (21). Berikut faktor yang mempengaruhi status pertumbuhan adalah :

Pertama, faktor kesehatan adalah berbagai aspek yang mempengaruhi kondisi fisik, mental dan sosial seseorang. Faktor ini dapat berasal lingkungan, pola makan, genetik, serta akses terhadap layanan kesehatan (22).

Kedua, faktor higiene sanitasi lingkungan adalah upaya untuk mengendalikan semua faktor lingkungan fisik manusia, yang mungkin berdampak negatif pada perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (23).

Ketiga, faktor asupan gizi adalah jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi seseorang melalui makanan dan minuman untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Asupan zat gizi makro dan mikro yang berkurang dapat memperlambat tumbuh kembang baduta. Protein adalah zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya, terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang membantu pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi (24). Asupan gizi yang baik sangat dipengaruhi pola asuh yang diterapkan oleh orang tua dan pengasuh. Dalam pola asuh yang positif, orang tua cenderung memberikan makanan bergizi yang seimbang.

Keempat, pola asuh adalah praktek di rumah tangga yang mewujudkan dengan tersediannya dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan

perkembangan anak (25). Pola asuh dibagi menjadi 3 komponen yaitu (26) :

1. Asih

Asih berarti kasih sayang. Dalam pola asuh berarti memberikan cinta, perhatian dan dukungan emosional kepada anak. Hal ini penting untuk membangun rasa aman, meningkatkan perkembangan emosional serta memperkuat ikatan dan kepercayaan diri anak.

2. Asah

Asah berarti mendidik dan membantu anak mengembangkan keterampilan serta potensi. Orang tua berperan sebagai pendidik yang mendukung pembelajaran anak melalui pendidikan formal, penanaman nilai-nilai dan dorongan untuk mengeksplorasi minat serta bakat mereka.

3. Asuh

Asuh berarti membimbing dan merawat, dimana orang tua bertugas memberikan arahan, pengawasan dan perlindungan kepada anak. Ini meliputi menetapkan batasan, membantu anak memahami konsekuensi tindakan, serta mengajarkan anak tanggung jawab dan disiplin untuk menjaga kesejahteraan mereka.

Kelima, faktor status gizi, keadaan gizi seseorang disebut status gizi yang dapat dilihat untuk menentukan apakah mereka normal atau bermasalah (gizi salah). Salah gizi adalah gangguan

kesehatan yang disebabkan oleh kelebihan atau kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas atau produktivitas. Status gizi juga dapat hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang dimasukkan ke dalam tubuh (*nutrient input*) dengan kebutuhan tubuh (*nutrient output*) akan zat gizi tersebut (25). Perilaku makan yang tidak tepat akan mengakibatkan asupan zat gizi berlebih atau sebaliknya. Asupan yang berlebih dapat menyebabkan zat gizi berlebih. Sebaliknya, asupan makanan yang kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan mudah terserang penyakit. Perilaku makan yang baik juga perlu dikembangkan untuk menghindari interaksi negatif zat gizi yang masuk ke dalam tubuh (27).

Adapun faktor pendukung pertumbuhan diantaranya adalah asupan dan kebutuhan zat gizi seimbang. Kebutuhan zat gizi seimbang akan meningkat pada masa pertumbuhan sang anak. Pertumbuhan dan perkembangan bayi selama 1000 hari pertama berlangsung cepat dan kritis, sehingga pertumbuhan optimal sangat penting. Status gizi bayi mencerminkan pemenuhan asupan gizi seimbang yang diperlukan (9). Gizi seimbang adalah pola makan sehari-hari yang mencakup gizi yang tepat sesuai kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan keragaman pola makan, aktivitas fisik, kebiasaan hidup sehat dan memantau berat badan secara rutin untuk menjaga berat badan ideal dan mencegah terjadinya masalah gizi.

Masalah gizi merupakan ketidaksesuaian antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuh. Status gizi yang baik akan tercapai apabila asupan sesuai kebutuhan tubuh. Kekurangan asupan nutrisi akan menyebabkan gizi kurang, sedangkan kelebihan akan menyebabkan kelebihan gizi. Jadi, status gizi mencerminkan kondisi seseorang berdasarkan asupan zat gizi sehari-hari (28). Permasalahan gizi lebih dan kurang di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pola makan seimbang, sehingga mempengaruhi pola konsumsi dan menyebabkan ketidaksesuaian antara konsumsi sehari-hari dengan kebutuhan individu sehingga mengakibatkan permasalahan gizi.

Status pertumbuhan adalah indikator penting dalam menilai kesehatan dan perkembangannya. Jika pertumbuhan tidak sesuai dengan standar usianya, seperti mengalami keterlambatan tinggi badan akibat kekurangan gizi kronis, kondisi ini dikenal dengan sebagai *stunting* (29). *Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak. Hal ini biasanya disebabkan oleh kekurangan gizi kronis pada masa awal pertumbuhan anak. *Stunting* masih menjadi permasalahan gizi di Indonesia. Anak-anak yang menderita stunting biasanya terlihat proporsional tetapi tampak lebih kecil atau kerdil dibandingkan teman sebayanya. Namun, tidak semua anak yang berbadan kecil atau kerdil menderita stunting. Seorang anak dikatakan *stunting* apabila pertumbuhan dan

perkembangannya berada di bawah kurva pertumbuhan normal (13). Perkembangan tren prevalensi *stunting* yakni 37,6% tahun 2013, 30,8% pada 2018, 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2021, dan 21,6% pada 2022 Kemenkes RI, 2023. Meskipun menunjukkan ada kecenderungan terjadi penurunan, namun angka tersebut masih berada di atas standar WHO yang hanya 20% dan masih jauh dari target RPJMN yakni 14% pada tahun 2024. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko kejadian *stunting* yang bermakna. Pengetahuan akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anaknya dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal (14).

2. Penilaian Status Pertumbuhan bayi

Status pertumbuhan merupakan kondisi gizi seseorang yang menunjukkan apakah seseorang dikatakan normal atau mempunyai masalah gizi. Masalah gizi dapat terjadi karena kekurangan atau kelebihan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan dan aktivitas. Status pertumbuhan mencerminkan keseimbangan antara asupan makanan (input nutrisi) dan kebutuhan tubuh (output nutrisi) (30). Status gizi ibu menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pola makan. Pola makan yang baik adalah yang seimbang dan memenuhi kebutuhan gizi ibu dari segi jenis dan jumlah. Namun, dalam praktik sehari-hari, ibu menyusui sering kekurangan gizi karena pantangan makanan yang berhubungan dengan budaya (31). Gizi yang baik mendukung kesehatan dengan meningkatkan

kekebalan tubuh, menurunkan risiko penyakit, serta mendukung pertumbuhan fisik dan mental. Gizi yang baik juga mengurangi kesakitan, kecacatan, dan kematian, sehingga meningkatkan kualitas sumber daya manusia (32).

3. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

a. Antropometri

Penilaian antropometri terhadap status gizi merupakan salah satu penilaian yang paling mudah untuk dilakukan, namun dapat memberikan hasil yang signifikan. Pengukuran antropometri menghasilkan tiga jenis indeks antropometri, antara lain tinggi badan atau panjang badan berdasarkan umur (TB/U atau PB/U). Berat badan tergantung pada tinggi atau panjang badan (BB/TB atau BB/PB). Berat badan menurut umur adalah (BB/U) (33). Standar antropometri anak digunakan untuk menilai status gizi anak dengan membandingkan berat badan dan tinggi badannya. Penilaian status gizi menurut standar pertumbuhan anak WHO untuk anak usia 0-5 tahun (24).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
BB/U (0-60 bulan)	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
PB/U atau TB/U (0-60 bulan)	Sangat pendek (<i>surverely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (Stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
BB/PB atau BB/TB (0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>surverely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	<-3 SD sd <- 2 sd
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	(<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD
IMT/U (0-60 bulan)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (obese)	> + 3 SD

Sumber : (34)

Keterangan :

1. Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
2. Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin.
3. Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

Kegunaan antropometri untuk melihat ketidakseimbangan asupan energi dan protein yang dapat terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh. Parameter untuk menentukan status gizi yang pertama, berat badan adalah ukuran antropometri yang penting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah, protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pengukuran berat badan memerlukan alat yang hasil ukurnya akurat. Kedua, tinggi badan atau panjang badan adalah ukuran tubuh yang menggambarkan pertumbuhan rangka. Istilah tinggi badan digunakan untuk anak yang diukur dalam keadaan berdiri sedangkan istilah panjang badan digunakan untuk anak yang diukur dalam keadaan tubuh berbaring (35). Ketiga, lingkaran kepala biasanya digunakan untuk mengetahui pertumbuhan otak dimana mencerminkan volume intrakranial. Keempat, LILA adalah parameter yang

labil atau dapat berubah-ubah dengan cepat sehingga dapat digunakan untuk menilai status gizi masa kini. Kelima, lingkar dada pengukuran lingkar dada dapat dijadikan sebagai indikator dalam bentuk KEP pada anak balita. Lingkar dada dapat dipakai sebagai pengganti penimbangan berat lahir untuk deteksi BBLR. Keenam, tinggi lutut dapat dilakukan sebagai alternatif untuk mendapatkan estimasi tinggi badan, ketika tidak dapat diukur tinggi badan secara akurat(36).

4. Pengukuran Antropometri Secara Tidak Langsung (39).

a. Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah salah satu penilaian status gizi dengan melihat jenis dan jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Data yang didapat berupa gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, individu, dan keluarga. Manfaat survei konsumsi makanan yaitu dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi.

b. Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan seperti analisis data morbiditas dan mortalitas yang digunakan untuk memperkirakan prevalensi dan mengidentifikasi penyakit yang berhubungan dengan gizi.

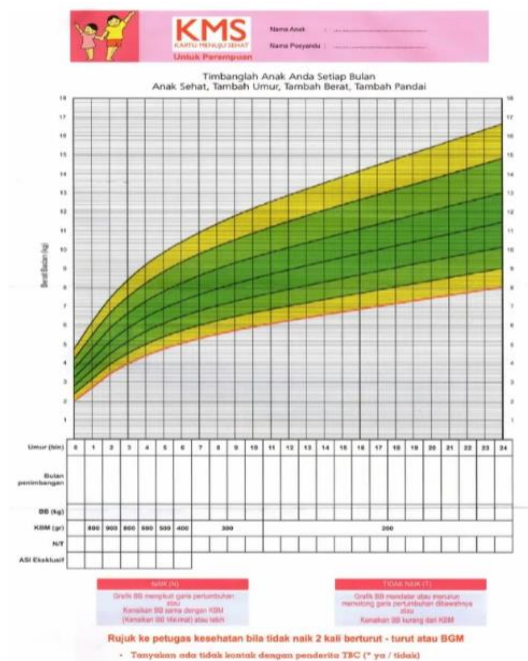
c. Faktor Ekologi

Faktor ekologi terdiri dari faktor sosial ekonomi, kualitas, ketersediaan layanan kesehatan, dan aksesibilitas. Penilaian status gizi

dengan menggunakan faktor ekologi digunakan untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di dalam masyarakat sebagai dasar untuk dilakukannya intervensi. Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat bergantung pada keadaan ekologi seperti iklim, tanah, dan irigas.

5. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas dan anak sejak lahir hingga balita. Manfaat dengan adanya buku KIA ini yaitu, memantau kesehatan ibu, bayi dan anak sampai usia 6 tahun, mencatat perkembangan janin dari awal sampai persalinan, sebagai alat penyuluhan kesehatan untuk mendorong masyarakat agar menggunakan fasilitas kesehatan, sebagai standar pelayanan kesehatan, penyuluhan dan konseling kesehatan, membantu ibu datang ke fasilitas kesehatan untuk kunjung ulang (kontrol) dan alat komunikasi antara petugas kesehatan dengan ibu atau keluarga.



Gambar 2.1 Grafik KMS

6. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang sangat penting pada awal kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan cair atau padat, kecuali vitamin dan mineral selama enam bulan (37). Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal bagi bayi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan ideal dengan komposisi seimbang sesuai kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan bayi. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan (38). Pemberian ASI sebaiknya dilakukan secara eksklusif yaitu bayi hanya boleh mendapat ASI saja tanpa tambahan cairan

atau makanan padat lain hingga ia berusia 6 bulan. ASI diberikan kepada bayi karena banyak manfaat dan kelebihanannya, antara lain bayi mendapat perlindungan terhadap serangan kuman *clostridium tetani*, *difteri*, *pneumonia*, *E. Coli*, *salmonella*, *sigela*, *influenza*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *virus polio*, *rotavirus* dan *vibrio colera*. Selain itu dapat meningkatkan IQ dan EQ anak (39). Pertama ASI penting bagi bayi karena memenuhi kebutuhan nutrisi yang lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Kedua, ASI kaya akan antibodi dan zat imunologis yang membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga bayi lebih terlindungi dari infeksi penyakit, seperti menurunkan risiko kanker dan diare, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung perkembangan kognitif anak. ASI membangun ikatan erat antara ibu dan bayi, melindungi ibu dari kanker ovarium, kanker payudara, dan diabetes melitus tipe 2, serta memberikan nutrisi penting bagi bayi (16).

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif salah satunya yaitu *pertama*, faktor higiene sanitasi lingkungan adalah upaya untuk mengendalikan semua faktor lingkungan fisik manusia, yang mungkin berdampak negatif pada perkembangan fisik, kesehatan dan daya tahan hidup manusia (23).

Kedua, faktor kesehatan adalah berbagai aspek yang mempengaruhi kondisi fisik, mental dan sosial seseorang. Faktor ini dapat berasal

lingkugann, pola makan, genetik, serta akses terhadap layanan kesehatan (22).

Ketiga, hormon ASI mengandung hormon, faktor pertumbuhan, dan faktor imunologi seperti sitokin dan juga memiliki sifat antioksidan, tidak hanya memberikan perlindungan pasif tetapi juga dapat langsung memodulasi perkembangan imunologi untuk melindungi bayi dari infeksi (40). Semua nutrisi ada dalam ASI yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehidupan selama enam bulan pertama, termasuk hormon, antibodi, faktor imunologi, dan antioksidan. Otot polos membentuk otot payudara, yang berkontraksi lebih banyak saat payudara dirangsang, yang diperlukan selama proses menyusui (41). Hormon ibu, terutama prolaktin dan oksitosin, berperan penting dalam produksi dan pengeluaran ASI. Prolaktin meningkatkan kuantitas ASI, sedangkan oksitosin membantu dalam proses pengeluaran ASI, sementara faktor lain seperti asupan gizi ibu juga mempengaruhi kualitas ASI.

Faktor penyebab kematian bayi baru lahir dan baduta adalah penurunan angka pemberian insiasi menyusui dini dan berkurangnya frekuensi pemberian ASI eksklusif. Padahal, tumbuh kembang bayi sangat ditentukan oleh asupan ASI, termasuk energi dan nutrisi lain yang dikandung dalam ASI. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai tentang manajemen laktasi, termasuk memerah dan penyimpanan ASI yang tidak tepat, sehingga dapat mempengaruhi proses menyusui. Oleh karena itu, banyak para ibu yang memberikan susu formula atau susu botol

pada bayinya, yang mengakibatkan morbiditas diare karena kuman dan meningkatkan moniliasis mulut (*marasmus*) karena kurangnya hidrasi bayi dan sterilisasi karena kesalahan dalam pemberian susu (39).

Air Susu Ibu (ASI) memiliki berbagai karakteristik yang menjadikannya makanan terbaik untuk bayi. Berikut adalah beberapa karakteristik utama ASI:

Pertama, gizi seimbang ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Komposisi nutrisinya dapat berubah sesuai dengan kebutuhan bayi, terutama dalam beberapa bulan pertama kehidupan. Kedua, imunitas ASI kaya akan antibodi dan faktor imunologis yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit. Ini termasuk imunoglobulin A (IgA), yang membantu melindungi saluran pencernaan bayi. Ketiga, mudah dicerna ASI lebih mudah dicerna dibandingkan dengan susu formula. Protein dalam ASI, seperti whey, lebih mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih berkembang.

Keempat, komponen bioaktif ASI mengandung berbagai komponen bioaktif, seperti hormon, enzim, dan faktor pertumbuhan, yang berkontribusi pada perkembangan sistem pencernaan dan kesehatan secara keseluruhan. Kelima, kandungan air tinggi ASI terdiri dari sekitar 87% air, yang membantu menjaga bayi terhidrasi, terutama pada bulan-bulan awal kehidupan. Keenam, rasa dan aroma ASI dapat bervariasi tergantung pada makanan yang dikonsumsi oleh ibu, yang dapat membantu bayi mengenali

berbagai rasa dan mempersiapkan mereka untuk makanan padat di masa depan. Ketujuh, ketersediaan biaya ASI selalu tersedia dan tidak memerlukan biaya tambahan, menjadikannya pilihan yang ekonomis dan praktis untuk memberi makan bayi. Kedelapan, dukungan dan emosional menyusui juga memberikan ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang penting untuk perkembangan psikologis dan sosial bayi.

7. Pola Makan Ibu Menyusui

Pola makan adalah kebiasaan untuk memenuhi kebutuhan pangan harian, mencakup jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan. Menurut rekomendasi WHO, makanan yang dikonsumsi ibu menyusui harus mencukupi kebutuhan ibu dan bayi, dengan asupan kalori harian antara 1.800 - 2.700 kalori atau 1.800 - 2.000 gram, makanan yang dikonsumsi ibu menyusui harus mencukupi kebutuhan nutrisi untuk dirinya sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayinya, sehingga kebutuhan nutrisi ibu meningkat selama masa menyusui. Pola makan sehat mengandung kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, serat, dan air, serta harus diatur dengan baik. Ibu menyusui sebaiknya meningkatkan frekuensi makan dari tiga kali sehari untuk mendukung produksi ASI dan mempercepat pemulihan pasca persalinan (25). Jika pola makan ibu menyusui kurang dapat berdampak serius pada kesehatan bayi. Kualitas dan kuantitas ASI dapat menurun jika ibu tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, yang berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Bayi mungkin mengalami masalah seperti pertumbuhan berat badan yang terhambat atau tinggi badan yang tidak sesuai. Untuk kesehatan ibu, kekurangan nutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi dan berbagai penyakit lainnya, serta mengurangi produktivitas dan kemampuan untuk beraktivitas, yang dapat menyulitkan mereka untuk merawat bayi mereka dengan baik. Akibatnya, sangat penting bagi ibu menyusui untuk mempertahankan pola makan yang seimbang dan bergizi bagi kesehatan (42). Menurut Aisya Hardianti 2023 ada tiga komponen yang terkandung dalam pola makan :

Pertama, frekuensi makanan adalah sejumlah makan yang dilakukan setiap hari. Pola makan yang baik terdiri dari tiga kali makan utama, yaitu pagi, siang dan sore serta dua kali cemilan ringan. Namun cemilan tersebut sebaiknya disajikan dalam porsi kecil dan dikonsumsi secara teratur. Kedua, jenis makan adalah makanan yang dapat dikonsumsi yang diolah dan menghasilkan susunan menu yang sehat dan susunan menu yang seimbang. Jenis makanan harus variatif dan kaya akan nutrisi, yang diantaranya mengandung nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh yaitu karbohidrat, protein, vitamin, lemak dan mineral. *Ketiga*, jumlah makan adalah jumlah berapa banyak makan dalam satu hari (27). Aktivitas fisik rendah atau gaya hidup kurang berolahraga, dan asupan makan yang tidak seimbang memberikan risiko untuk memiliki kenaikan berat badan.

Pola makan ibu menyusui dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya *pertama* faktor ekonomi. Faktor ekonomi adalah total pendapatan keluarga yang diperoleh dari bentuk upah, gaji, penghasilan, dari usaha

keluarga dihitung dalam nilai uang perbulan. Pendapatan yang tinggi jika tidak diimbangi pengetahuan yang baik tentang gizi, dapat mendorong pola makan yang cenderung konsumtif (44). Pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan membeli makanan tambahan untuk bayi usia 6 bulan. Semakin tinggi penghasilan semakin mudah memenuhi kebutuhan tersebut dan sebaliknya pendapatan rendah menyulitkan pemberian makanan tambahan dan dapat mempengaruhi pemberian ASI (45).

Kedua, faktor sosial budaya adalah untuk tidak boleh memakan makanan yang mungkin mempengaruhi agama dan adat budaya setempat yang sudah menjadi kepercayaan, pengetahuan, moral, adat istiadat serta kebiasaan dilingkungan masyarakat (44). Budaya yaitu cara hidup seseorang atau suatu kelompok masyarakat yang berkembang dan diwariskan secara turun-temurun (46). Selain itu juga ada banyak mitos yang dipercaya masyarakat kepercayaan turun temurun dan faktor budaya yang masih kental menjadi salah satu faktor yang menghambat keberhasilan ASI eksklusif di beberapa daerah. Kepercayaan dan faktor budaya yang sangat kental masih banyak dimasyarakat terutama di pedesaan (47).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi budaya antara lain :

1. Perkembangan teknologi dan Informasi

Perkembangan teknologi komunikasi selalu membawa pengaruh terhadap sosial dan budaya dalam kehidupan manusia. Perubahan dalam berkomunikasi membentuk kebiasaan untuk berfikir, berperilaku dan bergerak menuju teknologi yang baru dalam kehidupan manusia.

Kemajuan teknologi telekomunikasi dan multimedia informasi berdampak besar pada perubahan struktur organisasi dan hubungan sosial. Fleksibilitas dan telematika kini mempengaruhi berbagai aspek kehidupan manusia, terlihat dari perubahan dalam ideologi, sosial budaya, politik dan keamanan negara. Kemajuan teknologi menimbulkan masalah dalam budaya daerah di negara kita. Kebudayaan daerah semakin mengikis karena masyarakat cenderung melupakan atau tidak mengembangkan budaya mereka. Budaya mengandalkan kearifan lokal dan simbol berpotensi tergantikan oleh teknologi komunikasi informasi yang membuat manusia semakin bergantung pada teknologi (48).

2. Era Globalisasi

Globalisasi berdampak besar pada kehidupan dan pola pikir masyarakat diseluruh dunia, terutama pada generasi muda, karena arus globalisasi yang cepat memengaruhi kehidupan mereka secara signifikan. Generasi muda memiliki potensi yang lebih besar untuk terpengaruh arus globalisasi, karena generasi muda lebih terbuka terhadap berbagai pembaruan. Pengaruh tersebut membuat cara berpikir generasi muda semakin canggih dan modern, yang mendorong kemajuan bangsa Indonesia. Namun perubahan ini juga memiliki dampak negatif, beresiko membuat generasi muda kehilangan jati diri sebagai bangsa Indonesia (49).

3. Media Sosial

Penggunaan media sosial memang berperan penting dalam sistem perubahan sosial budaya masyarakat. Dengan media sosial, jarak tidak lagi menjadi penghalang dalam interaksi sosial. Media sosial merupakan kekuatan sosial yang datang kedalam kondisi sosial tertentu dari luar masyarakat menyebabkan perubahan dalam kehidupan sosial dan budaya sosial (50). Perubahan budaya merupakan gejala yang diakibatkan oleh perubahan kebudayaan yang ada, baik dari perilaku, interaksi, budaya dan unsur-unsur kehidupan sosial masyarakat lainnya. Perubahan budaya itu sendiri dapat terjadi karena adanya kondisi yang menuntun mereka dalam perubahan kebudayaan tersebut. Dengan adanya perubahan kebudayaan tersebut dapat menjadi tanggung jawab bersama terhadap kondisi dan lingkungan disekitarnya (51).

Ketiga, faktor pendidikan kebiasaan makan dipengaruhi oleh pendidikan orang tua. Tingkat pengetahuan orang tua terhadap gizi yang baik dapat mewujudkan dalam kemampuan penyediaan makan sehari-hari dalam keluarga dan pendidikan orang tua, bagaimana menggunakan fasilitas kesehatan dengan baik dan menjaga kebersihan lingkungan. Orang tua dengan pendidikan yang baik akan mengerti bagaimana mengasuh dan merawat anak dengan sebaik mungkin dan cenderung lebih sadar akan pentingnya makanan bergizi seimbang, seperti protein, vitamin, mineral dan asam lemak esensial yang mendukung produk ASI (52).

Keempat, faktor ketahanan pangan keluarga, ketahanan pangan secara realistis dapat diukur dengan berbagai macam indikator salah satunya adalah tingkat konsumsi rumah tangga dan status gizi. Dalam upaya mengembangkan pola konsumis pangan, diperlukan pengetahuan, keterampilan, serta kemampuan dalam memilih jenis bahan pangan yang sesuai dengan kebiasaan masyarakat setempat (53). Ketahanan pangan dalam rumah tangga didefinisikan sebagai kecukupan pangan secara kuantitas dan kualitas dalam akses berkelanjutan untuk memastikan kehidupan yang sehat semua anggota dalam rumah tangga. Ketahanan pangan tidak dapat dilihat dari satu faktor saja, melainkan keseluruhan faktor produksi, seperti penyimpanan, pemorsesan dan distribusi makanan (54).



Gambar 2.2 Isi PiringKu Ibu Menyusui

8. Ibu Menyusui

Menyusui adalah memberikan makanan kepada bayi yang secara langsung dari payudara ibu sendiri. Menyusui yang baik untuk bayi adalah ASI mudah dicerna dan memberikan nutrisi yang cukup untuk kebutuhan bayi. ASI melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, mencegah alergi makanan serta mendukung perkembangan fisik dan otak (55). Asupan gizi anak, khususnya pada masa 0-6 bulan yang hanya mengandalkan ASI, sangat dipengaruhi oleh pola makan ibu menyusui. Kualitas dan kandungan gizi dalam ASI bergantung pada jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu setiap harinya. Jika ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang mencakup karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral maka ASI yang dihasilkan akan kaya zat gizi penting yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan otak, serta sistem kekebalan bayi.

Status gizi ibu menyusui mencerminkan status gizi dan kesehatan ibu selama masa menyusui sebesar dan dapat diukur dengan indeks massa tubuh (IMT) sebesar. Status gizi dapat memberikan gambaran status kesehatan seseorang sebagai dampak dari asupan makan yang dapat dilihat melalui massa tubuhnya. Status gizi dapat memberikan gambaran status kesehatan seseorang sebagai dampak dari asupan makan yang dapat dilihat melalui tubuhnya (56). Proses menyusui merupakan aktivitas penting yang tidak hanya memberikan nutrisi utama bagi bayi, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu. Ibu menyusui membutuhkan energi dan

zat gizi yang lebih tinggi dibandingkan saat tidak menyusui, karena kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan sangat bergantung pada pola makan ibu.

Kuantitas dan kualitas ASI pada ibu dengan gizi baik dibandingkan dengan ibu gizi buruk. Ibu dengan status gizi baik mempunyai cadangan gizi yang cukup dan dapat lancar memproduksi ASI karena kandungan gizinya cukup. Kesehatan bayi sampai batas tertentu bergantung pada kondisi ibu dan asupan makanannya, terutama pada ibu menyusui. Makanan yang sebaiknya dikonsumsi oleh ibu menyusui adalah makanan yang seimbang dan bergizi. Salah satu pemicu rendahnya status gizi bayi 0-6 bulan yaitu pemberian ASI eksklusif dan berkualitas di keluarga. Salah satu keberhasilan ibu menyusui sangat ditentukan oleh pola makan, baik di masa ibu hamil maupun setelah melahirkan (menyusui). Pola makan ibu menyusui yang baik akan menjamin kualitas dan kuantitas ASI yang keluar (16).

Gagal dalam memberikan ASI, terutama ASI eksklusif, adalah masalah yang perlu diperhatikan. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui. Teknik menyusui yang benar sangat penting bagi ibu menyusui. Teknik yang salah dapat menyebabkan puting sakit, produksi ASI tidak baik, dan nyeri saat menyusui. Jika ASI tidak dikeluarkan cukup baik karena terbatasnya waktu menyusui, hal ini dapat menyebabkan pembengkakan payudara (57). Masalah yang sering terjadi pada awal masa laktasi adalah puting susu luka, payudara bengkak, ASI tersumbat, aliran ASI tidak lancar. Keberhasilan pemberian ASI pada awal masa nifas akan mempengaruhi pemberian ASI

eksklusif (58). Teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatnya dan posisi ibu dan bayi dengan benar (59)

- 1) Cuci tangan sebelum menyusui.
- 2) Membersihkan payudara dengan air hangat kemudian di lap dengan kain atau handuk.
- 3) Sebelum menyusui, masase payudara dan ASI keluarkan sedikit lalu dioleskan pada puting dan sekitar kalang payudara dengan cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kesehatan kelembutan putting susu.
- 4) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 5) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah, jangan menekan puting susu atau kalang payudaranya saja.
- 6) Bayi yang diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflect) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- 7) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dan puting serta kalang payudara dimasukkan ke mulut bayi.
- 8) Melepas isapan bayi. Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya, cara melepas isapan bayi: jari kelingking ibu dimasukkan kemulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan kebawah.

- 9) Setelah menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan sekitar kalang payudara, biarkan kering dengan sendirinya.
- 10) Menyendawakan bayi bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya tidak muntah setelah menyusui (59).

Peran tenaga kesehatan sangat penting untuk mendukung ibu menyusui bayinya dengan ASI, yang merupakan makanan paling sehat dan murah. Selama menyusui, hubungan emosional antara ibu dan anak terjalin melalui payudara ibu dan mulut bayi (60).

Bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif dapat memiliki status gizi yang lebih baik, yang membantu mereka tumbuh dan berkembang secara optimal. Menurut *World Health Organization* (WHO), semua bayi harus mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sejak lahir sampai usia enam bulan. ASI eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi karena memiliki komposisi zat gizi ideal yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi. Karena mengandung lebih banyak kalsium dan lebih mudah diserap tubuh daripada susu pengganti ASI atau susu formula, ASI juga membantu pertumbuhan tinggi badan (61).

9. Pengukuran Status Pertumbuhan dengan Antropometri BB/U

Berat badan menurut umur adalah salah satu indikator status gizi yang digunakan untuk menilai pertumbuhan anak menurut umur. Pengukuran ini penting menentukan apakah anak tumbuh sesuai standar pertumbuhan yang ditetapkan WHO, jika menunjukkan bahwa berat badan

menurut umur anak dibawah batas normal hal ini dapat menunjukkan bahwa ada masalah pertumbuhan, seperti gangguan gizi atau *stunting* yang memerlukan perhatian dan intervensi lebih lanjut (62).

Tabel 2.2 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Berdasarkan Indonesia

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas Z-Score
Berat badan menurut umur (BB/U) (anak usia 0-6 bulan)	Berat badan sangat kurang (<i>serverely underweihgt</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan berlebih	> + 1 SD

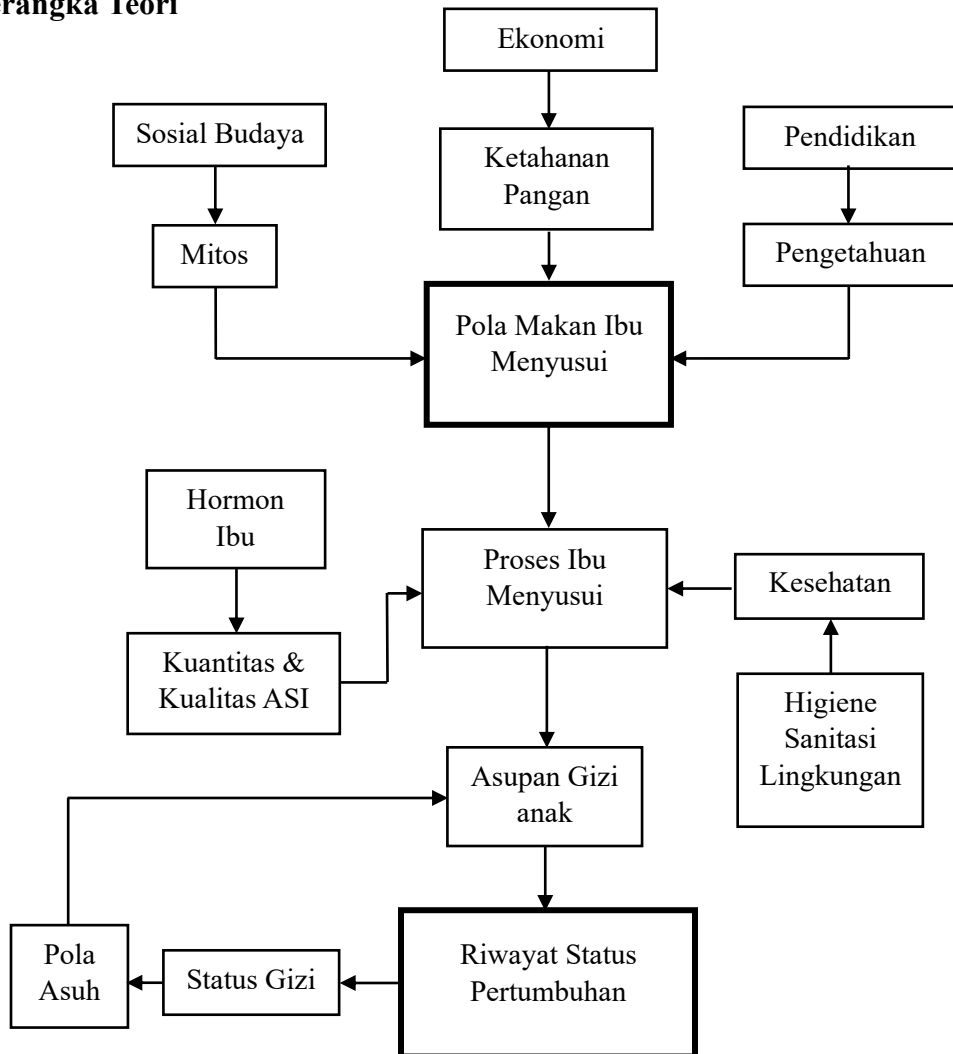
Sumber : (34)

Rumus Perhitungan Z-Score

$$\text{Z-Score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{nilai baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Nilai simpang baku rujukan adalah selisih kasus dengan standar +1 SD atau -1 SD. Apabila nilai individu subyek lebih besar dari median maka nilai simpang baku rujukan diperoleh dengan mengurangi +1SD dengan median dan apabila nilai individu subyek lebih kecil dari median maka nilai simpang baku rujukan adalah median dikurangi dengan -1SD. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh (41).

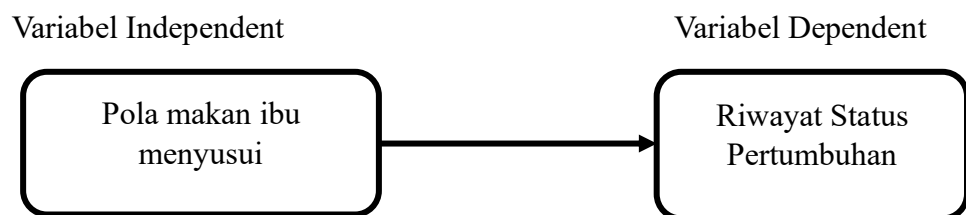
B. Kerangka Teori



Sumber : (22), (23), (24),(41), (44), (45), (47), (52), (53)

Gambar 2.3 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis atau Pertanyaan penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Hipotesis alternatif (H_a)

Terdapat hubungan signifikan antara hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

2. Hipotesis nol (H_0)

Tidak terdapat hubungan signifikan antara pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif observasional analitik dengan rencana desain penelitian menggunakan *Cross Sectional*, yaitu metode pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu (*point time*) dan setiap subjek penelitian hanya dilakukan satu kali pengamatan untuk semua variabel dalam waktu yang diteliti, selama dalam penelitian itu. Penelitian ini merupakan penelitian payungan dengan kordinator tim payungan yaitu, ibu Pramitha Sari, S.Gz., RD., M.H.Kes dan ibu Wiji Indah Lestari, S.Gz., MKM. Penelitian ini merupakan penelitian payungan dengan tema “*Factors related to baby growth and the success of exclusive breastfeeding in Yogyakarta rural area*”. Terdapat 5 orang penelitian yang meneliti variabel yang berbeda diantaranya :

1. hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul
2. Hubungan pengetahuan orangtua terkait gizi dengan status pertumbuhan bayi usia 0-12 bulan di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul
3. Hubungan jumlah pengeluaran keluarga dengan status pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul
4. Hubungan riwayat berat badan lahir (BBLR) dengan status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul

5. Hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dengan status pertumbuhan bayi pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini di wilayah Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

2. Waktu

Waktu pengambilan data di laksanakan bulan Mei-Juni 2025.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek/subjek penelitian, adapun Arikunto mendefinisikan populasi sebagai keseluruhan suatu objek di dalam penelitian yang didalam dan juga dicatat segala bentuk yang ada di lapangan (63). Jumlah populasi keseluruhan bayi usia 0-6 bulan tahun 2025 di Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul, Provinsi DIY berjumlah 286 bayi yang tersebar di 77 posyandu dan 4 kelurahan.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang telah dimiliki oleh populasi. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sesuai dengan penelitian inklusi. Kriteria inklusi adalah karakter atau syarat yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan dalam penelitian sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek

penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (64). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

- a) Ibu yang memiliki baduta usia 6-12 bulan yang berdomisili Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.
- b) Bayi yang memiliki buku KIA untuk melihat grafik pertumbuhan bayi.
- c) Ibu baduta yang bersedia jadi responden, yang dinyatakan dengan kesedian mengisi informed concent.

2. Kriteria Eksklusi:

- a) Ibu bayi yang pindah dari kecamatan Imogiri ketika penelitian berlangsung.
- b) Bayi dengan penyakit bawaan yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan.
- c) Ibu dari bayi tidak diberikan ASI sama sekali sejak lahir sampai dengan usia 0-6 bulan.

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak usia 0-6 bulan yang berada di wilayah kecamatan Imogri, Bantul. Untuk menentukan besar sampel, peneliti menggunakan Rumus Lamshow, yaitu sebagai berikut : (65)

$$n = \frac{z^2 - 1 - \frac{a}{2} P(1 - P).N}{d^2 N - 1) + z^2 1 - \frac{a}{2} P(1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi balita usia bulan

$Z^{21-a/2}$ = Angka standar dalam tabel Z = 1,96 dengan $\alpha = 0,05$

P = Proporsi target populasi = 0,87 (65)

d = sampling error = 5% = 0,05

Berdasarkan rumus maka:

$$\begin{aligned} n &= \frac{z^2 - 1 - \frac{a}{2} P(1 - P).N}{d^2(N - 1) + z^2 1 - \frac{a}{2} P(1 - P)} \\ &= \frac{(1,96)^2 . 0,87 . 0,13 . 286}{0,0025 . 285 + 3,8416 . 0,1131} \\ &= \frac{3,8416 . 32,339}{0,7125 + 0,4346} \\ &= \frac{124,275}{1,471} \\ &= 108,33 + 10\% \\ &= 119 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel yang didapatkan 119 dengan penambahan 10% untuk mengantisipasi jika ada *drop out*, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 119 responden. Namun pada saat pelaksanaan penelitian, jumlah responden

yang berhasil dikumpulkan melebihi target sampel, yaitu sebanyak 163 responden. Dalam penelitian ini pengelompokan *cluster sampling* dilakukan berdasarkan jumlah kelurahan Kecamatan Imogiri, dimana terdapat 4 kelurahan yaitu Girirejo, Wukirsari, Selopamioro dan Sriharjo. Pembagian jumlah sampel dibagi menggunakan proporsional sampling dengan rumus berikut :

$$n = 1 = \frac{x}{N} \times N1$$

n = Jumlah sampel yang diinginkan setiap cluster

N = Jumlah seluruh populasi

X = Jumlah populasi setiap cluster

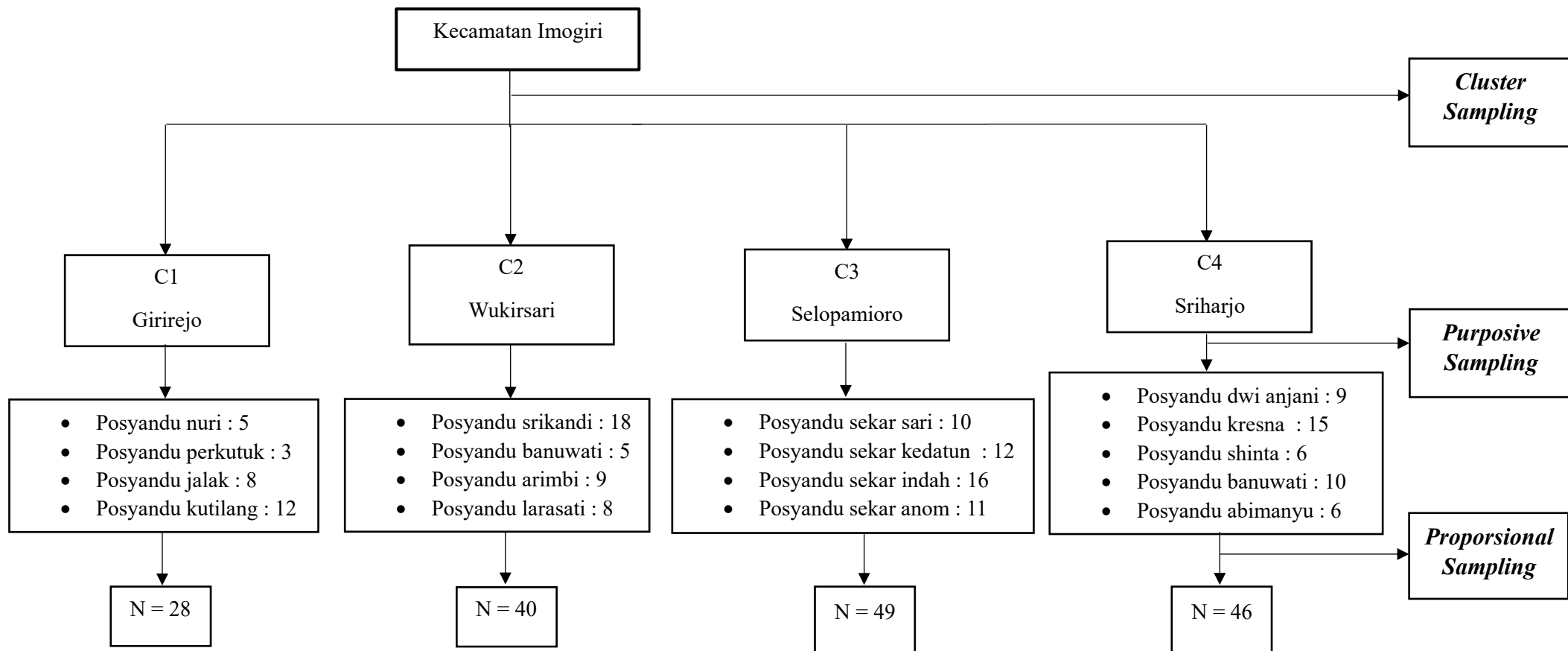
$N1$ = Jumlah total sampel

Tabel 3.1 Jumlah Sampel Penelitian

No	Kelurahan	Jumlah Bayi	Proposional Sampling	Jumlah Sampel
1.	Girirejo	49	$\frac{49}{286} \times 163$	28
2.	Wukirsari	71	$\frac{71}{286} \times 163$	40
3.	Selopamioro	85	$\frac{85}{286} \times 163$	49
4.	Sriharjo	81	$\frac{81}{286} \times 163$	46

3. Teknik Penentuan Sampel

Gambar 3.2 Teknik Penentuan Sampel



Berikut jumlah sampel peneliti payungan lainnya yang sesuai dengan perhitungan rumus dari masing-masing variabel:

Tabel 3.3 Jumlah Sampel Penelitian

No	Judul Penelitian	Jumlah Sampel
1.	Hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan	119
2.	Hubungan jumlah pengeluaran keluarga	111
3.	Hubungan riwayat berat badan lahir (BBLR)	114
4.	Hubungan dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif	133
5.	Hubungan pengetahuan orang tua terkait status gizi	133

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamat penelitian (66). Variabel yang terdapat pada penelitian ini adalah:

1. Variabel Independen

Variabel Independen disebut juga variabel bebas, sebab atau variabel yang mempengaruhi. Variabel Independen ini dalam penelitian adalah pola makan ibu menyusui.

2. Variabel Dependen

Variabel Dependen disebut juga variabel tergantung, akibat atau variabel terpengaruhi yaitu status pertumbuhan.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.4 Definisi Operasional

No	Nama Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Pola makan ibu menyusui	Pola makan adalah kebiasaan untuk memenuhi kebutuhan pangan harian, mencakup jenis, jumlah, dan frekuensi konsumsi makanan dengan kebutuhannya untuk mempertahankan keseimbangan nutrisi yang dari makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati), serta sayur dan buah (64). a) Jumlah (65) - Baik : $\geq 90\%$ AKG - Kurang: $< 90\%$ AKG b) Jenis (64) - Baik : ≥ 83 mean skor <i>Minimum Dietary Diversity For</i>	Wawancara	Kuesioner <i>Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire</i>	1) 1 = Tidak baik (jumlah, jenis dan frekuensi salah satunya tidak baik) 2) 2 = Baik (jumlah, jenis dan daftar frekuensi semuanya baik) (64)	Ordinal

		<i>Women</i> (MDD-W) - Tidak baik : < 83_mean skor <i>Minimum Dietary Diversity For Women</i> MDD-W c) Frekuensi (66) - Baik : ≥ 655 median skor frekuensi - Tidak baik : < 655 median skor frekuensi				
2.	Status pertumbuhan	Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan Kenaikan Berat Badan Minimum (KBM). Untuk melihat akumulasi kenaikan berat badan usia 0-6 bulan tetapi dilihat pada usia 6 bulan.	Data sekunder	Studi dokumentasi (Buku KIA grafik pertumbuhan)	1) Naik (Naik ketika KBM sesuai usia 6 bulan ≥ 4000) 2) Tidak Naik (Tidak naik ketika tidak sesuai usia 6 bulan (< 4000))	Ordinal

3.	Usia	Usia adalah lamanya waktu yang telah dijalani seseorang sejak dilahirkan hingga saat ini. Usia biasanya dinyatakan dalam satuan tahun, bulan, atau hari, dan digunakan untuk mengukur tingkat pertumbuhan, perkembangan, dan tahap kehidupan seseorang.	Kuesioner	Responden	Usia Ibu 1) 19-25 tahun 2) 26-30 tahun 3) 31-40 tahun 4) 41-46 tahun Usia Anak 1) 6 bulan 2) 7 bulan 3) 8 bulan 4) 9 bulan 5) 10 bulan 6) 11 bulan 7) 12 bulan	Nominal
4.	Jenis kelamin	Jenis kelamin adalah ciri biologis yang membedakan antara laki-laki dan perempuan sejak lahir, berdasarkan organ reproduksi, hormon, dan kromosom.	Kuesioner	Responden	1) Laki-laki 2) Perempuan	Nominal
5.	Pendidikan	Pendidikan adalah proses memperoleh pengetahuan, keterampilan, dan nilai melalui belajar, baik di lingkungan formal (seperti sekolah) maupun nonformal.	Kuesioner	Responden	1) Rendah (SD dan SMP) 2) Menengah (SMA) 3) Tinggi (Diploma, S1, S2, S3)	Nominal
6.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk menghasilkan pendapatan atau memenuhi kebutuhan hidup, baik secara	Kuesioner	Responden	1) IRT 2) PNS/TNI/POLRI 3) Wiraswasta 4) Buruh pabrik	Nominal

		mandiri maupun bekerja pada orang lain.				
7.	ASI/Non ASI	ASI (Air Susu Ibu) adalah susu alami yang diproduksi oleh ibu dan diberikan kepada bayi sebagai sumber gizi utama. Non-ASI adalah makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada bayi, seperti susu formula, makanan pendamping, atau cairan lain.	Kuesioner	Responden	1) ASI Eksklusif 2) Non ASI Eksklusif	Nominal
8.	Perawatan payudara	Perawatan payudara adalah upaya menjaga kebersihan dan kesehatan payudara, terutama saat menyusui, untuk mencegah masalah seperti bengkak, nyeri, atau infeksi, serta mendukung kelancaran produksi ASI.	Kuesioner	Responden	1) Tidak 2) Iya	Nominal
9.	Konsumsi obat pelancar ASI	Konsumsi obat pelancar ASI adalah penggunaan obat atau bahan herbal oleh ibu menyusui untuk merangsang dan meningkatkan produksi ASI.	Kuesioner	Responden	3) Tidak 4) Iya	Nominal

Tabel 3.5 Tabel KBM Menurut Usia

KBM Perempuan	KBM Laki-laki
0-6 = 4000	0-6 = 4000
0-7 = 4300	0-7 = 4400
0-8 = 4600	0-8 = 4700
0-9 = 4900	0-9 = 5000
0-10 = 5200	0-10 = 5300
0-11 = 5400	0-11 = 5600
0-12 = 5600	0-12 = 5900

(68)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur kemampuan atau prestasi responden pada suatu bidang tertentu, sehingga lebih mudah untuk diolah dan dianalisis (69).

1. Kuesioner *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQFFQ)

Dalam kuesioner ini terdapat *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* ini yang dilakukan untuk mencatat frekuensi jumlah bahan makanan yang telah dikonsumsi. Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengetahui pola makan yaitu formulir *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) yang diadopsi dari buku Survey Konsumsi Pangan.

2. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku KIA yaitu dokumen penting yang digunakan di Indonesia untuk memantau kesehatan ibu hamil, persalinan dan perkembangan anak sejak lahir sampai usia 5 tahun. Buku ini berisi informasi mengenai kesehatan reproduksi, perawatan prenatal, imunisasi, pertumbuhan anak dan panduan gizi dan pola asuh yang baik. Selain itu, buku KIA juga mencatat data kesehatan ibu dan anak, termasuk riwayat pemeriksaan kesehatan, imunisasi yang telah diterima dan perkembangan fisik anak.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Teknik Pengambilan Data

Metode pengumpulan data sangat penting untuk menunjang kesempurnaan hasil penelitian yang dimana pengumpulan data yaitu data primer yaitu:

a) Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan secara langsung dari responden meliputi pola makan dan karakteristik responden menggunakan instrumen penelitian, meliputi :

1. Data responden

- 1) Nama Responden
- 2) Umur
- 3) Alamat

2. Pola Makan

Pola makan dinilai dari wawancara secara langsung menggunakan *Form Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)* meliputi jumlah, jenis dan frekuensi makan yang dikonsumsi setiap hari atau setiap kali makan oleh responden yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk (lauk hewani dan nabati), serta sayur dan buah (70).

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data penelitian yang diperbolehkan secara tidak langsung melalui perantara. Dengan kata lain data yang peneliti dapat dari data yang sudah ada. Data sekunder dalam penelitian akan diperoleh dari Puskesmas Imogiri I dan II serta informasi yang terdapat dalam buku KIA, yaitu grafik pertumbuhan anak.

Tabel 3.6 Pengambilan Data

No	Variabel	Indikator	Sumber	Alat dan Cara Pengumpulan Data
1.	Pola makan Ibu Menyusui	Pola makan ibu menyusui usia 0-6 bulan	responden	Wawancara dengan <i>SQFFQ</i>
2.	Status Pertumbuhan	Garis pertumbuhan BB bayi usia 0-6 bulan	responden	Studi dokumentasi (Buku KIA grafik pertumbuhan)

2. Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan dan analisa data pada penelitian ini dilakukan setelah data yang diperlukan terkumpul kemudia diolah dengan menggunakan *software SPSS*. Pengolahan data pada penelitian ini meliputi:

1. Pengolahan data

Data pola makan dinilai dari *Form Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)* meliputi jumlah, jenis dan frekuensi makan yang kemudian diolah menggunakan program *SPSS*. Adapun kriteria penilaian pola makan sebagai berikut:

- a. Baik: jika jumlah, jenis, dan frekuensi makan semuanya berkategori baik.
- b. Tidak baik: jika jumlah, jenis, dan frekuensi makan salah satunya berkategori tidak baik.

Berikut penilaian pola makan berdasarkan jumlah, jenis dan frekuensi makan:

a. Jumlah

Setelah didapatkan hasil jumlah konsumsi energi responden, maka kemudian tentukan tingkat konsumsinya berdasarkan perbandingan antara energi yang dikonsumsi dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 Cara menghitung AKG Individu yaitu:

$$\frac{\text{Energi yang dikonsumsi}}{\text{AKG individu}} \times 100\%$$

Interpretasi hasil berdasarkan WNP 2019 (71):

- a. Baik : $\geq 90\%$ AKG
- b. Kurang : $< 90\%$ AKG

c. Jenis

Jenis makanan dapat menemukan bahan pangan apa saja yang dikonsumsi lebih sering oleh responden. Jenis makanan meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Penilaian jenis makanan menggunakan standar *Minimum Dietary Diversity For Women* (MDD-W). MDD-W adalah indikator sederhana untuk mengetahui apakah wanita usia reproduksi (15-49 tahun) telah mengonsumsi sedikitnya 5 dari 10 kelompok makanan yang telah ditentukan sebelumnya. Semakin tinggi proporsi wanita dalam sampel yang mencapai ambang batas ini, semakin tinggi kemungkinan wanita dalam populasi tersebut mengonsumsi makanan yang cukup dan beragam. Berikut interpretasi hasil (72):

- a. Baik : $\leq 8,3$ mean skor MDD-W
- b. Tidak baik : $< 8,3$ mean skor MDD-W

d. Frekuensi

Frekuensi makanan menggambarkan seberapa sering responden mengonsumsi suatu bahan pangan tertentu dalam periode waktu hari, minggu, bulan, dan makanan yang tidak pernah dikonsumsi. Berikut interpretasi hasil (73):

- 1) Baik : ≤ 655 median dari total skor frekuensi
- 2) Tidak baik : < 655 median dari total skor frekuensi

Menghitung skor frekuensi konsumsi pangan yaitu dengan menjumlahkan semua skor konsumsi pangan subjek berdasarkan jumlah skor kolom konsumsi untuk setiap pangan yang pernah dikonsumsi dengan kriteria nilai skor sebagai berikut (73):

- 1) Frekuensi >3 kali /hari diberikan skor 50
- 2) Frekuensi 1-3 kali/ hari diberikan skor 25
- 3) Frekuensi 3-6 kali/ minggu diberikan skor 15
- 4) Frekuensi 1-2 kali/ minggu diberikan skor 10
- 5) Frekuensi 1-3 kali/ bulan diberikan skor 5
- 6) Tidak pernah diberikan skor 0

Setelah diberikan skor dari setiap pangan yang dikonsumsi, total skor ditulis pada baris paling bawah (skor konsumsi pangan). Interpretasi skor ini harus didasarkan pada nilai median skor konsumsi pangan pada populasi. Jika nilai ini berada diatas median populasi maka skor konsumsi pangan baik. Hal ini ditujukan untuk mengukur keragaman konsumsi pangan maka semakin tinggi skornya akan semakin beragam konsumsi makanan individu.

Selanjutnya menginput data ke dalam SPSS untuk kemudian dicari distribusi frekuensinya dan rata-ratanya untuk kemudian diketahui pola makan remaja.

a) Mengedit data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan dalam memeriksa kembali jawaban dari kuesioner yang telah dijawab oleh responden. Pada

penelitian ini, setelah semua data responden terkumpul maka dilakukan kembali pengecekan kuesioner yang telah dijawab oleh responden dengan melihat kembali apakah semua pertanyaan sudah terisi atau belum.

b.) Pengkodean data (*Coding*)

Setelah semua data diedit, selanjutnya melakukan perkodean atau *coding*, yaitu mengubah data yang berbentuk kalimat maupun huruf menjadi data angka atau bilangan. *Coding* data didasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan pertimbangan penulis sendiri.

c.) Tabulasi data (*Tabulating*)

Setelah diberikan kode, kemudian data disusun dalam bentuk tabel dengan tujuan untuk menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Pada penelitian ini, data kuesioner responden yang sudah diberi kode dimasukkan ke dalam aplikasi *Microsoft Excel* dalam bentuk tabel sesuai dengan urutan poin-poin isi dikuesionernya.

d.) Memasukkan data (*Entry data*)

Merupakan kegiatan memasukkan data kedalam *software computer* (SPSS) untuk dapat diolah sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, setelah semua jawaban kuesioner responden diubah dalam bentuk table di aplikasi *Microsoft Excel*

kemudian dimasukkan ke dalam *software computer* (SPSS) untuk dianalisis univariat dan bivariat.

e.) Membersihkan data (*Cleanning data*)

Adalah kegiatan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan terjadinya kesalahan-kesalahan dalam kode, ketidaklengkapan dan sebagiannya. Kemudian di diskusikan membenaran atau koreksi. Pada penelitian ini, dilakukan pengecekan ulang seluruh data responden baik dari segi jawaban kuesioner, pengkodean bahkan urutan dalam pembentukan tabel agar tidak terjadinya adanya kesalahan dalam hasil penelitian.

2. Analisis data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan analisa dengan dua cara, sebagai berikut.

a) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan untuk menggambarkan karakteristik pada responden yang disajikan pada tabel frekuensi dan persentase dari setiap variabel. Analisis univariat pada penelitian ini terdiri dari faktor pola makan yang meliputi pola makan ibu menyusui dan status pertumbuhan anak.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase subjek pada kategori tertentu

f = Jumlah sampel pada karakteristik tertentu

$n = \text{sampel total}$

b.) Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan *uji Chi square* Tabel 2x2. Uji *Chi square* Tabel 2x2 digunakan untuk hipotesis ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Data pada penelitian ini tidak berpasangan. Berdasarkan hal tersebut, uji hipotesis yang digunakan menggunakan kompraratif tidak berpasangan. Berikut adalah uji hipotesis yang digunakan berdasarkan kelompok table 2x2.

- 1) Uji syarat *chi square* Uji syarat *chi square* yaitu dengan melakukan uji analisis nilai *expected count*. Apabila nilai *expected count* < 5 maksimal 20% dari jumlah sel, maka data tersebut memenuhi syarat uji.
- 2) Uji hipotesis table 2x2 Apabila data memenuhi syarat uji *chi square*, maka uji hipotesis yang digunakan adalah uji *chi square*.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat kelayakan etik penelitian dari Universitas Alma Ata Yogyakarta Nomor : KE/AA/VI/10112646/EC/2025.

1. Ethical clearance

Merupakan instrument untuk mengukur secara etik suatu rangkaian proses penelitian. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat ethical clearance penelitian dari Komite Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta.

2. Sukarela

Penelitian bersifat sukarela tanpa ada unsur pemaksaan atau tekanan dari pihak manapun.

3. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

Merupakan suatu lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti kepada responden untuk menjalankan suatu kegiatan atau tindakan yang 24 berhubungan dengan penelitian. *Isi informend consent* menjelaskan manfaat penelitian, tujuan penelitian, menjelaskan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan, menjelaskan manfaat yang akan didapat, persetujuan penelitian dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan responden dapat mengundurkan diri kapan saja dan jaminan anomitas dan kerahasiaan kepada responden.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua partisipan yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

5. Keadilan

Responden yang digunakan peneliti dalam penelitian ini dipilih tanpa membedakan suku, ras, maupun agama. Kerahasiaan identitas responden yang peneliti ambil menggunakan inisial nama. Data yang peneliti peroleh

dalam penelitian ini tidak disebarluaskan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

I. Jalan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam beberapa tahap:

1. Persiapan Penelitian

- a. Mengajukan judul proposal skripsi, setelah judul di *accept* selanjutnya surat kontrak skripsi.
- b. Melakukan studi keputusan dan menyusun proposal skripsi
- c. Seminar proposal

2. Tahap Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan di wilayah Indonesia direncanakan pada bulan Maret-April 2025 yang meliputi, penyerahan surat izin penelitian, menetapkan sampel penelitian, menyebarkan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti. Tahap selanjutnya meminta responden menjawab kuesioner, setelah terisi semuanya kemudian dapat dikirimkan kepada peneliti. Setelah data terkumpul kemudian dilakukan tabulasi data, pengolahan data dan analisis data.

3. Tahap Akhir Tahap

Akhir dari penyusunan laporan ini adalah :

- a. Menyajikan suatu penyusunan dari Bab I, II, III, IV, dan V ke dalam bentuk laporan skripsi.
- b. *Mengentry* data dan mengolah serta membahas hasil penelitian.

- c. Melakukan bimbingan dengan dosen pembimbing skripsi untuk dilakukan pemeriksaan dan disetujui oleh dosen pembimbing.
- d. Sidang hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan Kecamatan Imogiri adalah salah satu kecamatan yang terletak di Kabupaten Bantul, DI Yogyakarta. Wilayah ini dikenal sebagai daerah bersejarah karena merupakan lokasi makam raja-raja Mataram. Kecamatan Imogiri merupakan salah satu wilayah di Kabupaten Bantul yang memiliki karakteristik geografis beragam, terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Wilayah dataran rendah terdapat di Kelurahan Wukirsari dan Selopamioro, sedangkan wilayah dataran tinggi berada di Kelurahan Imogiri dan Girirejo. Keberagaman topografi ini memengaruhi kondisi sosial, ekonomi, serta aksesibilitas layanan kesehatan dan gizi di masing-masing kelurahan. Luas wilayah Kecamatan Imogiri sekitar 54,49 Km², yang terdiri dari beberapa desa atau kelurahan. Perekonomian masyarakat disana sebagian besar bertumpu pada sektor pertanian, kerajinan dan pariwisata budaya. Pada pelaksanaan penelitian ini dengan melakukan wawancara pengisian kuesioner *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)* dan pengambilan data pertumbuhan bayi dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Total subjek dalam penelitian ini berjumlah 163 responden, meskipun hasil perhitungan kebutuhan sampel menunjukkan sebanyak 133 responden. Adapun pembagian responden berdasarkan wilayah sebanyak 28 orang berasal dari

Kelurahan Girirejo, 40 orang dari Kelurahan Wukirsari, 49 orang dari kelurahan Selopamioro dan 46 orang dari Kelurahan Sriharjo.

2. Analisis Univariat

Subjek penelitian ini berjumlah 163 ibu menyusui yang mengonsumsi obat pelancar ASI dan ASI Eksklusif/ non ASI Eksklusif. Gambaran karakteristik penelitian dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Responden	Jumlah	
	N=163	%
Usia Ibu		
19 – 25 Tahun	30	18,4
26 – 30 Tahun	57	35,0
31 – 40 Tahun	53	32,5
41 - 46 Tahun	23	14,1
Usia Anak		
6 Bulan	7	4,3
7 Bulan	14	8,6
8 Bulan	17	10,4
9 Bulan	21	12,9
10 Bulan	27	16,6
11 Bulan	35	21,5
12 Bulan	42	25,8
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	77	47,2
Perempuan	86	52,8
Pendidikan		
Rendah	32	19,6
Menengah	90	55,2
Tinggi	41	25,2
Pekerjaan Ibu		
IRT	97	59,5
PNS/TNI/POLRI	29	17,8
Wiraswasta	23	14,1
Buruh Pabrik	14	8,6
ASI Eksklusif/non ASI Eksklusif		
ASI Eksklusif	131	80,4
Non ASI Eksklusif	32	19,6
Perawatan Payudara		
Iya	74	45,4
Tidak	89	54,6

Mengonsumsi Obat Pelancar**ASI**

Iya	67	41,1
Tidak	96	58,9

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui pada penelitian ini dari 163 responden rentang usianya berada pada usia dari 19-46 tahun dengan mayoritas responden berusia 26-30 tahun sebanyak 57 orang (35,0%). Usia anak yang menjadi responden penelitian mayoritas berada pada usia 12 bulan sebanyak 42 anak (25,8%). Berdasarkan jenis kelamin anak, jumlah responden perempuan sebanyak 86 orang (52,8%) dan laki-laki 77 orang (47,2%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 90 orang (55,2%), dan lebih dari separuh responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 97 orang (59,5%). Sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, yaitu sebanyak 131 orang (80,4%). Terkait praktik perawatan payudara pada saat menyusui, mayoritas yang tidak melakukannya yaitu sebanyak 89 orang (54,6%). Sementara itu, sebagian responden yang mengonsumsi obat pelancar ASI Eksklusif, yaitu sebanyak 131 orang (80,4%).

Tabel 4. 2 Distribusi Pola Makan Ibu Berdasarkan Jumlah, Jenis dan Frekuensi

Penilaian Pola Makan	Jumlah	
	N=163	%
Jumlah/Porsi Makanan		
Baik	113	69,3
Kurang	50	30,7
Jenis Makanan		
Baik	92	56,4
Tidak Baik	71	43,6
Frekuensi Makan		
Baik	99	60,7
Tidak Baik	64	39,3

Tabel 4.2 menjelaskan bahwa jumlah konsumsi dengan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 113 orang (69,3%) sedangkan jumlah konsumsi dengan kategori kurang hanya berjumlah 50 orang (30,7%). Jenis konsumsi dengan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori tidak baik yaitu sebanyak 92 orang (56,4%) sedangkan tidak baik hanya 71 orang (43,6%). Adapun frekuensi makanan dengan kategori lebih banyak baik dibandingkan dengan kategori tidak baik yaitu sebanyak 99 orang (60,7%) sedangkan pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 64 orang (39,3%).

Tabel 4. 3 Distribusi Pola Makan Ibu

Pola Makan	Jumlah	
	n=163	%
Baik	65	39,9
Tidak Baik	98	60,1

Jumlah/Porsi Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak		Naik		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	5	4,6	103	95.4	108	100,0	5,150	1,690	0,004

Kurang	11	20,0	44	80,0	55	100,0	15,697
---------------	----	------	----	------	----	-------	--------

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dari total 108 ibu yang memiliki pola makan baik, sebanyak 103 bayi (95,4%) mengalami pertumbuhan yang naik, dan hanya 5 bayi (4,6%) yang tidak naik. Sebaliknya, dari 55 ibu dengan pola makan kurang, hanya 44 bayi (80,0%) yang mengalami pertumbuhan naik, sedangkan 11 bayi (20,0%) status pertumbuhan tidak naik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah/porsi makanan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogiri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,004 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah porsi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 5,150 (CI 95% : 1,690 -15,697) menunjukkan bayi dari ibu dengan pola makan baik lebih besar mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu dengan pola makan yang kurang.

2. Hubungan Jenis Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Tabel 4. 6 Hubungan Jenis Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Jenis Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak Naik		Naik		n	%			
	n	%	n	%					

Baik	3	3,2	90	96,8	93	100,0	6,84 2	1,868 -	0,002
Tidak Baik	13	18,6	57	81,4	70	100,0		25,068	

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dari 93 ibu yang mengonsumsi jenis makanan dengan kategori baik, sebanyak 90 bayi (96,8%) mengalami pertumbuhan yang naik, sedangkan hanya 3 bayi (3,2%) tidak mengalami status pertumbuhan tidak naik. Sementara itu, dari 70 ibu yang mengonsumsi makanan dengan kategori tidak baik, hanya 57 bayi (81,4%) yang mengalami pertumbuhan naik, dan 13 bayi (18,6%) tidak naik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis makanan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($P < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara jenis makanan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 6,842 (CI 95% : 1,868-25,068) menunjukkan bayi dari ibu yang mengonsumsi jenis makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan konsumsi makan tidak baik.

3. Hubungan Frekuensi Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Tabel 4. 7 Hubungan Frekuensi Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Frekuensi Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak Naik		Naik		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	2	2,4	80	97,6	82	100,0	8,358	1,834 - 38,091	0,001
Tidak Baik	14	17,3	67	82,7	81	100,0			

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dari 82 ibu yang memiliki frekuensi makan yang baik, sebanyak 80 bayi (97,6%) mengalami pertumbuhan yang naik, dan hanya 2 bayi (2,4%) yang tidak mengalami pertumbuhan. Sebaliknya, dari 81 ibu dengan frekuensi makan yang tidak baik, hanya 67 bayi (82,7%) mengalami pertumbuhan naik, sedangkan 14 bayi (17,3%) tidak mengalami pertumbuhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis makanan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,358 (CI 95% : 1,834-38,091) menunjukkan bayi dari ibu dengan frekuensi makan yang baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan frekuensi makan yang tidak baik.

d. Hubungan Pola Makan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Tabel 4. 8 Hubungan Pola Makan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Pola Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak Naik		Naik		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	1	1,5	64	98,5	65	100,0	11,566	1,488	0,003
Tidak Baik	15	15,3	83	84,7	98	100,0		- 89,875	

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden dari 65 ibu yang memiliki pola makan baik, sebanyak 64 bayi (98,5%) mengalami pertumbuhan yang naik, dan hanya 1 bayi (1,5%) yang tidak mengalami pertumbuhan. Sementara itu, dari 98 ibu dengan pola makan tidak baik, 83 bayi (84,7%) mengalami pertumbuhan naik, dan 15 bayi (15,3%) tidak naik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,003 ($P < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat hubungan yang kuat dan bermakna pola makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,368 (CI 95% : 1,488-89,875) menunjukkan bayi dari ibu dengan pola makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan pola makan tidak baik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, total sampel yaitu 163 orang yang terdiri dari bayi usia 0-6 bulan dan ibu baduta sebagai informannya yang berdomisili di Kecamatan Imogiri I (Kelurahan Girirejo dan Kelurahan Wukirsari), dan Kecamatan Imogiri II (Kelurahan Selopamioro dan Kelurahan Sriharjo). Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden yaitu mayoritas baduta berusia 12 bulan (25,8%) dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (52,8%).

Hasil karakteristik ibu, mayoritas ibu berusia 26-30 tahun (35,0%) yang merupakan kelompok usia subur dan aktif dalam mengasuh anak karena usia tersebut termasuk usia produktif, sehingga produk ASI yang dihasilkan ibu menyusui banyak dibandingkan dengan usia 31-46 tahun, maka produk ASI nya sudah mulai berkurang.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah SMA sebesar (55,2%). Sebagian besar dari mereka berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT), kemungkinan disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang belum mencapai jenjang perguruan tinggi, sehingga peluang untuk bekerja menjadi lebih terbatas. Selain itu, faktor budaya, nilai-nilai keluarga dan tanggung jawab dalam pengasuhan anak sering kali mendorong ibu dengan pendidikan menengah untuk memilih fokus sebagai pengelola rumah tangga. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap peran dan

keterlibatan ibu dalam kegiatan di luar rumah, termasuk pekerjaan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan dan gizi anak. Pengetahuan tentang gizi pada ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan tumbuh kembang bayi dan balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik kemungkinan besar akan lebih mampu menerapkan pemenuhan gizi bayi dan balitanya lebih baik dari pada ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (74). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksono DA *et.all* pada tahun 2021, dengan menggunakan data 53.528 anak di Indonesia menggunakan survei pemantuan status gizi tahun 2017, mendapatkan hasil bahwa terdapat persentase yang lebih besar di tiap peningkatan pendidikan ibu, yaitu ibu yang tamat SMA memiliki kemungkinan 1,177 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dan ibu tamat perguruan tinggi memiliki kemungkinan sebesar 1,203 kali (75). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Amalia A *et.all* pada tahun 2023, menemukan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 1,27 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu pendidikan rendah (76).

Sebagian besar mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga (59,5%) dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh besar keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena ibu yang berpendidikan tinggi memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, akses informasi yang lebih luas, serta pemahaman yang lebih baik tentang manfaat menyusui. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu dan menyusui, dan mengetahui cara mengatasi masalah umum yang timbul

selama menyusui (77). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli R pada tahun 2020, bahwa sebagian besar ibu yang menyusui ASI eksklusif merupakan ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Olya F *et.all* pada tahun 2023 juga mendapatkan hasil yaitu mayoritas ibu menyusui ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja (78). Namun, berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Verdiana M *et.all* pada tahun 2020 yaitu sebagian besar ibu menyusui ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I merupakan ibu bekerja. Perbedaan yang ada dapat terjadi oleh karena faktor demografi dan sosioekonomi seperti umur dan pendidikan diantara lokasi penelitian (79). Ibu bekerja sering mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif karena terbatas waktu, jadwal kerja yang tidak fleksibel dan tekanan pekerjaan yang tinggi. Kondisi ini membuat ibu harus berpisah lama dengan bayinya, menurunkan produk ASI serta meningkatkan stres dan kecemasan, pada akhirnya dapat mendorong mereka beralih ke susu formula atau berhenti menyusui (80).

Sebagian besar ibu baduta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif (80,4%), hal ini disebabkan karena mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga memiliki waktu dan kesempatan yang lebih besar untuk menyusui bayinya secara langsung dan konsisten selama 6 bulan pertama. Kecukupan asupan gizi ibu menyusui sangat berkaitan dengan kualitas dan komposisi ASI. Pola makan yang beragam dan mencukupi memungkinkan

ibu untuk menyusui tanpa kekurangan gizi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa konsumsi energi kurang dari 2.100 kkal per hari pada ibu menyusui dapat memengaruhi keberlanjutan pemberian ASI. Selain itu, apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, ibu berisiko mengalami kekurangan cadangan gizi makro dan mikro, yang dapat memperburuk kondisi gizi buruk (81). Pola makan ibu menyusui berhubungan dengan jumlah dan kualitas ASI dan secara tidak langsung memengaruhi status gizi bayi. Pola makan mencerminkan kebiasaan orang dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya berdasarkan jenis dan jumlah makanan sehari-hari. Bagi ibu menyusui, asupan makanan harus mencukupi kebutuhan diri sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (82).

Hasil karakteristik ibu mayoritas tidak melakukan praktik perawatan payudara (54,6%) sebagian besar karena kurangnya pengetahuan tentang manfaatnya dalam mendukung kelancara ASI, seperti mencegah putting lecet atau saluran susu tersumbat. Adapun ASI Eksklusif menjadi masalah yang tidak mudah untuk dipecahkan karena banyaknya mitos yang beredar di masyarakat terkait pemberian ASI, selain adanya banyak mitos yang dipercayai masyarakat kepercayaan turun temurun dan faktor budaya yang masih kental menjadi salah satu faktor yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif di beberapa daerah. Suku Jawa adalah salah satu suku yang mempunyai banyak mitos dan mempercayai banyak kepercayaan leluhur, sebagai salah satu suku yang kental dengan adat dan budayanya suku Jawa mempunyai berbagai mitos terkait pemberian ASI eksklusif (47). Beberapa

makanan dan minuman sering dianggap sebagai pelancar ASI di masyarakat seperti daun katuk, kacang hijau, susu ibu menyusui, hingga minuman manis dipercaya dapat melancarkan ASI, meski tidak semuanya terbukti secara ilmiah. Produksi ASI sebenarnya lebih dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, kecukupan gizi, cairan tubuh, dan kondisi psikologis ibu. Karena itu, menjaga pola makan sehat, cukup istirahat, dan menyusui teratur lebih penting untuk mendukung kelancaran ASI (47).

Sementara itu, hasil karakteristik mengonsumsi obat pelancar ASI mayoritas tidak mengonsumsi (58,9%). Ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung tidak mengonsumsi pelancar ASI karena produksi ASI optimal, terutama di awal menyusui. Kekhawatiran adanya mengonsumsi suplemen atau herbal yang sering dipengaruhi lingkungan, media sosial atau saran dari tenaga kesehatan. Obat pelancar ASI (galaktagog) adalah makanan atau obat-obatan yang digunakan untuk merangsang, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI. Pertimbangan penggunaan galaktagog sendiri meliputi efektivitas, keamanan dan waktu penggunaan. Beberapa macam galaktagog yang diketahui hingga saat ini dibagi menjadi dua macam, yaitu obat kimia dan herbal (83). Obat pelancar ASI (galaktagog) dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, namun efektivitasnya bukan faktor utama karena produksi lebih dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, asupan gizi, hidrasi, dan kondisi psikologis ibu. Penggunaan tanpa anjuran tenaga kesehatan berisiko menimbulkan efek samping, sehingga obat ini sebaiknya hanya menjadi

pendukung dengan tetap mengutamakan pola menyusui yang tepat, nutrisi seimbang, dan konseling laktasi. Hasil penelitian Mardiana Norma *et.all* 2019 nilai p-value 0,000 ($p < 0,005$) bahwa ASI Booster dapat berfungsi meningkatkan produk ASI menjadi lancar (84). Juga sesuai dengan teori Kristiyansari 2011 bahwa ASI Booster baik digunakan oleh ibu pasca sesar karena dapat merangsang produksi hormon oksitoksin dan prolaktin menghasilkan ASI (85).

2. Distribusi Pola Makan Ibu

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa pola makan ibu menyusui yang mencakup jumlah, jenis, dan frekuensi asupan makanan sebagian besar masih tergolong dalam kategori tidak baik, yaitu sebesar 60,1%, sedangkan hanya 39,9% ibu yang memiliki pola makan dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui belum memenuhi prinsip pola makan seimbang yang mencakup asupan makanan yang cukup secara kuantitas, beragam secara jenis, dan teratur dalam frekuensinya. Pola makan yang tidak baik pada ibu menyusui dapat berdampak pada kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan, sehingga berisiko memengaruhi status pertumbuhan bayi, terutama pada usia 0-6 bulan yang sepenuhnya bergantung pada ASI sebagai sumber gizi utama. Oleh karena itu, penting dilakukan edukasi dan pendampingan gizi untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa menyusui.

3. Distribusi Berdasarkan Status Pertumbuhan Anak Berdasarkan BB/U

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa status pertumbuhan anak berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) mayoritas berada dalam kategori naik, yaitu sebesar 90,2%, sedangkan anak dengan status pertumbuhan dalam kategori tidak naik hanya sebesar 9,8%. Menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) dipilih untuk menilai status pertumbuhan anak karena bersifat sederhana, mudah digunakan dan mampu memberikan gambaran umum tentang kondisi gizi serta pertumbuhan.. Indikator ini mudah diterapkan, cepat, serta dapat mendeteksi masalah gizi ganda, baik *underweight* (berat badan kurang akibat kekurangan gizi akut

maupun kronis) maupun *overweight* (berat badan berlebih). Dengan demikian, BB/U sangat berguna untuk memantau pertumbuhan anak, mengevaluasi keberhasilan asupan gizi, serta menjadi peringatan dini adanya risiko gangguan pertumbuhan (86). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar bayi usia 0–6 bulan yang menjadi responden mengalami penambahan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan KMS. Kategori naik menunjukkan bahwa bayi mengalami pertumbuhan yang normal sesuai akumulasi berat badan dari usia 0-6 bulan, yang umumnya mencerminkan asupan gizi yang memadai terutama dari pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, bayi dengan kategori tidak naik berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola makan ibu menyusui yang kurang baik, produksi ASI yang tidak optimal, atau adanya masalah kesehatan pada bayi. Oleh karena itu, pemantauan rutin terhadap status pertumbuhan bayi sangat penting dilakukan untuk deteksi dini masalah gizi dan pertumbuhan.

4. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jumlah/Porsi Makan dengan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah/porsi makan pada ibu menyusui diperoleh nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jumlah/porsi makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Bantul. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 5,150 (CI 95% : 1,690 -15,697) menunjukkan bayi dari ibu dengan pola makan baik lebih besar mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari

ibu dengan pola makan yang kurang. Jumlah makan/porsi ibu menyusui berpengaruh terhadap status pertumbuhan, terutama pada ibu menyusui yang asupannya berdampak langsung terhadap kualitas dan kuantitas Air Susu Ibu (ASI). Jumlah atau porsi makan mencerminkan seberapa banyak energi dan zat gizi yang dikonsumsi tubuh. Jika porsi makan ibu menyusui mencukupi sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) maupun mikro (vitamin dan mineral) maka produksi ASI akan optimal, baik dari kandungan gizinya. ASI yang bergizi akan mendukung pertumbuhan bayi, seperti peningkatan berat badan dan tinggi badan sesuai dengan usianya. Sebaliknya, bila ibu mengonsumsi makanan dalam porsi yang kurang, maka asupan gizinya menjadi defisit dan dapat memengaruhi kualitas ASI. Hal ini berpotensi menyebabkan pertumbuhan bayi tidak optimal, seperti berat badan tidak naik atau bahkan mengalami risiko gizi buruk dan *stunting*. Dengan kata lain, semakin baik dan cukup jumlah/porsi makan ibu menyusui, maka semakin baik pula status pertumbuhan anak karena kebutuhan nutrisinya dapat terpenuhi melalui ASI. Oleh karena itu, jumlah atau porsi makan merupakan indikator penting dalam menilai kecukupan gizi yang berperan dalam mendukung pertumbuhan bayi secara optimal. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, responden dengan jumlah konsumsi baik lebih banyak jika dibandingkan dengan jumlah konsumsi kurang. Pada masa pertumbuhan ini dibutuhkan asupan gizi yang cukup dan seimbang. Perilaku makan dan kualitas pangan yang baik diperlukan agar mencegah timbulnya masalah

status gizi pada anak di kemudian hari (87). Pola makan adalah kebiasaan untuk memenuhi kebutuhan pangan harian jumlah konsumsi makanan. Menurut rekomendasi WHO, makanan yang dikonsumsi ibu menyusui harus mencukupi kebutuhan ibu dan bayi, dengan asupan kalori harian antara 1.800-2.700 kalori atau 1.800-2.000 gram, makanan yang dikonsumsi ibu menyusui harus mencukupi kebutuhan nutrisi untuk dirinya sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayinya, sehingga kebutuhan nutrisi ibu meningkat selama masa menyusui. Pola makan sehat mengandung kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan, seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, serat, dan air, serta harus diatur dengan baik. Ibu menyusui sebaiknya meningkatkan frekuensi makan dari tiga kali sehari untuk mendukung produksi ASI dan mempercepat pemulihan pasca persalinan (25).

Hasil penelitian Yaneli *et.all* pada tahun 2021 menunjukkan *p-value* 0,25 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan dengan konsumsi energi ibu saat menyusui setelah dikontrol dengan paritas dan status gizi ibu. Ibu yang mengonsumsi energi dalam jumlah kurang saat hamil berisiko 3,5 kali lebih besar untuk mengonsumsi energi dalam jumlah kurang saat menyusui. Ibu muda (< 27 tahun) berisiko 2,8 kali lebih besar untuk mengonsumsi energi dalam jumlah kurang saat menyusui (88).

Jumlah konsumsi yang tidak baik diakibatkan karena tidak seimbangnya antara konsumsi makanan pokok, lauk hewani dan nabati, sayur dan buah. Penilaian jumlah konsumsi dilihat dari total asupan selama

1 bulan terakhir dan dibandingkan dengan angka kecukupan energi dari AKG pada tahun 2019 yang merupakan standar angka kecukupan gizi nasional. Terpenuhinya kebutuhan zat gizi sangat diperlukan dalam mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Asupan zat-zat gizi yang seimbang dengan kebutuhan remaja akan membantu remaja mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Ketidakseimbangan asupan kebutuhan zat gizi dapat menimbulkan masalah gizi baik itu masalah gizi lebih maupun masalah gizi kurang (70).

5. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jenis Makan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis makan pada ibu menyusui diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Bantul. Berdasarkan uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 6,842 (CI 95% : 1,868-25,068) menunjukkan bayi dari ibu yang mengonsumsi jenis makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan konsumsi makan tidak baik.

Pola makan berdasarkan jenis makanan sangat berpengaruh terhadap status pertumbuhan, terutama pada ibu menyusui, karena jenis makanan menentukan keragaman zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Jenis makanan yang beragam termasuk sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak sehat, sayur, buah, serta sumber vitamin dan mineral lainnya diperlukan untuk menghasilkan ASI yang bergizi dan seimbang. Jika ibu

menyusui mengonsumsi jenis makanan yang lengkap dan sesuai dengan prinsip gizi seimbang, maka kualitas ASI meningkat, mengandung berbagai zat gizi penting seperti DHA, zat besi, kalsium, vitamin A, dan protein yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan otak, tulang, dan sistem imun bayi. Hal ini akan berdampak langsung pada status pertumbuhan bayi yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang sesuai usia. Sebaliknya, pola makan yang kurang beragam misalnya hanya mengandalkan satu atau dua jenis makanan utama dapat menyebabkan kekurangan zat gizi tertentu, yang akhirnya menurunkan kualitas ASI dan berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan, seperti berat badan tidak naik, gizi kurang atau *stunting* pada bayi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, responden dengan kategori jumlah konsumsi baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori jumlah konsumsi tidak baik. Mengonsumsi berbagai jenis makanan setiap hari sangat penting karena kekurangan zat gizi dari satu jenis makanan dapat dilengkapi oleh kandungan gizi dari makanan lainnya, sehingga asupan gizi menjadi seimbang. Pola makan yang beragam sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu menyusui, karena jika asupan makanan tidak ditingkatkan sesuai kebutuhan, hal ini dapat membahayakan status pertumbuhan baik ibu maupun bayinya (89).

Dari hasil penelitian Fauzia s *et.all* pada tahun 2023 ada hubungan keberagaman jenis makanan dengan status gizi, hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan

bermakna keberagaman jenis makanan dengan status gizi pada ibu menyusui dengan nilai OR sebesar 0,310 dan *p-value* 0,24 ($P < 0,05$) (16). Bertolak belakang, dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Hardiyanti *et.all* pada tahun 2018 yang dilakukan, diperoleh *p-value* =0,132 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan sayur dan buah ibu menyusui dengan status gizi bayi. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah tidak mempengaruhi status gizi bayi, karena dilihat dari konsumsi sayur dan buah ibu menyusui masuk dalam kategori kurang akan tetapi status gizi bayinya tetap normal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara asupan sayur dan buah ibu menyusui dengan status gizi bayi (31).

Pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi mengandung jumlah kalori zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Jika ibu yang belum menyusui makan tiga kali sehari maka selama menyusui frekuensi makan si ibu harus ditambah. Sehingga pola makan ibu dalam masa menyusui berkaitan dengan produksi ASI. Oleh karena itu, pola makan ibu dalam masa menyusui secara tidak langsung akan menentukan status gizi bayi. Apabila ibu menyusui memiliki pola makan yang baik maka semakin baik pula status gizi ibu menyusui dan juga status gizi bayi (81). Selain mengonsumsi makanan utama, sebagian ibu menyusui juga mengonsumsi makanan tambahan atau jajanan sebagai selingan, pola jajan juga dapat memberikan kontribusi terhadap status gizi anak apabila jenis jajan yang

dikonsumsi berkualitas dari segi jenis dan kandungan gizinya yang dapat membantu memenuhi kebutuhan energi harian (90). Di samping itu, beberapa ibu rutin mengonsumsi jamu tradisional dan daun katuk karena dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI. Daun katuk dikenal mengandung galactagogum yang bermanfaat untuk merangsang dan memperlancar pengeluaran ASI secara alami .

Jenis makanan meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Penilaian jenis makanan menggunakan standar *Minimum Dietary Diversity For Women* (MDD-W). MDD-W adalah indikator sederhana untuk mengetahui apakah wanita usia reproduksi (15-49 tahun) telah mengonsumsi sedikitnya 5 dari 10 kelompok makanan yang telah ditentukan sebelumnya. Semakin tinggi proporsi wanita dalam sampel yang mencapai ambang batas ini, semakin tinggi kemungkinan wanita dalam populasi tersebut mengonsumsi makanan yang cukup dan beragam (91).

6. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Frekuensi Makan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan pada ibu menyusui nilai diperoleh *p-value* 0,001 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang bermakna antara frekuensi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogri, Bantul. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,358 (CI 95% : 1,834-38,091) menunjukkan bayi dari ibu dengan frekuensi makan yang baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik

dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan frekuensi makan yang tidak baik.

Pola makan berdasarkan frekuensi makan berperan penting dalam menentukan status pertumbuhan, khususnya pada bayi yang bergantung sepenuhnya pada ASI selama 6 bulan pertama kehidupan. Frekuensi makan merujuk pada seberapa sering ibu menyusui mengonsumsi makanan dalam sehari. Ibu menyusui dianjurkan makan lebih sering, sekitar 2/3 kali makan utama dan 2–3 kali makanan selingan, untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi yang meningkat selama masa menyusui. Jika frekuensi makan ibu terlalu jarang atau tidak teratur, tubuh ibu berisiko mengalami kekurangan energi dan zat gizi, yang dapat menurunkan produksi dan kualitas ASI. Akibatnya, bayi mungkin tidak menerima asupan nutrisi yang memadai, sehingga berisiko mengalami pertumbuhan yang tidak optimal, seperti berat badan tidak naik sesuai usia atau bahkan *stunting* dalam jangka panjang. Sebaliknya, jika ibu memiliki frekuensi makan yang cukup dan konsisten, maka asupan nutrisinya lebih stabil, produksi ASI tetap lancar dan berkualitas, sehingga bayi menerima gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan berat dan tinggi badan yang ideal.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan responden dengan frekuensi makan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan tidak baik, walaupun hanya beda satu angka saja. Frekuensi makan adalah jumlah berapa kali makan dalam jangka waktu harian, mingguan, bulanan, atau

bahkan tahunan. Jadwal makan akan menyesuaikan proses pencernaan mulai dari mulut sampai dengan pencernaan akhir usus halus (92).

Hasil penelitian Panjaitan Raini *et.all* pada tahun 2025 ada hubungan pola makan ibu menyusui terhadap frekuensi dengan nilai *p-value* 0,000 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna pola maka ibu menyusui terhadap frekuensi makan. Asupan nutrisi yang cukup berperan dalam mengoptimalkan pelepasan hormon prolaktin serta fungsi yang bertanggung jawab atas produksi ASI. Jika pola makan ibu tidak terpenuhi dengan baik, tubuhnya dapat mengalami dampak negatif karena harus bekerja keras untuk menghasilkan ASI sekaligus menjalankan aktivitas harian untuk merawat bayi (93). Bertolak belakang, dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Hardiyanti *et.all* pada tahun 2018 yang telah dilakukan, diperoleh $p=0,064$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan ibu menyusui dengan status gizi bayi, sama halnya dengan asupan energi ibu menyusui, seberapa seringpun ibu mengonsumsi makanan akan tetapi jika makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang kandungan gizinya rendah seperti junk food yang tidak baik bagi kesehatan oleh karena itu, tidak baik dikonsumsi oleh ibu yang sedang menyusui karena akan mempengaruhi jumlah produksi ASI yang dihasilkan (31).

7. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jumlah, Jenis dan Frekuensi Makan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan bayi bulan nilai *p-value* 0,003 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada bermakna pola makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Bantul. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,368 (CI 95% : 1,488-89,875) menunjukkan bayi dari ibu dengan pola makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan pola makan tidak baik.

Pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang sangat penting pada awal kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan cair atau padat, kecuali vitamin dan mineral selama enam bulan (37). Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal bagi bayi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan ideal dengan komposisi seimbang sesuai kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan bayi. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan (38). Pemberian ASI sebaiknya dilakukan secara eksklusif yaitu bayi hanya boleh mendapat ASI saja tanpa tambahan cairan atau makanan padat lain hingga ia berusia 6 bulan. ASI diberikan kepada bayi karena banyak manfaat dan kelebihannya, antara lain bayi mendapat

perlindungan terhadap serangan kuman *clostridium tetani*, *difteri*, *pneumonia*, *E. Coli*, *salmonella*, *sigela*, *influenza*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *virus polio*, *rotavirus* dan *vibrio colera*. Selain itu dapat meningkatkan IQ dan EQ anak (39). Pertama ASI penting bagi bayi karena memenuhi kebutuhan nutrisi yang lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Kedua, ASI kaya akan antibodi dan zat imunologis yang membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga bayi lebih terlindungi dari infeksi penyakit, seperti menurunkan risiko kanker dan diare, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung perkembangan kognitif anak. ASI membangun ikatan erat antara ibu dan bayi, melindungi ibu dari kanker ovarium, kanker payudara, dan diabetes melitus tipe 2, serta memberikan nutrisi penting bagi bayi (16). Pola makan ibu menyusui sangat berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena asupan gizi yang seimbang dan berkualitas akan memengaruhi jumlah serta kandungan nutrisi dalam ASI. Dengan pola makan yang baik, ibu mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat berjalan optimal dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara maksimal.

Pola makan mencerminkan kebiasaan orang dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya berdasarkan jenis dan jumlah makanan sehari-hari. Bagi ibu menyusui, asupan makanan harus mencukupi kebutuhan diri sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (39). Pola

makan ibu menyusui yang mencakup jumlah, jenis, dan frekuensi makan sangat berperan dalam menentukan status pertumbuhan bayi. Jumlah makanan yang cukup memastikan energi dan zat gizi makro terpenuhi, sedangkan keragaman jenis makanan membantu mencukupi kebutuhan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral penting. Frekuensi makan yang teratur membantu menjaga kestabilan asupan nutrisi harian. Ketiga aspek ini saling mendukung dalam menjaga kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan kepada bayi. Jika pola makan ibu seimbang dalam hal jumlah, jenis, dan frekuensi, maka bayi akan memperoleh nutrisi yang optimal melalui ASI, yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik, berat badan, tinggi badan, dan perkembangan organ tubuh. Sebaliknya, pola makan yang tidak mencukupi dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan bayi, termasuk risiko gizi kurang atau *stunting* (19).

Status pertumbuhan adalah ukuran yang digunakan untuk menilai perkembangan fisik individu, terutama pada anak, dengan mengacu pada parameter seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala (40). Pertumbuhan dan perkembangan bayi pada 1000 hari pertama kehidupan berlangsung secara cepat dan kritis, sehingga pemenuhan gizi yang optimal sangat dibutuhkan oleh bayi. Sangat penting memantau status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan karena bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan signifikan (41). Pertumbuhan optimal anak sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi sejak dini, terutama melalui ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan. Dalam hal ini, pola makan ibu

menyusui berperan penting karena kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan sangat ditentukan oleh kecukupan gizi ibu. Ibu dengan pola makan yang seimbang dan kaya zat gizi makro dan mikro cenderung menghasilkan ASI yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, sehingga mendukung status pertumbuhan anak yang baik dan mencegah risiko masalah gizi seperti *underweight* maupun *stunting*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, responden dengan kategori pola makan tidak baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori baik. Jika pola makan memenuhi kebutuhan gizi tubuh dari segi kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkan dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Ibu menyusui dengan gizi optimal dengan penambahan konsumsi zat-zat gizi dari makanan sesuai kebutuhan akan menghasilkan ASI yang bermutu dengan jumlah yang cukup dan menjamin pertumbuhan dan perkembangan bayi (89). Ibu menyusui memiliki kebutuhan kalori yang lebih banyak utama memenuhi kebutuhan nutrisinya selama menyusui. Umumnya, kalori tambahan yang dibutuhkan seorang ibu menyusui sekitar 330-400 kalori (Kkal) per hari agar ibu tetap memiliki gizi baik. Jumlah yang dibutuhkan seorang wanita menyusui juga dipengaruhi oleh usianya, indeks massa tubuh, tingkat aktivitas dan lamanya menyusui (menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan menyusui dan pemberian susu formula (85).

Hasil penelitian Rizki Maulidiya *et al* 2023, dengan judul Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di

Gampong Blang Mee Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen, ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan, pola makan ibu menyusui yang baik sebanyak 22 (75.9%), dibandingkan dengan pola makan ibu menyusui yang kurang sebanyak 10 (66.7%) nilai p value=0.016, sehingga p -value < α 0.05. Hal ini terbukti bahwa ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Diharapkan ibu-ibu yang sedang menyusui anaknya untuk lebih memperhatikan pola makannya dan menambah wawasan serta informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi selama menyusui (14). Adapun hasil penelitian Jannah Raudhayatul *et.all* pada tahun 2023 menunjukkan bawah ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi dengan nilai p -value 0,016 ($p < 0,05$), hal ini terbukti bahwa ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan (94).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan antara pola makan dengan status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Bantul dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pada penelitian ini berusia antara 19-46 tahun mayoritas berusia 26-30 tahun (35,0%). Usia anak paling banyak yaitu 11 bulan (21,5%) dan 12 bulan (25,8%). Berdasarkan jenis kelamin anak perempuan sedikit lebih banyak (52,8%) dibandingkan laki-laki (47,2%). Sebagian besar responden berpendidikan SMA (55,2%) dan tidak bekerja sebagai ibu rumah tangga (59,5%). Sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif (80,4%) namun mayoritas tidak melakukan perawatan payudara saat menyusui (54,6%) dan sebagian besar mengonsumsi obat pelancar ASI (80,4%).
2. Jumlah/porsi makan dengan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 113 orang (69,3%) sedangkan jumlah konsumsi dengan kategori kurang hanya berjumlah 50 orang (30,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah/porsi makanan pada ibu menyusui diperoleh nilai *p-value* 0,004 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang bermakna antara jumlah/porsi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Bantul.

3. Jenis konsumsi dengan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori tidak baik yaitu sebanyak 92 orang (56,4%) sedangkan tidak baik hanya 71 orang (43,6%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah/porsi makan pada ibu menyusui diperoleh nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Bantul.
4. Frekuensi makanan dengan kategori lebih banyak baik dibandingkan dengan kategori tidak baik yaitu sebanyak 99 orang (60,7%) sedangkan pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 64 rang (39,3%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan pada ibu menyusui nilai diperoleh *p-value* 0,001 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang bermakna antara frekuensi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi usia 0-6 di Kecamatan Imogri, Bantul.
5. Berdasarkan status pertumbuhan BB/U, mayoritas anak mengalami kenaikan BB (90,2%) sementara yang tidak naik hanya (9,8%) di Kecamatan Imogiri, Bantul.
6. Hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan bayi bulan nilai *p-value* 0,003 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada bermakna pola makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Bantul.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berikut beberapa saran yang dapat diberikan :

1. Terkait pola makan baiknya mengonsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang yang mencakup sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, buah dan cairan. Pola makan yang baik membantu menjaga kualitas dan kuantitas ASI yang mendukung pemulihan tubuh ibu pasca melahirkan, serta memenuhi kebutuhan gizi ibu dan bayi.
2. Saran yang dapat diberikan untuk tenaga kesehatan yaitu dengan adanya penelitian ini diharapkan untuk menyusun program edukasi bagi ibu menyusui tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan dapat meningkatkan layanan konseling laktasi dan gizi di puskesmas.
3. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk mengamati dampak jangka panjang pola makan ibu terhadap status pertumbuhan anak hingga usia di atas 6 bulan guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif dalam upaya pencegahan gangguan pertumbuhan, termasuk *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santri A, Idriansari A, Girsang BM. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilmu Kesehat*. 2019;5(1):63–70.
2. Toaha A, Sari RA. Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Keluarga Dengan Asupan Zat Gizi Ibu Menyusui Pada Suku Dayak Kenyah Di Kabupaten Kutai Kartanegara. *J Ners Indones*. 2022;12(2):104.
3. Bulan B, Tingkat Dan, Gizi K, Di Ibu, Tinggi S, Kesehatan I, et al. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Status Gizi. 2020;1–12.
4. WHO. Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir. 2024; Available from: <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>
5. who. World Breastfeeding Week, Bersama-sama Dukung Ibu Sukses Menyusui dan Bekerja. 2023; Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-breastfeeding-week/2023>.
6. Gilang Kelfin. Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan di Indonesia Mendapatkan ASI Eksklusif 2018-2023, BPS (Badan Pusat Statistik). 2024; Available from: <https://data.goodstats.id/statistic/hampir-74-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-di-indonesia-mendapatkan-asi-eksklusif-ZilpF>.
7. Susenas B. Badan Pusat Statistik, Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2024. 2024; Available from: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCM/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>
8. Nurbaya S, Sumi SS. 1514-Article Text-7248-1-10-20240403. 2024;4:130–6.
9. Wardana Kusuma Ruliansyah, Widyastuti Nurmasari, Pramono Adriyan. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kandungan Zat Gizi Makro Pada Air Susu Ibu (ASI) di Kelurahan Bandarlhajo Semarang. *J Nutr Coll*. 2018;7(3):107–13.
10. Enggar E, Irmawati I, Pont AV. Kombinasi Perawatan Payudara dan Teknik Marmet untuk Meningkatkan Produksi ASI Eksklusif. *J Kesehat Vokasional*. 2023;8(4):209.
11. Hidayat T, Syamsiyah FN. Langkah Tepat Cegah Stunting Sejak Dini Bersama Mahasiswa KKN Universitas Muhammadiyah Jember. *Jiwakerta Jurnal Ilmu Wawasan Kuliah Kerja Nyata*. 2021;2(2):73–8.
12. Mangku A. Perlu Terobosan dan Intervensi Tepat Sasaran Lintas Sektor untuk atasi Stunting | Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan [Internet]. 2023. Available from: <https://www.kemenkopmk.go.id/perlu-terobosan-dan-intervensi-tepat-sasaran-lintas-sektor-untuk-atasi-stunting#:~:text=Hal itu disampaikan karena permasalahan,diantara negara-negara di Asia>.
13. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik

- Indonesia BKPK. 2023.
14. Maulidiya R, Jannah R, Clarisa. Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Gampong Blang Mee Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen. 2023;1–12. Available from: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan \(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Hubungan%20Pola%20Makan%20Ibu%20Menyusui%20Dengan%20Status%20Gizi%20Bayi%200-6%20Bulan%20(2).pdf)
 15. Rizki Maulidiya, Raudhatul Jannah C. Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan. 2023;1–12.
 16. Nurul Asikin, Agrina A, Rismadefi Woferst. Hubungan Pola Makan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *J Ilmu Kedokteran dan Kesehat Indonesia*. 2023;3(1):13–27.17. Zahara R, Siregar TJ. Perilaku Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan. *J Telenursing*. 2022;4(2):820–8.
 17. Zahara R, Siregar TJ. Perilaku Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan. *J Telenursing*. 2022;4(2):820–8.
 18. Iin Nurhayati1 , Herlin Fitriani K2 RM 3. Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di BPS Atik Pujiati Sutarto Sleman Tahun 2019 Iin. 2019.
 19. Susilawati S. Pembelajaran yang Menumbuhkembangkan Karakter Religius pada Anak Usia Dini. *Aulad J Early Child*. 2020;3(1):14–9.
 20. Lubis IAP, Asih Setiarini. Hubungan Asi Eksklusif, Lama Menyusui dan Frekuensi Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2022;5(7):829–35.
 21. Kementrian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2023 [Internet]. 2023. Available from: [website: http://www.kemkes.go.id](http://www.kemkes.go.id)
 22. Elliana dan Sri Sumiati. Kesehatan Masyarakat [Internet]. 2016. Available from: <https://eprints.triatmamulya.ac.id/1397/1/73>. Kesehatan Masyarakat.pdf
 23. Rafita1 D, , Meiliya farika indah S.KM., M.Sc., Chandra S.KM. MK. Hubungan Ketersediaan Air Bersih, Sanitasi Lingkungan, Dan Perilaku Hygiene Dengan Kejadian Stunting Di Desa Banua Rantau Kecamatan Banua Lawas Kabupaten Tabalog. 2020; Available from: [https://eprints.uniska-bjm.ac.id/2658/1/desi rafita PDF.pdf](https://eprints.uniska-bjm.ac.id/2658/1/desi%20rafita%20PDF.pdf).
 24. Desa DI, Khusus L, Kabupaten L. *Gizi indonesia*. 2021;44(2):167–76.
 25. Darwis Yuliwati Dian. *Status Gizi Balita*. 2020;1–16.
 26. Qomara A, Dwikurnia D, Fitriani. Psikoedukasi Mengenai Pentingnya Pola Asuh Orang Tua Bagi Anak Usia Dini TK Al Amaliyah. *Proc UIN Sunan Gunung Djati* [Internet]. 2023;3(6):400–11. Available from: <https://proceedings.uinsgd.ac.id/index.php/Proceedings>
 27. Sitti Khadijah, Dheska Arthyka Palifiana, Kuntari Astriana CA. Pengaruh Perilaku Makan terhadap Status Gizi Balita. *J Gizi dan Diet Indones (Jurnal Nutr dan Diet Indones)*. 2022;10.

28. Harjatmo P T, Par M H WS. Penilaian Status Gizi, Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. 315 p.
29. Kebidanan J, Mahakam M, Wahyuni I, Studi P, Stikes DK, Negeri P. Analisis Faktor Masalah Pertumbuhan (Status Gizi , Sstunting) Pada Anak Usia < 5 Tahun Di Wilayah. 2020;8(1):51–70.
30. Sulut D. Status Gizi Balita. Profil Kesehat Provinsi Sulawesi Utara 2016. 2017;
31. Hardiyanti N, Majid M, Umar F, Konsentrasi M, Fakultas G, Kesehatan I, et al. 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa The Relationship Of The Feeding Patterns Of Mothers Breastfeeding With Nutritional Status Of 0-6 Months Old Babies In The Working Area Of Suppa. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2018;1(3):242–54.
32. Sunardi S, Yuliana D. Hubungan pola makan dan pola asuh dengan kejadian bawah garis merah pada anak balita di wilayah kerja puskesmas cendrawasih kota makassar. J Promot Prev. 2019;2(1):21–35.
33. Milda Riski Nirmala Sari, Leersia Yusi Ratnawati. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. Amerta Nutr. 2018;2(2):182–8.
34. Barros DC, Felipe GC, Silva JP e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Antropometri Anak. 2020;1–78.
35. Putri KE, Rahmawati T, Lamidi L. Alat Ukur Berat Dan Tinggi Badan Dilengkapi Penilaian Status Gizi Balita. J Teknokes. 2021;14(1):36–43.
36. Leoni AP, Amelia WR, Syauqy A, Laksmi PW. Prediksi Tinggi Badan Berdasarkan Tinggi Lutut Pada Pasien Dewasa Penyakit Dalam Di Rumah Sakit. Gizi Indones. 2023;46(1):109–20.
37. Hidayati F, Hayati EN, Kamala RF, Hadi H, Gizi JI, Kesehatan FI, et al. Motivasi dan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu dalam pekerjaan. 2014;5–11.
38. Erma Kasumayanti YE. Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Marsawa Wilayah Kerja UPTD Sentajo Kecamatan Sentajo Raya Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2020. 2020;1(2):139–41.
39. Sari WA. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat Asi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Kabupaten Jombang. JPK J Penelit Kesehat. 2020;10(1):6–12.
40. Maya Bunik, MD, MPH, FABM F. ‘BREAST MASS (MOTHER)’ (2021) in Breastfeeding Telephone Triage and Advice. American Academy of PediatricsItasca, IL [Internet]. 2021. Available from: <https://www.aap.org/breastfeeding-telephone-triage-and-advice-4th->

edition-paperback/

41. Composition of Human Milk' (2022) in Breastfeeding Handbook for Physicians. American Academy of Pediatrics Itasca, IL. [Internet]. 2022. Available from: <https://publications.aap.org/aapbooks/book/727/chapter-abstract/11020248/Composition-of-Human-Milk?redirectedFrom=fulltext>
42. Mufida RT, Rohmah M, Wungo P. Analisis Ibu menyusui terhadap Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan. 2022;5(1):36–41.
43. Mufida RT, Rohmah M, Wungo P. Analisis Ibu menyusui terhadap Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan. 2022;5(1):36–41.
44. Hanggraini W, Kamsiah K, Yuliantini E, Wahyu T, Kusdalina K. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Timur Kota Bengkulu Tahun 2021. Poltekkes Kemenkes Bengkulu; 2021.
45. Maulida H, Afifah E, Pitta Sari D. Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Umami Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan Indones. 2016;3(2):116.
46. A. Syakhrani MK. Budaya Dan Kebudayaan: Tinjauan Dari Berbagai Pakar, Wujud-Wujud Kebudayaan, 7 Unsur Kebudayaan Yang Bersifat Universal. J from Cult. 2022;5(1):1–10.
47. Warsiti W, Rosida L, Sari DF. Faktor Mitos Dan Budaya Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Suku Jawa. J Ilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya. 2020;15(1):151–61.
48. Yoga S. Perubahan Sosial Budaya Masyarakat Indonesia Dan Perkembangan Teknologi Komunikasi. J Al-Bayan. 2019;24(1).
49. Nurhasanah L, Siburian BP, Fitriana JA. Pengaruh Globalisasi Terhadap Minat Generasi Muda Dalam Melestarikan Kesenian Tradisional Indonesia. J Glob Citiz J Ilm Kaji Pendidik Kewarganegaraan. 2021;10(2):31–9.
50. Harahap M, Firman F, Ahmad R. Penggunaan Social Media dan Perubahan Sosial Budaya Masyarakat. Edukatif J Ilmu Pendidik. 2021;3(1):135–43.
51. Rival M. Faktor Perubahan Kebudayaan Dan Dampak Terhadap Perubahan Kebudayaan. 2020;1–5. Available from: https://www.academia.edu/79496181/Faktor_Perubahan_Kebudayaan_Dan_Dampak_Terdapat_Perubahan_Kebudayaan
52. Kebo SS, Husada DH, Lestari PL. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. Indones Midwifery Heal Sci J. 2021;5(3):288–98.
53. Sihite NW, Nazarena Y, Ariska F, Terati T. Analisis Ketahanan Pangan dan Karakteristik Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting. J Kesehat

Manarang. 2021;7(Khusus):59.

54. Megantara FS, Nuraini W Prasodjo. Analisis Gender Pada Ketahanan Pangan Rumah Tangga Petani Agroforestri (Kasus: Desa Sukaluyu, Kecamatan Nanggung, Kabupaten Bogor, Jawa Tengah). *J Sains Komun dan Pengemb Masy*. 2021;5(4):577–96.
55. Muliawati S. Pelaksanaan Teknik Menyusui, Gambaran Karakteristik. 2012;2(1):49–57. Available from: file:///F:/karya tulis ilmiah/jurnal ilmiah lengkap.pdf
56. Alkaririn MR, Aji AS, Afifah E. AlkaririnThe Relationship Between Physical Activity and Nutritional Status Among Nursing Students at Universitas Alma Ata Yogyakarta. *Pontianak Nutr J*. 2022;5(1):146–51.
57. Azka F, Noor Prastia T, Dewi Pertiwi F. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Teknik Menyusui Di Kelurahan Tegalgundil Kota Bogor. *Promotor*. 2020;3(3):241–50.
58. Eka Nurhayati, Sandra Fikawati. Konseling pemberian ASI eksklusif selama antenatal care (ANC). Alma, Univ Yogyakarta, Ata Indones Univ Cina, Pondok Beji, Kec Depok, Kota. 2019;59.
59. Bangun SMB, Damanik PD, Lubis B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja. *J Kesmas Dan Gizi*. 2020;3(1):73–80.
60. Fianasari SO, Damayanti DS, Indria DM. Analisa Faktor Pemberian Asi Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Status Gizi Balita Usia 0-6 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *J Bio Komplementer Med*. 2021;8(1):1–9.
61. Sugiyanto S, Sumarlan S. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2021;7(2):9–20.
62. Amin NF, Garancang S, Abunawas K, Makassar M, Negeri I, Makassar A. Pendahuluan Penelitian merupakan proses kreatif untuk mengungkapkan suatu gejala melalui cara tersendiri sehingga diperoleh suatu informasi . Pada dasarnya , informasi tersebut merupakan jawaban atas masalah-masalah yang dipertanyakan sebelumnya . Oleh ka. 2023;14(1):15–31.
63. Sugiyono PD. Metode Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. 2020.
64. Mugode RH, Puoane T, Michelo C, Steyn NP. “Feeding a child slowly:” a responsive feeding behavior component likely to reduce stunting: Population-based observations from rural Zambia. *J Hunger Environ Nutr [Internet]*. 2018;13(4):455–69. Available from: <https://doi.org/10.1080/19320248.2017.1403409>.
65. Ircham Machfoedz. Metodologi penelitian (kuantitatif & Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. 2023.

66. Ircham Machfoedz. Metodologi penelitian (kuantitatif & Kualitatif) Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran. 2023.
67. Kristiana IP. Gambaran Pola Makan dan Status Gizi Remaja di SMP Advent Lubuk Pakam. Politeknik Kesehatan Medan; 2019.
68. Kementerian Kesehatan RI. Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak [Internet]. Kementerian kesehatan RI. 2020. 1–3 p. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/konten/133/0/061918-sosialisasi-buku-kia-edisi-revisi-tahun-2020>
69. Wardhana A. Instrumen penelitian kuantitatif dan kualitatif. 2023.
70. Doloksaribu LG. Gambaran Pola Makan Dan Status Gizi Remaja Di SMP Advent Lubuk Pakam. *Jur Tek Kim USU*. 2019;8(1):18–23.
71. WNPNG. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi (WNPNG) X: Presentasi dan Poster. pertama. Fandar, Tantri, Budi, editors. Jakarta: LIPI Press; 2012. 1979 p.
72. FAO. Minimum Dietary Diversity for Women (MDD-W). 2015.
73. Sirajuddin, Surmita, Astuti T. Survey Konsumsi Pangan. Pertama. Jakarta: Kemenkes; 2018. 381 p.
74. Wanita P, Subur U. 1 , 2 , 3. 2020;3(2):9–16.
75. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusrini I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–6.
76. Amallia A, Pamungkasari EP AR. Meta Analysis the Effects of Maternal Education, Residence, and Birth Delivery Place, on Exclusive Breastfeeding. *J Matern Child Heal. J Matern Child Heal*. 2023;154–68.
77. Wardani AFK, Utomo AI. Meta-analysis: Relationship between Antenatal Care Visits and Exclusive Breastfeeding. *J Heal Promot Behav*. 2022;7(1):9–17.
78. Olya F, Ningsih F OR. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng. 2022;137–45.
79. Verdiana M, Kuswati I RL. Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI eksklusif. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2020;
80. Ruqaiyah R, Rahmawati NA, Jannata RW, Harun A, Irwan H. Women's Perception Regarding Breastfeeding Support in Workplace: A Scoping Review. *J Promosi Kesehat Indones*. 2024;19(2):101–10.
81. Santoso CL, Sartika RAD, Fikawati S, Wirawan F, Putri PN, Shukri NHM. Dietary Diversity as a Dominant Factor of Energy Intake Among Breastfeeding Mothers in Depok City, Indonesia. *Kemas J Kesehat Masy Nas*. 2024;19(4):242–8.
82. Syari M, Arma N, Mardhiah A. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *Matern Neonatal J Kebidanan*. 2022;10(01):1–9.
83. Wulandari N, Sugihantoro H, Inayatilah FR, Dwi RR, Nindyasti M, Budiastutie E, et al. Gambaran Penggunaan Galaktagog (Obat Kimia dan Herbal) pada Ibu Menyusui di Kota Malang Description of the Galactagogue (Herbal and Chemical Drugs) Usage for Breastfeeding Mothers in Malang City. 2020;5(50):85–90.
84. Kesehatan P, Pertiwi B, Mardiani N, Otis P, Oktaviana P, Afianti F, et al.

- Jurnal Kesehatan Pertiwi Pengaruh Pemberian ASI Booster terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Cesarea. 2019;I:26–31.
85. Kristiyansar. Payudara dan Problematikanya. 2019;
 86. Palupi FH, Remedina G. Analisa pertumbuhan balita berdasarkan berat badan, tinggi badan dan umur di posyandu. Media Ilmu Kesehat. 2022;10(2):167–74.
 87. Khusniyati E, Sari AK, Ro'ifah I. Hubungan Asupan Makanan Dengan Status Gizi Pada Santri Pondok Pesantren Roudlatul Hidayah Desa Pakis Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. J Kebidanan Midwiferia. 2016;2(2):23–9.
 88. Yaneli N, Fikawati S, Syafiq A, Gemily SC. Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Energi Ibu Menyusui di Kecamatan Cipayung, Kota Depok, Indonesia. Amerta Nutr. 2021;5(1):84.
 89. Fauzia S, P DR, Widajanti L. Hubungan Keberagaman Jenis Makanan Dan Kecukupan Gizi Dengan Indeks Massa Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. JKM e-Journal. 2016;4(33):233–42.
 90. Noviani K, Afifah E, Astiti D. Kebiasaan jajan dan pola makan serta hubungannya dengan status gizi anak usia sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016;4(2):97.
 91. The Food and Agriculture Organization (FAO). Minimum Dietary Diversity for Women (MDD-W). 2025; Available from: <https://www.fao.org/nutrition/assessment/tools/minimum-dietary-diversity-women/en/>
 92. Santoso S D AL. Kesehatan dan Gizi. Jakarta; 2004.
 93. Panjaitan R, Suastiani W, Desi S, Ulina E, Tarigan B, S HH. Keterkaitan Pola Makan Ibu Menyusui dengan Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi The Relationship Between Breastfeeding Mother Diet and The Frequency of Exclusive Breastfeeding in Infants. 2025;(c):264–9.
 94. Nina Hardiyanti, Makhrajani Majid, Fitriani Umar. Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa. J Ilm Mns Dan Kesehat. 2018;1(3):242–54.

BAB VI

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN IBU MENYUSUI DENGAN RIWAYAT STATUS PERTUMBUHAN BAYI DIKECAMATAN IMOGIRI BANTUL

Melanie Arbayah¹, Fatimah², Pramitha Sari¹, Effatul Afifah¹

¹Program Studi S1 Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata

INTISARI

Latar Belakang: Cakupan ASI eksklusif pada tahun 2024 di DIY telah mencapai angka 80,42% sedangkan Kabupaten Bantul pada 2022 tercatat sebanyak 83,30%. Tercatat di Puskesmas Imogiri I dan II pada tahun 2024 cakupannya ASI Eksklusif masing-masing 72,9% dan 74,03%. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sangat berperan dalam tumbuh kembang bayi, karena ASI mengandung zat gizi yang diperlukan bayi untuk berkembang secara optimal. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bantul sebesar 20,5%, di Kecamatan Imogiri I dan II, *stunting* masing-masing 11,32% dan 12,26%. Asupan gizi yang baik dari ibu dapat memengaruhi kualitas ASI eksklusif, yang berperan besar dalam mendukung pertumbuhan bayi dan mencegah risiko *stunting* di masa awal kehidupan.

Tujuan: Mengetahui Hubungan Pola Makan Pada Ibu Menyusui Dengan Riwayat Status PertumbuhanBayi Di Kecamatan Imogiri Bantul.

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode penelitian *Cross Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 163 responden yang dipilih dengan metlalui teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara langsung menggunakan form *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dan data status pertumbuhan yang terdapat dalam buku KIA. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Uji *Chi-Square*.

Hasil : Ada hubungan nya antara jumlah/porsi makan nilai *p-value* ($p = 0,004$) dengan riwayat status pertumbuhan, jenis makan nilai *p-value* ($p = 0,002$) dengan riwayat status pertumbuhan dan frekuensi makan nilai *p-value* ($p = 0,001$) dengan riwayat status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Bantul.

Kesimpulan : Berdasarkan penelitian ini ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan di Kecamatan Imogiri, Bantul. Asupan gizi ibu yang cukup dan seimbang memengaruhi kualitas serta jumlah ASI, yang menjadi sumber utama nutrisi bayi. Ibu dengan pola makan baik lebih mampu mencukupi kebutuhan gizi bayinya, mendukung pertumbuhan optimal.

Kata Kunci: Pola Makan Ibu Menyusui, Status Pertumbuhan

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EATING PATTERN OF BREASTFEEDING MOTHERS AND THE GROWTH STATUS HISTORY OF INFANTS IN IMOGIRI DISTRICT, BANTUL REGENCY

Melanie Arbayah¹, Fatimah², Pramitha Sari¹, Effatul Afifah¹

Bachelor's Degree Program in Nutrition Faculty of Health Sciences Alma Ata University

ABSTRACT

Background: The coverage of exclusive breastfeeding in 2024 in DIY has reached 80.42%, while Bantul Regency recorded 83.30% in 2022. At the Imogiri I and II Health Centers, the coverage of exclusive breastfeeding in 2024 was 72.9% and 74.03%, respectively. Exclusive breastfeeding during the first 6 months plays a significant role in the growth and development of infants, as breast milk contains the nutrients necessary for infants to develop optimally. The prevalence of stunting in Bantul Regency is 20.5%, with stunting rates in Imogiri I and II at 11.32% and 12.26%, respectively. Good nutritional intake from mothers can affect the quality of exclusive breastfeeding, which plays a significant role in supporting infant growth and preventing the risk of stunting in early life.

Objective: Understanding the Relationship of Dietary Patterns in Breastfeeding Mothers with the Growth Status History of Infants in Imogiri District, Bantul.

Research Method: This type of research is quantitative using a Cross-Sectional research method. The research sample consisted of 163 respondents selected through total sampling technique. Data collection was conducted through direct interviews using the Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ) and growth status data found in the KIA book. The statistical test used to determine the relationship between dietary patterns and the growth status of infants aged 0-6 months in Imogiri District was the Chi-Square test.

Results: There is a relationship between the amount/portion of food with the p-value ($p = 0.004$) related to growth status history, the type of food with the p-value ($p = 0.002$) related to growth status history, and the frequency of eating with the p-value ($p = 0.001$) related to growth status history in Imogiri District, Bantul.

Conclusion: This study found a relationship between the eating patterns of breastfeeding mothers and the growth record of infants aged 0-6 months in the Imogiri District, Bantul. Adequate and balanced maternal nutrition intake affects the quality and quantity of breast milk, which is the primary source of nutrition for infants. Mothers with good eating patterns are more capable of meeting their infants' nutritional needs, supporting optima growth.

Keywords: Dietary Patterns of Breastfeeding Mothers, Growth Status

PENDAHULUAN

Status pertumbuhan merupakan perubahan fisik yang dapat diukur, seperti peningkatan tinggi badan, berat, dan perkembangan organ tubuh, yang berlangsung secara bertahap dan terprediksi (1). Pertumbuhan adalah bagian dari proses perkembangan yang berkelanjutan, terutama pada bayi usia 0-6 bulan. Pertumbuhan bayi yang sehat sangat dipengaruhi oleh pola makan ibu menyusui yang bergizi, karena gizi ibu berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik, otak, dan daya tahan tubuh bayi. Pola makan ibu, meliputi jenis, jumlah, dan frekuensi makanan, perlu diperhatikan karena kebutuhan gizi meningkat selama masa menyusui (2).

Pola makan adalah kebiasaan seseorang dalam memenuhi kebutuhan makanan sehari-hari, termasuk jumlah, frekuensi, dan jenisnya. Pada ibu menyusui pola makan penting untuk menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena kebutuhan nutrisi ibu meningkat selama menyusui (2). Pola makan ibu menyusui yang tidak seimbang dapat mempengaruhi Air Susu Ibu (ASI) dan mempengaruhi status gizi pada bayi, karena ASI merupakan satu-satunya makanan bagi bayi. Salah satu pemicu permasalahan gizi pada usia 0-6 bulan yaitu rendahnya pemberian ASI Eksklusif, karena pola makan ibu yang sesuai dengan pedoman gizi dapat mendukung status gizi yang baik (3).

Menurut survei *World Health Organization* (WHO) tahun 2024, terjadi peningkatan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 16% dalam 6 tahun, dari 52% pada 2017 menjadi 68% pada 2023. Kenaikan ini dipengaruhi oleh dukungan tenaga kesehatan, pendidikan ibu, program edukasi, dan kampanye kesadaran masyarakat. Selain itu, akses layanan kesehatan dan kondisi ekonomi yang lebih baik juga turut meningkatkan kesadaran akan pentingnya ASI eksklusif (4). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) cakupan ASI eksklusif Indonesia pada tahun 2022 tercatat hanya sebesar 67,96%, turun dari 69,7% dari 2021, menandakan perlunya dukungan lebih intensif agar cakupan ini bisa meningkat (5), sedangkan persentase menerima ASI eksklusif bayi usia kurang dari 6 bulan di Indonesia menerima ASI eksklusif pada tahun 2023 sebesar 74% tepatnya di angka 73,97% persentase ini merupakan yang terbesar dalam satu dekade terakhir (6). Cakupan ASI eksklusif DIY menempati peringkat ketiga sebesar

80,42% pada tahun 2024 menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) (7). Dari data cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif di DIY pada tahun 2022 di kabupaten Bantul sebesar 83,30% (8). Di Puskesmas Imogiri I dan II, cakupan tahun 2024 masing-masing 72,9% dan 74,03%, dengan recall ASI sebesar 88,64%. Meskipun ASI sangat bermanfaat, beberapa ibu menghadapi hambatan produksi, sehingga mencoba konsumsi makanan tertentu untuk meningkatkan ASI (8).

Secara global, berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO), angka prevalensi *stunting* di Indonesia menempati urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data *stunting* (9). Berdasarkan SKI 2023, prevalensi *stunting* nasional sebesar 12,9%, masih cukup tinggi untuk mencapai target 14% pada 2024. Di DIY, prevalensi *stunting* 13,2%, dengan Kabupaten Bantul menempati urutan ketiga sebesar 20,5%. Di Puskesmas Imogiri I dan II, angka *stunting* masing-masing 11,32% dan 12,26%. Hal ini menegaskan pentingnya pemenuhan gizi ibu sejak kehamilan untuk mencegah *stunting*.

Hasil penelitian Rizki Maulidiya *et al* 2023, di Kabupaten Bireuen ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan, pada ibu menyusui memiliki pola makan baik sebanyak 22 (75.9%), dibandingkan dengan pola makan ibu menyusui yang kurang sebanyak 10 (66.7%) nilai $p\text{-value}=0.016$, sehingga $p\text{-value} < \alpha 0.05$. Hal ini terbukti bahwa ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Diharapkan ibu-ibu yang sedang menyusui anaknya untuk lebih memperhatikan pola makannya dan menambah wawasan serta informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi selama menyusui (10).

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian adalah kuantitatif observasional analitik dengan rencana desain penelitian menggunakan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2025 yang berlokasi di Kecamatan Imogiri, Bantul. Sampel pada penelitian ini 163 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara langsung menggunakan *from Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) dan data status pertumbuhan diperoleh dari buku KIA yang ada di KMS. Uji Statistik yang

digunakan untuk mengetahui hubungan antara pola makan dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, adalah uji *chi square*.

HASIL

1. Analisis Unvariat

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik Responden	Jumlah	
	n=163	%
Usia Ibu		
19 – 25 Tahun	30	18,4
26 – 30 Tahun	57	35,0
31 – 40 Tahun	53	32,5
41 - 46 Tahun	23	14,1
Usia Anak		
6 Bulan	7	4,3
7 Bulan	14	8,6
8 Bulan	17	10,4
9 Bulan	21	12,9
10 Bulan	27	16,6
11 Bulan	35	21,5
12 Bulan	42	25,8
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	77	47,2
Perempuan	86	52,8
Pendidikan		
Rendah	32	19,6
Menengah	90	55,2
Tinggi	41	25,2
Pekerjaan Ibu		
IRT	97	59,5
PNS/TNI/POLRI	29	17,8
Wiraswasta	23	14,1
Buruh Pabrik	14	8,6

ASI	Ekklusif/non	ASI
Ekklusif		
ASI Ekklusif	131	80,4
Non ASI Ekklusif	32	19,6
Perawatan Payudara		
Iya	74	45,4
Tidak	89	54,6
Mengonsumsi Obat		
Pelancar ASI		
Iya	67	41,1
Tidak	96	58,9

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pada penelitian ini dari 163 responden rentang usianya berada pada usia dari 19-46 tahun dengan mayoritas responden berusia 26-30 tahun sebanyak 57 orang (35,0%). Usia anak yang menjadi responden penelitian mayoritas berada pada usia 12 bulan sebanyak 42 anak (25,8%). Berdasarkan jenis kelamin anak, jumlah responden perempuan sebanyak 86 orang (52,8%) dan laki-laki 77 orang (47,2%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 90 orang (55,2%), dan lebih dari separuh responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 97 orang (59,5%). Sebagian besar responden memberikan ASI Ekklusif kepada bayinya, yaitu sebanyak 131 orang (80,4%). Terkait praktik perawatan payudara pada saat menyusui, mayoritas yang tidak melakukannya yaitu sebanyak 89 orang (54,6%). Sementara itu, sebagian responden yang mengonsumsi obat pelancar ASI Ekklusif, yaitu sebanyak 131 orang (80,4%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu Berdasarkan Jumlah, Jenis dan Frekuensi

Penilaian Pola Makan	Jumlah	
	n=163	%
Jumlah/Porsi Makanan		
Baik	113	69,3
Kurang	50	30,7
Jenis Makanan		
Baik	92	56,4
Tidak Baik	71	43,6
Frekuensi Makan		
Baik	99	60,7
Tidak Baik	64	39,3

Tabel 2 menjelaskan bahwa jumlah konsumsi dengan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 113 orang (69,3%) sedangkan jumlah konsumsi dengan kategori kurang hanya berjumlah 50 orang (30,7%). Jenis konsumsi dengan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori tidak baik yaitu sebanyak 92 orang (56,4%) sedangkan tidak baik hanya 71 orang (43,6%). Adapun frekuensi makanan dengan kategori lebih banyak baik dibandingkan dengan kategori tidak baik yaitu sebanyak 99 orang (60,7%) sedangkan pada kategori tidak baik yaitu sebanyak 64 orang (39,3%).

Tabel 3. Distribusi Pola Makan Ibu Menyusui

Pola Makan	Jumlah	
	n=163	%
Baik	65	39,9
Tidak Baik	98	60,1

Tabel 3 menjelaskan bahwa pola makan ibu berdasarkan jumlah, jenis dan frekuensi dengan kategori tidak baik lebih banyak dibandingkan dengan

kategori baik yaitu sebanyak 98 orang (60,1%) sedangkan pola makan kategori baik hanya 65 orang (39,9%).

Tabel 4. Distribusi Status Pertumbuhan Anak Berdasarkan BB/U

Status Pertumbuhan BB/U	Jumlah	
	n=163	%
Status Pertumbuhan Berdasarkan BB/U Pada usia 0-6 Bulan		
Naik	147	90,2
Tidak Naik	16	9,8

Tabel 4 menunjukkan bahwa status pertumbuhan anak berdasarkan BB/U mayoritas responden status pertumbuhan kategori naik yaitu sebanyak 147 orang (90,2%) sedangkan pada kategori tidak naik hanya sebanyak 16 orang (9,8%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Jumlah/Porsi Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Jumlah/Porsi Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak		Naik		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	5	4,6	103	95.4	108	100,0	5,150	1,690	0,004
Kurang	11	20,0	44	80,0	55	100,0		- 15,697	

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden dari total 108 ibu yang memiliki pola makan baik, sebanyak 103 bayi (95,4%) mengalami pertumbuhan yang naik, dan hanya 5 bayi (4,6%) yang tidak naik. Sebaliknya, dari 55 ibu dengan pola makan kurang, hanya 44 bayi (80,0%) yang mengalami pertumbuhan naik, sedangkan 11 bayi (20,0%) status pertumbuhan tidak naik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah/porsi makanan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogiri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,004 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat

hubungan yang bermakna antara jumlah porsi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 5,150 (CI 95% : 1,690 -15,697) menunjukkan bayi dari ibu dengan pola makan baik lebih besar mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu dengan pola makan yang kurang.

Tabel 6. Hubungan Jenis Makanan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Jenis Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak Naik		Naik		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	3	3,2	90	96,8	93	100,0	6,842	1,868	0,002
Tidak Baik	13	18,6	57	81,4	70	100,0		- 25,068	

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden dari 93 ibu yang mengonsumsi jenis makanan dengan kategori baik, sebanyak 90 bayi (96,8%) mengalami pertumbuhan yang naik, sedangkan hanya 3 bayi (3,2%) tidak mengalami status pertumbuhan tidak naik. Sementara itu, dari 70 ibu yang mengonsumsi makanan dengan kategori tidak baik, hanya 57 bayi (81,4%) yang mengalami pertumbuhan naik, dan 13 bayi (18,6%) tidak naik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis makanan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($P < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara jenis makanan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 6,842 (CI 95% : 1,868-25,068) menunjukkan bayi dari ibu yang mengonsumsi jenis makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan konsumsi makan tidak baik.

Tabel 7. Hubungan Frekuensi Makanan Ibu dengan Status

Frekuensi Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak Naik		Naik		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	2	2,4	80	97,6	82	100,0	8,358	1,834	0,001
Tidak Baik	14	17,3	67	82,7	81	100,0		- 38,09 1	

Tabel 7 menunjukkan bahwa responden dari 82 ibu yang memiliki frekuensi makan yang baik, sebanyak 80 bayi (97,6%) mengalami pertumbuhan yang naik, dan hanya 2 bayi (2,4%) yang tidak mengalami pertumbuhan. Sebaliknya, dari 81 ibu dengan frekuensi makan yang tidak baik, hanya 67 bayi (82,7%) mengalami pertumbuhan naik, sedangkan 14 bayi (17,3%) tidak mengalami pertumbuhan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis makanan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,001 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,358 (CI 95% : 1,834-38,091) menunjukkan bayi dari ibu dengan frekuensi makan yang baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan frekuensi makan yang tidak baik.

Tabel 8. Hubungan Pola Makan Ibu dengan Status Pertumbuhan

Pola Makanan	Status Pertumbuhan				Total		OR	95% CI	P value
	Tidak Naik		Naik		n	%			
	n	%	n	%					
Baik	1	1,5	64	98,5	65	100,0	11,566	1,488	0,003
Tidak Baik	15	15,3	83	84,7	98	100,0		- 89,875	

Tabel 8 menunjukkan bahwa responden dari 65 ibu yang memiliki pola makan baik, sebanyak 64 bayi (98,5%) mengalami pertumbuhan yang naik, dan hanya 1 bayi (1,5%) yang tidak mengalami pertumbuhan. Sementara itu, dari 98 ibu dengan pola makan tidak baik, 83 bayi (84,7%) mengalami pertumbuhan naik, dan 15 bayi (15,3%) tidak naik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan pada ibu menyusui di Kecamatan Imogri, Bantul diperoleh nilai *p-value* 0,003 ($P < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hubungan ini dinyatakan signifikan secara statistik, yang berarti terdapat hubungan yang kuat dan bermakna pola makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,368 (CI 95% : 1,488-89,875) menunjukkan bayi dari ibu dengan pola makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan pola makan tidak baik.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian, total sampel yaitu 163 orang yang terdiri dari bayi usia 0-6 bulan dan ibu baduta sebagai informannya yang berdomisili di Kecamatan Imogiri I (Kelurahan Girirejo dan Kelurahan Wukirsari), dan Kecamatan Imogiri II (Kelurahan Selopamioro dan Kelurahan Sriharjo). Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden yaitu mayoritas baduta berusia 12 bulan (25,8%) dengan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan (52,8%).

Hasil karakteristik ibu, mayoritas ibu berusia 26-30 tahun (35,0%) yang merupakan kelompok usia subur dan aktif dalam mengasuh anak karena usia tersebut termasuk usia produktif, sehingga produk ASI yang dihasilkan ibu menyusui banyak dibandingkan dengan usia 31-46 tahun, maka produk ASI nya sudah mulai berkurang. Usia ibu berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI. Usia reproduktif yang ideal (26-30 tahun) biasanya lebih mendukung produksi, kelancaran, dan keberhasilan ASI eksklusif, sementara usia terlalu muda atau terlalu tua dapat menghadapi tantangan baik dari segi fisik, psikologis, maupun pengetahuan.

Berdasarkan karakteristik pendidikan, mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan menengah SMA sebesar (55,2%). Sebagian besar dari mereka

berperan sebagai ibu rumah tangga (IRT), kemungkinan disebabkan oleh latar belakang pendidikan yang belum mencapai jenjang perguruan tinggi, sehingga peluang untuk bekerja menjadi lebih terbatas. Selain itu, faktor budaya, nilai-nilai keluarga dan tanggung jawab dalam pengasuhan anak sering kali mendorong ibu dengan pendidikan menengah untuk memilih fokus sebagai pengelola rumah tangga. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh terhadap peran dan keterlibatan ibu dalam kegiatan di luar rumah, termasuk pekerjaan dan pengambilan keputusan terkait kesehatan dan gizi anak. Pengetahuan tentang gizi pada ibu merupakan salah satu faktor yang menentukan tumbuh kembang bayi dan balita. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik kemungkinan besar akan lebih mampu menerapkan pemenuhan gizi bayi dan balitanya lebih baik dari pada ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang (11). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksono DA *et.al* pada tahun 2021, dengan menggunakan data 53.528 anak di Indonesia menggunakan survei pemantauan status gizi tahun 2017, mendapatkan hasil bahwa terdapat persentase yang lebih besar di tiap peningkatan pendidikan ibu, yaitu ibu yang tamat SMA memiliki kemungkinan 1,177 kali lebih besar memberikan ASI eksklusif dan ibu tamat perguruan tinggi memiliki kemungkinan sebesar 1,203 kali (12). Hal ini juga sejalan dengan penelitian Amalia A *et.al* pada tahun 2023, menemukan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi memiliki kemungkinan 1,27 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu pendidikan rendah (13).

Sebagian besar mayoritas pekerjaan ibu rumah tangga (59,5%) dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA. Tingkat pendidikan ibu berpengaruh besar keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena ibu yang berpendidikan tinggi memiliki literasi kesehatan yang lebih baik, akses informasi yang lebih luas, serta pemahaman yang lebih baik tentang manfaat menyusui. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri dan kemampuan ibu dan menyusui, dan mengetahui cara mengatasi masalah umum yang timbul selama menyusui (14). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramli R pada tahun 2020, bahwa sebagian besar ibu yang menyusui ASI eksklusif merupakan ibu yang tidak bekerja dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Olya F *et.al* pada tahun 2023 juga mendapatkan hasil yaitu mayoritas ibu menyusui ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja (15). Namun, berbeda dengan

penelitian yang dilakukan oleh Verdiana M *et.al* pada tahun 2020 yaitu sebagian besar ibu menyusui ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I merupakan ibu bekerja. Perbedaan yang ada dapat terjadi oleh karena faktor demografi dan sosioekonomi seperti umur dan pendidikan diantara lokasi penelitian (16). Ibu bekerja sering mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif karena terbatas waktu, jadwal kerja yang tidak fleksibel dan tekanan pekerjaan yang tinggi. Kondisi ini membuat ibu harus berpisah lama dengan bayinya, menurunkan produk ASI serta meningkatkan stres dan kecemasan, pada akhirnya dapat mendorong mereka beralih ke susu formula atau berhenti menyusui (17).

Sebagian besar ibu baduta memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI eksklusif (80,4%), hal ini disebabkan karena mayoritas ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga, sehingga memiliki waktu dan kesempatan yang lebih besar untuk menyusui bayinya secara langsung dan konsisten selama 6 bulan pertama. Kecukupan asupan gizi ibu menyusui sangat berkaitan dengan kualitas dan komposisi ASI. Pola makan yang beragam dan mencukupi memungkinkan ibu untuk menyusui tanpa kekurangan gizi. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa konsumsi energi kurang dari 2.100 kkal per hari pada ibu menyusui dapat memengaruhi keberlanjutan pemberian ASI. Selain itu, apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, ibu berisiko mengalami kekurangan cadangan gizi makro dan mikro, yang dapat memperburuk kondisi gizi buruk (18). Pola makan ibu menyusui berhubungan dengan jumlah dan kualitas ASI dan secara tidak langsung memengaruhi status gizi bayi. Pola makan mencerminkan kebiasaan orang dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya berdasarkan jenis dan jumlah makanan sehari-hari. Bagi ibu menyusui, asupan makanan harus mencukupi kebutuhan diri sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (19).

Hasil karakteristik ibu mayoritas tidak melakukan praktik perawatan payudara (54,6%) sebagian besar karena kurangnya pengetahuan tentang manfaatnya dalam mendukung kelancaran ASI, seperti mencegah puting lecet atau saluran susu tersumbat. Adapun ASI Eksklusif menjadi masalah yang tidak mudah untuk dipecahkan karena banyaknya mitos yang beredar di masyarakat terkait pemberian ASI, selain adanya banyak mitos yang dipercayai masyarakat kepercayaan turun temurun dan faktor budaya yang masih kental menjadi salah

satu faktor yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif di beberapa daerah. Suku Jawa adalah salah satu suku yang mempunyai banyak mitos dan mempercayai banyak kepercayaan leluhur, sebagai salah satu suku yang kental dengan adat dan budayanya suku Jawa mempunyai berbagai mitos terkait pemberian ASI eksklusif (20). Beberapa makanan dan minuman sering dianggap sebagai pelancar ASI di masyarakat seperti daun katuk, kacang hijau, susu ibu menyusui, hingga minuman manis dipercaya dapat melancarkan ASI, meski tidak semuanya terbukti secara ilmiah. Produksi ASI sebenarnya lebih dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, kecukupan gizi, cairan tubuh, dan kondisi psikologis ibu. Karena itu, menjaga pola makan sehat, cukup istirahat, dan menyusui teratur lebih penting untuk mendukung kelancaran ASI (20).

Sementara itu, hasil karakteristik mengonsumsi obat pelancar ASI mayoritas tidak mengonsumsi (58,9%). Ibu yang memberikan ASI eksklusif cenderung tidak mengonsumsi pelancar ASI karena produksi ASI optimal, terutama di awal menyusui. Kekhawatiran adanya mengonsumsi suplemen atau herbal yang sering dipengaruhi lingkungan, media sosial atau saran dari tenaga kesehatan. Obat pelancar ASI (galaktagog) adalah makanan atau obat-obatan yang digunakan untuk merangsang, mempertahankan dan meningkatkan produksi ASI. Pertimbangan penggunaan galaktagog sendiri meliputi efektivitas, keamanan dan waktu penggunaan. Beberapa macam galaktagog yang diketahui hingga saat ini dibagi menjadi dua macam, yaitu obat kimia dan herbal (21). Obat pelancar ASI (galaktagog) dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin untuk meningkatkan produksi ASI, namun efektivitasnya bukan faktor utama karena produksi lebih dipengaruhi oleh frekuensi menyusui, asupan gizi, hidrasi, dan kondisi psikologis ibu. Penggunaan tanpa anjuran tenaga kesehatan berisiko menimbulkan efek samping, sehingga obat ini sebaiknya hanya menjadi pendukung dengan tetap mengutamakan pola menyusui yang tepat, nutrisi seimbang, dan konseling laktasi. Hasil penelitian Mardiana Norma *et.al* 2019 nilai p -value 0,000 ($p < 0,005$) bahwa ASI Booster dapat berfungsi meningkatkan produk ASI menjadi lancar (22). Juga sesuai dengan teori Kristiyansari 2011 bahwa ASI Booster baik digunakan oleh ibu pasca sesar karena dapat merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin menghasilkan ASI (23).

2. Distribusi Pola Makan Ibu

Berdasarkan Tabel 4.3, diketahui bahwa pola makan ibu menyusui yang mencakup jumlah, jenis, dan frekuensi asupan makanan sebagian besar masih tergolong dalam kategori tidak baik, yaitu sebesar 60,1%, sedangkan hanya 39,9% ibu yang memiliki pola makan dalam kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu menyusui belum memenuhi prinsip pola makan seimbang yang mencakup asupan makanan yang cukup secara kuantitas, beragam secara jenis, dan teratur dalam frekuensinya. Pola makan yang tidak baik pada ibu menyusui dapat berdampak pada kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan, sehingga berisiko memengaruhi status pertumbuhan bayi, terutama pada usia 0-6 bulan yang sepenuhnya bergantung pada ASI sebagai sumber gizi utama. Oleh karena itu, penting dilakukan edukasi dan pendampingan gizi untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi selama masa menyusui.

3. Distribusi Berdasarkan Status Pertumbuhan Anak Berdasarkan BB/U

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa status pertumbuhan anak berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) mayoritas berada dalam kategori naik, yaitu sebesar 90,2%, sedangkan anak dengan status pertumbuhan dalam kategori tidak naik hanya sebesar 9,8%. Menggunakan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U) dipilih untuk menilai status pertumbuhan anak karena bersifat sederhana, mudah digunakan dan mampu memberikan gambaran umum tentang kondisi gizi serta pertumbuhan.. Indikator ini mudah diterapkan, cepat, serta dapat mendeteksi masalah gizi ganda, baik *underweight* (berat badan kurang akibat kekurangan gizi akut maupun kronis) maupun *overweight* (berat badan berlebih). Dengan demikian, BB/U sangat berguna untuk memantau pertumbuhan anak, mengevaluasi keberhasilan asupan gizi, serta menjadi peringatan dini adanya risiko gangguan pertumbuhan (24). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar bayi usia 0–6 bulan yang menjadi responden mengalami penambahan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan KMS. Kategori naik menunjukkan bahwa bayi mengalami pertumbuhan yang normal sesuai akumulasi berat badan dari usia 0-6 bulan, yang umumnya mencerminkan asupan gizi yang memadai terutama dari pemberian ASI eksklusif. Sebaliknya, bayi dengan kategori tidak naik berisiko mengalami gangguan pertumbuhan, yang

dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti pola makan ibu menyusui yang kurang baik, produksi ASI yang tidak optimal, atau adanya masalah kesehatan pada bayi. Oleh karena itu, pemantauan rutin terhadap status pertumbuhan bayi sangat penting dilakukan untuk deteksi dini masalah gizi dan pertumbuhan.

4. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jumlah/Porsi Makan dengan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis makan pada ibu menyusui diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Bantul. Berdasarkan uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 6,842 (CI 95% : 1,868-25,068) menunjukkan bayi dari ibu yang mengonsumsi jenis makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan konsumsi makan tidak baik.

Pola makan berdasarkan jenis makanan sangat berpengaruh terhadap status pertumbuhan, terutama pada ibu menyusui, karena jenis makanan menentukan keragaman zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Jenis makanan yang beragam termasuk sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak sehat, sayur, buah, serta sumber vitamin dan mineral lainnya diperlukan untuk menghasilkan ASI yang bergizi dan seimbang. Jika ibu menyusui mengonsumsi jenis makanan yang lengkap dan sesuai dengan prinsip gizi seimbang, maka kualitas ASI meningkat, mengandung berbagai zat gizi penting seperti DHA, zat besi, kalsium, vitamin A, dan protein yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan otak, tulang, dan sistem imun bayi. Hal ini akan berdampak langsung pada status pertumbuhan bayi yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang sesuai usia. Sebaliknya, pola makan yang kurang beragam misalnya hanya mengandalkan satu atau dua jenis makanan utama dapat menyebabkan kekurangan zat gizi tertentu, yang akhirnya menurunkan kualitas ASI dan berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan, seperti berat badan tidak naik, gizi kurang atau *stunting* pada bayi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, responden dengan kategori jumlah konsumsi baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori jumlah

konsumsi tidak baik. Mengonsumsi berbagai jenis makanan setiap hari sangat penting karena kekurangan zat gizi dari satu jenis makanan dapat dilengkapi oleh kandungan gizi dari makanan lainnya, sehingga asupan gizi menjadi seimbang. Pola makan yang beragam sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu menyusui, karena jika asupan makanan tidak ditingkatkan sesuai kebutuhan, hal ini dapat membahayakan status pertumbuhan baik ibu maupun bayinya (25).

Dari hasil penelitian Fauzia s *et.all* pada tahun 2023 ada hubungan keberagaman jenis makanan dengan status gizi, hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan bermakna keberagaman jenis makanan dengan status gizi pada ibu menyusui dengan nilai OR sebesar 0,310 dan *p-value* 0,24 ($P < 0,05$) (16). Bertolak belakang, dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Hardiyanti s *et.all* pada tahun 2018 yang dilakukan, diperoleh *p-value* = 0,132 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan sayur dan buah ibu menyusui dengan status gizi bayi. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah tidak mempengaruhi status gizi bayi, karena dilihat dari konsumsi sayur dan buah ibu menyusui masuk dalam kategori kurang akan tetapi status gizi bayinya tetap normal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara asupan sayur dan buah ibu menyusui dengan status gizi bayi (26).

Pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi mengandung jumlah kalori zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Jika ibu yang belum menyusui makan tiga kali sehari maka selama menyusui frekuensi makan si ibu harus ditambah. Sehingga pola makan ibu dalam masa menyusui berkaitan dengan produksi ASI. Oleh karena itu, pola makan ibu dalam masa menyusui secara tidak langsung akan menentukan status gizi bayi. Apabila ibu menyusui memiliki pola makan yang baik maka semakin baik pula status gizi ibu menyusui dan juga status gizi bayi (18). Selain mengonsumsi makanan utama, sebagian ibu menyusui juga mengonsumsi makanan tambahan atau jajanan sebagai selingan, pola jajan juga dapat memberikan kontribusi terhadap status gizi anak apabila jenis jajan yang dikonsumsi berkualitas dari segi jenis dan kandungan gizinya yang dapat membantu memenuhi kebutuhan energi harian (27). Di samping itu, beberapa ibu rutin mengonsumsi jamu tradisional dan daun katuk karena dipercaya dapat

meningkatkan produksi ASI. Daun katuk dikenal mengandung galactagogum yang bermanfaat untuk merangsang dan memperlancar pengeluaran ASI secara alami.

Jenis makanan meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Penilaian jenis makanan menggunakan standar *Minimum Dietary Diversity For Women* (MDD-W). MDD-W adalah indikator sederhana untuk mengetahui apakah wanita usia reproduksi (15-49 tahun) telah mengonsumsi sedikitnya 5 dari 10 kelompok makanan yang telah ditentukan sebelumnya. Semakin tinggi proporsi wanita dalam sampel yang mencapai ambang batas ini, semakin tinggi kemungkinan wanita dalam populasi tersebut mengonsumsi makanan yang cukup dan beragam (28).

5. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jenis Makan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis makan pada ibu menyusui diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan di Kecamatan Imogiri, Bantul. Berdasarkan uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 6,842 (CI 95% : 1,868-25,068) menunjukkan bayi dari ibu yang mengonsumsi jenis makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan konsumsi makan tidak baik.

Pola makan berdasarkan jenis makanan sangat berpengaruh terhadap status pertumbuhan, terutama pada ibu menyusui, karena jenis makanan menentukan keragaman zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. Jenis makanan yang beragam termasuk sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak sehat, sayur, buah, serta sumber vitamin dan mineral lainnya diperlukan untuk menghasilkan ASI yang bergizi dan seimbang. Jika ibu menyusui mengonsumsi jenis makanan yang lengkap dan sesuai dengan prinsip gizi seimbang, maka kualitas ASI meningkat, mengandung berbagai zat gizi penting seperti DHA, zat besi, kalsium, vitamin A, dan protein yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan otak, tulang, dan sistem imun bayi. Hal ini akan berdampak langsung pada status pertumbuhan bayi yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang sesuai usia. Sebaliknya, pola makan yang kurang beragam misalnya hanya mengandalkan satu atau dua jenis makanan utama dapat menyebabkan

kekurangan zat gizi tertentu, yang akhirnya menurunkan kualitas ASI dan berisiko menyebabkan gangguan pertumbuhan, seperti berat badan tidak naik, gizi kurang atau *stunting* pada bayi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, responden dengan kategori jumlah konsumsi baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori jumlah konsumsi tidak baik. Mengonsumsi berbagai jenis makanan setiap hari sangat penting karena kekurangan zat gizi dari satu jenis makanan dapat dilengkapi oleh kandungan gizi dari makanan lainnya, sehingga asupan gizi menjadi seimbang. Pola makan yang beragam sangat bermanfaat bagi kesehatan ibu menyusui, karena jika asupan makanan tidak ditingkatkan sesuai kebutuhan, hal ini dapat membahayakan status pertumbuhan baik ibu maupun bayinya (25). Dari hasil penelitian Fauzia s *et.all* pada tahun 2023 ada hubungan keberagaman jenis makanan dengan status gizi, hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Rank Spearman* menunjukkan ada hubungan bermakna keberagaman jenis makanan dengan status gizi pada ibu menyusui dengan nilai OR sebesar 0,310 dan *p-value* 0,24 ($P < 0,05$) (29). Bertolak belakang, dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Hardiyanti s *et.all* pada tahun 2018 yang dilakukan, diperoleh *p-value* =0,132 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan sayur dan buah ibu menyusui dengan status gizi bayi. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa konsumsi sayur dan buah tidak mempengaruhi status gizi bayi, karena dilihat dari konsumsi sayur dan buah ibu menyusui masuk dalam kategori kurang akan tetapi status gizi bayinya tetap normal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara asupan sayur dan buah ibu menyusui dengan status gizi bayi (26).

Pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi mengandung jumlah kalori zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Jika ibu yang belum menyusui makan tiga kali sehari maka selama menyusui frekuensi makan si ibu harus ditambah. Sehingga pola makan ibu dalam masa menyusui berkaitan dengan produksi ASI. Oleh karena itu, pola makan ibu dalam masa menyusui secara tidak langsung akan menentukan status gizi bayi. Apabila ibu menyusui memiliki pola makan yang baik maka semakin baik pula status gizi ibu menyusui dan juga status gizi bayi (18). Selain mengonsumsi makanan utama, sebagian ibu menyusui juga mengonsumsi

makanan tambahan atau jajanan sebagai selingan, pola jajan juga dapat memberikan kontribusi terhadap status gizi anak apabila jenis jajan yang dikonsumsi berkualitas dari segi jenis dan kandungan gizinya yang dapat membantu memenuhi kebutuhan energi harian (27). Di samping itu, beberapa ibu rutin mengonsumsi jamu tradisional dan daun katuk karena dipercaya dapat meningkatkan produksi ASI. Daun katuk dikenal mengandung galactagogum yang bermanfaat untuk merangsang dan memperlancar pengeluaran ASI secara alami.

Jenis makanan meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah. Penilaian jenis makanan menggunakan standar *Minimum Dietary Diversity For Women* (MDD-W). MDD-W adalah indikator sederhana untuk mengetahui apakah wanita usia reproduksi (15-49 tahun) telah mengonsumsi sedikitnya 5 dari 10 kelompok makanan yang telah ditentukan sebelumnya. Semakin tinggi proporsi wanita dalam sampel yang mencapai ambang batas ini, semakin tinggi kemungkinan wanita dalam populasi tersebut mengonsumsi makanan yang cukup dan beragam (28).

6. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Frekuensi Makan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa frekuensi makan pada ibu menyusui nilai diperoleh *p-value* 0,001 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan yang bermakna antara frekuensi makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogri, Bantul. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,358 (CI 95% : 1,834-38,091) menunjukkan bayi dari ibu dengan frekuensi makan yang baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan frekuensi makan yang tidak baik.

Pola makan berdasarkan frekuensi makan berperan penting dalam menentukan status pertumbuhan, khususnya pada bayi yang bergantung sepenuhnya pada ASI selama 6 bulan pertama kehidupan. Frekuensi makan merujuk pada seberapa sering ibu menyusui mengonsumsi makanan dalam sehari. Ibu menyusui dianjurkan makan lebih sering, sekitar 2/3 kali makan utama dan 2-3 kali makanan selingan, untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi yang meningkat selama masa menyusui. Jika frekuensi makan ibu terlalu jarang atau tidak teratur, tubuh ibu berisiko mengalami kekurangan energi dan zat gizi,

yang dapat menurunkan produksi dan kualitas ASI. Akibatnya, bayi mungkin tidak menerima asupan nutrisi yang memadai, sehingga berisiko mengalami pertumbuhan yang tidak optimal, seperti berat badan tidak naik sesuai usia atau bahkan *stunting* dalam jangka panjang. Sebaliknya, jika ibu memiliki frekuensi makan yang cukup dan konsisten, maka asupan nutrisinya lebih stabil, produksi ASI tetap lancar dan berkualitas, sehingga bayi menerima gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan berat dan tinggi badan yang ideal. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan responden dengan frekuensi makan kategori baik lebih banyak dibandingkan dengan tidak baik, walaupun hanya beda satu angka saja. Frekuensi makan adalah jumlah berapa kali makan dalam jangka waktu harian, mingguan, bulanan, atau bahkan tahunan. Jadwal makan akan menyesuaikan proses pencernaan mulai dari mulut sampai dengan pencernaan akhir usus halus (30).

Hasil penelitian Panjaitan Raini *et.al* pada tahun 2025 ada hubungan pola makan ibu menyusui terhadap frekuensi dengan nilai *p-value* 0,000 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna pola makan ibu menyusui terhadap frekuensi makan. Asupan nutrisi yang cukup berperan dalam mengoptimalkan pelepasan hormon prolaktin serta fungsi yang bertanggung jawab atas produksi ASI. Jika pola makan ibu tidak terpenuhi dengan baik, tubuhnya dapat mengalami dampak negatif karena harus bekerja keras untuk menghasilkan ASI sekaligus menjalankan aktivitas harian untuk merawat bayi (31). Bertolak belakang, dengan penelitian yang dilakukan oleh Nina Hardiyanti *et.al* pada tahun 2018 yang telah dilakukan, diperoleh $p=0,064$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi makan ibu menyusui dengan status gizi bayi, sama halnya dengan asupan energi ibu menyusui, seberapa seringpun ibu mengonsumsi makanan akan tetapi jika makanan yang dikonsumsi adalah makanan yang kandungan gizinya rendah seperti junk food yang tidak baik bagi kesehatan oleh karena itu, tidak baik dikonsumsi oleh ibu yang sedang menyusui karena akan mempengaruhi jumlah produksi ASI yang dihasilkan (26).

7. Hubungan Pola Makan Berdasarkan Jumlah, Jenis dan Frekuensi Makan Status Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pola makan ibu menyusui dengan status pertumbuhan bayi bulan nilai *p-value* 0,003 ($P < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada bermakna pola makan ibu menyusui dan status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri, Bantul. Berdasarkan hasil uji statistik, nilai OR didapatkan sebesar 8,368 (CI 95% : 1,488-89,875) menunjukkan bayi dari ibu dengan pola makan baik kemungkinan lebih besar untuk mengalami pertumbuhan yang naik dibandingkan bayi dari ibu menyusui dengan pola makan tidak baik.

Pemberian ASI eksklusif merupakan hal yang sangat penting pada awal kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan cair atau padat, kecuali vitamin dan mineral selama enam bulan (32). Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal bagi bayi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik dan ideal dengan komposisi seimbang sesuai kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan bayi. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan (33). Menurut World Health Organization (WHO) pemberian ASI secara eksklusif adalah Ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan bayi makanan dan minuman pendamping selain ASI termasuk air putih selama menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes) sejak bayi lahir hingga berumur 6 bulan (34). ASI diberikan kepada bayi karena banyak manfaat dan kelebihannya, antara lain bayi mendapat perlindungan terhadap serangan kuman *clostridium tetani*, *difteri*, *pneumonia*, *E. Coli*, *salmonella*, *sigela*, *influenza*, *streptokokus*, *stafilokokus*, *virus polio*, *rotavirus* dan *vibrio colera*. Selain itu dapat meningkatkan IQ dan EQ anak (35). Pertama ASI penting bagi bayi karena memenuhi kebutuhan nutrisi yang lengkap, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Kedua, ASI kaya akan antibodi dan zat imunologis yang membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh sehingga bayi lebih terlindungi dari infeksi penyakit, seperti menurunkan risiko kanker dan diare, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung perkembangan kognitif anak.

ASI membangun ikatan erat antara ibu dan bayi, melindungi ibu dari kanker ovarium, kanker payudara, dan diabetes melitus tipe 2, serta memberikan nutrisi penting bagi bayi (29). Gagal dalam memberikan ASI, terutama ASI eksklusif, adalah masalah yang perlu diperhatikan. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui (36). Pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi. Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan anak balita akan semakin buruk, karena pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar menyebabkan gangguan pencernaan yang selanjutnya menyebabkan gangguan pertumbuhan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian bayi (AKB) (37). Pemberian ASI secara eksklusif adalah Ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan bayi makanan dan minuman pendamping selain ASI termasuk air putih selama menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes) sejak bayi lahir hingga berumur 6 bulan (38). Pola makan ibu menyusui sangat berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, karena asupan gizi yang seimbang dan berkualitas akan memengaruhi jumlah serta kandungan nutrisi dalam ASI. Dengan pola makan yang baik, ibu mampu menghasilkan ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat berjalan optimal dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan bayi secara maksimal.

Pola makan mencerminkan kebiasaan orang dalam memenuhi kebutuhan tubuhnya berdasarkan jenis dan jumlah makanan sehari-hari. Bagi ibu menyusui, asupan makanan harus mencukupi kebutuhan diri sendiri serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi (39). Pola makan ibu menyusui yang mencakup jumlah, jenis, dan frekuensi makan sangat berperan dalam menentukan status pertumbuhan bayi. Jumlah makanan yang cukup memastikan energi dan zat gizi makro terpenuhi, sedangkan keragaman jenis makanan membantu mencukupi kebutuhan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral penting. Frekuensi makan yang teratur membantu menjaga kestabilan asupan nutrisi harian. Ketiga aspek ini saling mendukung dalam menjaga kualitas dan kuantitas ASI yang diberikan kepada bayi. Jika pola makan ibu seimbang dalam hal jumlah, jenis, dan frekuensi, maka bayi akan memperoleh nutrisi yang optimal melalui ASI, yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan fisik, berat badan, tinggi badan, dan perkembangan organ tubuh. Sebaliknya, pola makan yang tidak mencukupi

dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan bayi, termasuk risiko gizi kurang atau *stunting* (19).

Status pertumbuhan adalah ukuran yang digunakan untuk menilai perkembangan fisik individu, terutama pada anak, dengan mengacu pada parameter seperti tinggi badan, berat badan dan lingkar kepala (40). Pertumbuhan dan perkembangan bayi pada 1000 hari pertama kehidupan berlangsung secara cepat dan kritis, sehingga pemenuhan gizi yang optimal sangat dibutuhkan oleh bayi. Sangat penting memantau status pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan karena bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan signifikan (41). Pertumbuhan optimal anak sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi sejak dini, terutama melalui ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan. Dalam hal ini, pola makan ibu menyusui berperan penting karena kualitas dan kuantitas ASI yang dihasilkan sangat ditentukan oleh kecukupan gizi ibu. Ibu dengan pola makan yang seimbang dan kaya zat gizi makro dan mikro cenderung menghasilkan ASI yang mampu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, sehingga mendukung status pertumbuhan anak yang baik dan mencegah risiko masalah gizi seperti *underweight* maupun *stunting*.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, responden dengan kategori pola makan tidak baik lebih banyak dibandingkan dengan kategori baik. Jika pola makan memenuhi kebutuhan gizi tubuh dari segi kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkan dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Ibu menyusui dengan gizi optimal dengan penambahan konsumsi zat-zat gizi dari makanan sesuai kebutuhan akan menghasilkan ASI yang bermutu dengan jumlah yang cukup dan menjamin pertumbuhan dan perkembangan bayi {Formatting Citation}. Ibu menyusui memiliki kebutuhan kalori yang lebih banyak utama memenuhi kebutuhan nutrisinya selama menyusui. Umumnya, kalori tambahan yang dibutuhkan seorang ibu menyusui sekitar 330-400 kalori (Kkal) per hari agar ibu tetap memiliki gizi baik. Jumlah yang dibutuhkan seorang wanita menyusui juga dipengaruhi oleh usianya, indeks massa tubuh, tingkat aktivitas dan lamanya menyusui (menyusui secara eksklusif dibandingkan dengan menyusui dan pemberian susu formula (16).

Hasil penelitian Rizki Maulidiya *et al* 2023, dengan judul Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Gampong Blang

Mee Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen, ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan, pola makan ibu menyusui yang baik sebanyak 22 (75.9%), dibandingkan dengan pola makan ibu menyusui yang kurang sebanyak 10 (66.7%) nilai $p\text{ value}=0.016$, sehingga $p\text{-value} < \alpha 0.05$. Hal ini terbukti bahwa ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Diharapkan ibu-ibu yang sedang menyusui anaknya untuk lebih memperhatikan pola makannya dan menambah wawasan serta informasi tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi selama menyusui (14). Adapun hasil penelitian Jannah Raudhayatul *et.al* pada tahun 2023 menunjukkan bawah ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi dengan nilai $p\text{-value} 0,016$ ($p < 0,05$), hal ini terbukti bahwa ada hubungan pola makan ibu menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan (94).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan terdapat hubungan pola makan ibu menyusui dengan riwayat status pertumbuhan bayi di Kecamatan Imogiri. Asupan gizi yang cukup dan seimbang dari ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas ASI yang diproduksi, yang menjadi sumber utama nutrisi bayi pada usia tersebut. Ibu dengan pola makan yang baik cenderung mampu memenuhi kebutuhan gizi bayinya melalui ASI, sehingga mendukung pertumbuhan bayi yang optimal. Sebaliknya, pola makan yang kurang bergizi dapat berdampak pada rendahnya asupan nutrisi bayi dan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, termasuk stunting.

Hasil penelitian ini diharapkan ibu menyusui sebaiknya meningkatkan konsumsi makanan bergizi, menghindari makanan yang tidak dianjurkan, dan mendorong ibu lainnya untuk memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui. Untuk bayi usia 0-6 bulan cukup diberi ASI tanpa tambahan makanan lain.

DAFTAR PUSTAKA

1. Santri A, Idriansari A, Girsang BM. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilmu Kesehat*. 2019;5(1):63–70.
2. Toaha A, Sari RA. Hubungan Pola Makan Dan Karakteristik Keluarga Dengan Asupan Zat Gizi Ibu Menyusui Pada Suku Dayak Kenyah Di Kabupaten Kutai Kartanegara. *J Ners Indones*. 2022;12(2):104.
3. Bulan B, Tingkat Dan, Gizi K, Di Ibu, Tinggi S, Kesehatan I, et al. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Terhadap Status Gizi. 2020;1–12.
4. WHO. Ibu Membutuhkan Lebih Banyak Dukungan Menyusui Selama Masa Kritis Bayi Baru Lahir. 2024; Available from: <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/01-08-2024-mothers-need-more-breastfeeding-support-during-critical-newborn-period>
5. who. World Breastfeeding Week, Bersama-sama Dukung Ibu Sukses Menyusui dan Bekerja. 2023; Available from: <https://www.who.int/indonesia/news/events/world-breastfeeding-week/2023>.
6. Gilang Kelfin. Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan di Indonesia Mendapatkan ASI Eksklusif 2018-2023, BPS (Badan Pusat Statistik). 2024; Available from: <https://data.goodstats.id/statistic/hampir-74-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-di-indonesia-mendapatkan-asi-eksklusif-ZilpF>.
7. Susenas B. Badan Pusat Statistik, Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2024. 2024; Available from: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTM0MCMY/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>
8. Nurbaya S, Sumi SS. 1514-Article Text-7248-1-10-20240403. 2024;4:130
9. Mangku A. Perlu Terobosan dan Intervensi Tepat Sasaran Lintas Sektor untuk atasi Stunting | Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan [Internet]. 2023. Available from: [https://www.kemendiknas.go.id/perlu-terobosan-dan-intervensi-tepat-sasaran-lintas-sektor-untuk-atasi-stunting#:~:text=Hal itu disampaikan karena permasalahan,diantara negara-negara di Asia](https://www.kemendiknas.go.id/perlu-terobosan-dan-intervensi-tepat-sasaran-lintas-sektor-untuk-atasi-stunting#:~:text=Hal%20itu%20disampaikan%20karena%20permasalahan,diantara%20negara-negara%20di%20Asia).
10. Maulidiya R, Jannah R, Clarisa. Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Di Gampong Blang Mee Kecamatan Kuta Blang Kabupaten Bireuen. 2023;1–12. Available from: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan \(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Hubungan%20Pola%20Makan%20Ibu%20Menyusui%20Dengan%20Status%20Gizi%20Bayi%200-6%20Bulan%20Di%20Gampong%20Blang%20Mee%20Kecamatan%20Kuta%20Blang%20Kabupaten%20Bireuen.pdf)
11. Wanita P, Subur U. 1 , 2 , 3. 2020;3(2):9–16.12. Warsiti W, Rosida L, Sari DF. Faktor Mitos Dan Budaya Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Suku Jawa. *J Ilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. 2020;15(1):151–161.
12. Laksono AD, Wulandari RD, Ibad M, Kusriani I. The effects of mother's education on achieving exclusive breastfeeding in Indonesia. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–6.14. Wanita P, Subur U. 1 , 2 , 3. 2020;3(2):9–16.
13. Amallia A, Pamungkasari EP AR. Meta Analysis the Effects of Maternal Education, Residence, and Birth Delivery Place, on Exclusive Breastfeeding. *J Matern Child Heal*. *J Matern Child Heal*. 2023;154–68.
14. Wardani AFK, Utomo AI. Meta-analysis: Relationship between Antenatal Care Visits and Exclusive Breastfeeding. *J Heal Promot Behav*.

- 2022;7(1):9–17.
15. Olya F, Ningsih F OR. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Menteng. 2022;137–45.
 16. Verdiana M, Kuswati I RL. Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui dalam Pemberian ASI eksklusif. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2020;
 17. Ruqaiyah R, Rahmawati NA, Jannata RW, Harun A, Irwan H. Women's Perception Regarding Breastfeeding Support in Workplace: A Scoping Review. *J Promosi Kesehat Indones*. 2024;19(2):101–102.
 18. Santoso CL, Sartika RAD, Fikawati S, Wirawan F, Putri PN, Shukri NHM. Dietary Diversity as a Dominant Factor of Energy Intake Among Breastfeeding Mothers in Depok City, Indonesia. *Kesmas J Kesehat Masy Nas*. 2024;19(4):242–8.
 19. Syari M, Arma N, Mardhiah A. Faktor Yang Mempengaruhi Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *Matern Neonatal J Kebidanan*. 2022;10(01):1–9.
 20. Warsiti W, Rosida L, Sari DF. Faktor Mitos Dan Budaya Terhadap Keberhasilan Asi Eksklusif Pada Suku Jawa. *J Ilm Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*. 2020;15(1):151–161.
 21. Wulandari N, Sugihantoro H, Inayatilah FR, Dwi RR, Nindyasti M, Budiastutie E, et al. Gambaran Penggunaan Galaktagog (Obat Kimia dan Herbal) pada Ibu Menyusui di Kota Malang Description of the Galactagogue (Herbal and Chemical Drugs) Usage for Breastfeeding Mothers in Malang City. 2020;5(50):85–90.
 22. Kesehatan P, Pertiwi B, Mardiani N, Otis P, Oktaviana P, Afianti F, et al. *Jurnal Kesehatan Pertiwi Pengaruh Pemberian ASI Booster terhadap Produksi ASI Ibu Post Sectio Cesarea*. 2019;1:26–31.
 23. Kristiyansar. Payudara dan Problematikanya. 2019;10.
 24. Palupi FH, Remedina G. Analisa pertumbuhan balita berdasarkan berat badan, tinggi badan dan umur di posyandu. *Media Ilmu Kesehat*. 2022;10(2):167–74.
 25. Fauzia S, P DR, Widajanti L. Hubungan Keberagaman Jenis Makanan Dan Kecukupan Gizi Dengan Indeks Massa Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *JKM e-Journal*. 2016;4(33):233–42
 26. Hardiyanti N, Majid M, Umar F, Konsentrasi M, Fakultas G, Kesehatan I, et al. 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa The Relationship Of The Feeding Patterns Of Mothers Breastfeeding With Nutritional Status Of 0-6 Months Old Babies In The Working Area Of Suppa. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2018;1(3):242–54.
 27. Noviani K, Afifah E, Astiti D. Kebiasaan jajan dan pola makan serta hubungannya dengan status gizi anak usia sekolah di SD Sonosewu Bantul Yogyakarta. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet*. 2016;4(2):97.
 28. The Food and Agriculture Organization (FAO). Minimum Dietary Diversity for Women (MDD-W). 2025; Available from: <https://www.fao.org/nutrition/assessment/tools/minimum-dietary-diversity-women/en/>
 29. Nurul Asikin, Agrina A, Rismadefi Woferst. Hubungan Pola Makan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Menyusui. *J Ilmu Kedokteran dan Kesehat Indonesia*. 2023;3(1):13–27.17. Zahara R, Siregar TJ. Perilaku Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan. *J Telenursing*. 2022;4(2):820–8.
 30. Santoso S D AL. Kesehatan dan Gizi. Jakarta; 2014.(1);54.
 31. Panjaitan R, Suastiani W, Desi S, Ulina E, Tarigan B, S HH. Keterkaitan

- Pola Makan Ibu Menyusui dengan Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi The Relationship Between Breastfeeding Mother Diet and The Frequency of Exclusive Breastfeeding in Infants. 2025;(c):264–9.
32. Hidayati F, Hayati EN, Kamala RF, Hadi H, Gizi JI, Kesehatan FI, et al. Motivasi dan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu dalam pekerjaan. 2014;5–11.
 33. Erma Kasumayanti YE. Pemberian MP-ASI Dini dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Desa Marsawa Wilayah Kerja UPTD Sentajo Kecamatan Sentajo Raya Kabupaten Kuantan Singingi Tahun 2020. 2020;1(2):139–41.
 34. Sari WA. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat Asi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Kabupaten Jombang. JPK J Penelit Kesehat. 2020;10(1):6–12.
 35. Sari WA. Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Manfaat Asi Dengan Pemberian Asi Eksklusif Kabupaten Jombang. JPK J Penelit Kesehat. 2020;10(1):6–12.
 36. Eka Nurhayati, Sandra Fikawati. Konseling pemberian ASI eksklusif selama antenatal care (ANC). Alma, Univ Yogyakarta, Ata Indones Univ Cina, Pondok Beji, Kec Depok, Kota. 2019;59.
 37. Maulida H, Afifah E, Pitta Sari D. Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Umami Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta. J Ners dan Kebidanan Indones. 2016;3(2):116.
 38. Lestari Prasetya, Fatimah, AyuNigrum Dyan Lia. 2021. “Pijat Oksitosin, Laktasi Lancar Bayi Tumbuh Sehat.” *Elmetera Publisher*. [http://elibrary.almaata.ac.id/2195/1/Pijat Oksitosin lengkap.pdf](http://elibrary.almaata.ac.id/2195/1/Pijat%20Oksitosin%20lengkap.pdf).
 39. Zahara R, Siregar TJ. Perilaku Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan. J Telenursing. 2022;4(2):820–8.
 40. 19. Susilawati S. Pembelajaran yang Menumbuhkembangkan Karakter Religius pada Anak Usia Dini. Aulad J Early Child. 2020;3(1):14–9.
 41. 20. Lubis IAP, Asih Setiarini. Hubungan Asi Eksklusif, Lama Menyusui dan Frekuensi Menyusui dengan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan. Media Publ Promosi Kesehat Indones. 2022;5(7):829–35.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Bebas Plagiat dari Dosen Pembimbing

Lampiran 1. Surat Keterangan Bebas Plagiarism dari dosen pembimbing

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatimah, S.SiT., M.Kes

Prodi : S1 Gizi

Dengan ini menyatakan bahwa karya tulis skripsi:

Nama : Melanie Arbayah

NIM : 210400892

Judul : Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Riwayat Status Pertumbuhan Bayi Di Kecamatan Imogiri, Bantul

Skripsi tersebut telah dicek dengan software cek plagiarism pada tahap hasil akhir dengan hasil simililaritas sebesar 6% dan dinyatakan **LOLOS** (syarat untuk lolos adalah <20%).

Yogyakarta, 26 Agustus 2025

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing

Universitas Alma Ata


(Dr. Yohanes Purandana, S.Gz., RD., M.PH)


(Fatimah, S.SiT., M.Kes)



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 6%

Date: Wednesday, July 09, 2025

Statistics: 760 words Plagiarized / 12860 Total words

Remarks: Low Plagiarism Detected - Your Document needs Optional Improvement.

Melanie Arbayah 210400892 BAB I PENDAHULUAN Latar Belakang Masalah Status pertumbuhan adalah perubahan kuantitatif yang dapat diukur, seperti peningkatan ukuran tubuh, jumlah sel, jaringan, dan sistem, misalnya bertambahnya tinggi, berat, kepadatan tulang, dan perkembangan gigi yang polanya dapat diprediksi (1). Pertumbuhan dan perkembangan juga proses berkesinambungan, dimana pertumbuhan menjadi bagian dari perkembangan. **Bayi usia 0-6 bulan** mengalami berbagai tahap pertumbuhan dan perkembangan sepanjang hidupnya (2).

Pada pertumbuhan bayi yang sehat dipengaruhi oleh pola makan ibu yang kaya nutrisi, mendukung perkembangan fisik, otak, dan sistem imun anak pada masa-masa awal pertumbuhannya. Pola makan adalah kebiasaan seseorang dalam memenuhi kebutuhan makanan sehari-hari, termasuk jumlah, frekuensi, dan jenisnya. Pada ibu menyusui pola makan penting untuk menjaga kesehatan ibu sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi, karena kebutuhan nutrisi ibu meningkat selama menyusui (2).

Pola **makan ibu menyusui yang** tidak seimbang dapat mempengaruhi **Air Susu Ibu (ASI)** dan mempengaruhi status gizi pada bayi, karena ASI merupakan satu-satunya makanan bagi bayi. Salah satu pemicu permasalahan gizi pada usia 0-6 bulan yaitu rendahnya pemberian ASI Eksklusif, karena pola makan ibu yang sesuai dengan pedoman gizi dapat mendukung status gizi yang baik (3). Survei dan **penelitian World Health Organization (WHO) pada tahun 2024** melaporkan bahwa selama 6 tahun, telah terjadi lonjakan pemberian ASI eksklusif sebesar 16% sejak tahun 2017 hingga 2023 yaitu pada tahun 2017 sebesar 52% menjadi 68% di tahun 2023, faktor yang menyebabkan lonjakan pemberian ASI eksklusif di Indonesia, yaitu dukungan tenaga kesehatan, tingkat pendidikan ibu, program edukasi untuk ibu dan kampanye kesadaran masyarakat.

Lampiran 2 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Dinas Kesehatan Imogiri Kabupaten Bantul



**Universitas
Alma Ata**

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 4342288, 4342270 Fax. (0274) 4342269
www.almaata.ac.id uaa@almaata.ac.id

Yogyakarta, 23 April 2025

Nomor : 0376/B/SM/Fikes/UAA/IV/2025
Perihal : **Permohonan Studi Pendahuluan**
Lampiran : -

Kepada Yth. Bapak/Ibu
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Salam ta'dzim kami haturkan semoga Alloh SWT selalu melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan akan dilaksanakannya persiapan penyusunan tugas akhir tahun ajaran 2024/2025 Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, dengan ini kami memohon untuk dapat memberikan izin bagi mahasiswa kami yang bernama :

Nama/NIM :	1. Ameliana Dewi	210400877
	2. Melanie Arbayah	210400892
	3. Retno Egha Adifa	210400841
	4. Tika Muslihah	210400850
	5. Titi Nurfalana Rumuar	210400851

Judul Skripsi : **"Factors Related to Baby Growth and the Success of Exclusive Breastfeeding in Yogyakarta Rural Area"**

Untuk melakukan Studi Pendahuluan yang akan dilaksanakan di **Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul**.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami haturkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH

Contact Person :
Melanie Arbayah (0822-5363-9376)

The University that never ends with its innovation

Lampiran 3 Surat Permohonan Studi Pendahuluan Puskesmas Imogiri 1 dan 2



**Universitas
Alma Ata**

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 4342288, 4342270 Fax. (0274) 4342269
www.almaata.ac.id uaa@almaata.ac.id

Yogyakarta, 24 April 2025

Nomor : 0386/B/SM/Fikes/UAA/IV/2025
 Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**
 Lampiran : Proposal Penelitian

Kepada Yth. Bapak/Ibu
Kepala Puskesmas Imogiri I
 di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Salam ta'dzim kami haturkan semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan akan dilaksanakan penyusunan tugas akhir tahun ajaran 2024/2025 Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, dengan ini kami memohon untuk dapat memberikan izin bagi mahasiswa kami yang bernama:

Nama/NIM :	1. Ameliana Dewi	210400877
	2. Melanie Arbayah	210400892
	3. Retno Egha Adifa	210400841
	4. Tika Muslihah	210400850
	5. Titi Nurfalana Rumuar	210400851

Judul Skripsi : **"Factors Related to Baby Growth and the Success of Exclusive Breastfeeding in Yogyakarta Rural Area"**

Untuk melakukan penelitian yang akan dilaksanakan di **Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I.**

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami haturkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH

Contact Person :
 Tika Muslihah (0822-8543-6084)

The University that never ends with its innovation



Universitas
Alma Ata

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 4342288, 4342270 Fax. (0274) 4342269

www.almaata.ac.id uaa@almaata.ac.id

Yogyakarta, 24 April 2025

Nomor : 0387/B/SM/Fikes/UAA/IV/2025
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**
Lampiran : Proposal Penelitian

Kepada Yth. Bapak/Ibu
Kepala Puskesmas Imogiri II
di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Salam ta'dzim kami haturkan semoga Alloh SWT selalu melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Sehubungan akan dilaksanakan penyusunan tugas akhir tahun ajaran 2024/2025 Program Studi S1 Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta, dengan ini kami memohon untuk dapat memberikan izin bagi mahasiswa kami yang bernama:

Nama/NIM :	1. Ameliana Dewi	210400877
	2. Melanie Arbayah	210400892
	3. Retno Egha Adifa	210400841
	4. Tika Muslihah	210400850
	5. Titi Nurfalana Rumuar	210400851

Judul Skripsi : **"Factors Related to Baby Growth and the Success of Exclusive Breastfeeding in Yogyakarta Rural Area"**

Untuk melakukan penelitian yang akan dilaksanakan di **Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri II**.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami haturkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Dr. Yhona Paratmanitya, S.Gz., Dietisien., MPH₄

Contact Person :
Tika Muslihah (0822-8543-6084)

The University that never ends with its innovation

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN
Wiseka Bhakti Manunggal
 Komplek II Kantor Pemda Bantul
 Jl. Lingkar Timur, Manding, Trirenggo, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta Kode Pos 55714
 Telp. (0274) 367531 / 368828 Fax. (0274) 368828
 Email : dinkeskabbantul@bantulkab.go.id Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

SURAT IJIN PENELITIAN dan WAWANCARA
 Nomor : B/500.6.18/01497

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian Pasal 5 Ayat (2).
 2. Surat Edaran Gubernur DIY Nomor 070/01218 Tahun 2019 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.
 3. Peraturan Bupati (Perbup) Kabupaten Bantul Nomor 10 Tahun 2024 tentang Tarif Layanan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian pada Badan Layanan Umum Daerah.
 4. Surat Keputusan Kepala Bappeda Nomor 070/00037/Dalitbang Tahun 2020 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

Memperhatikan :
 Surat Dari : Universitas Alma Ata Yogyakarta
 Nomor : 0016a/B/SM/PSIB/UAA/V/2025
 Tanggal : 8 Mei 2025
 Perihal : Ijin Penelitian dan Wawancara

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Memberikan Keterangan / Ijin Kepada :

No.	Nama	NIM/NIDN/NIK	Keterangan
1	Ameliana Dewi	210400877	Anggota
2	Melanie Arbayah	210400892	Anggota
3	Retno Egha Adifa	210400841	Anggota
4	Tika Muslihah	210400850	Anggota
5	Titi Nurfalana Rumuar	210408851	Anggota

No. HP/WA : 0822 5363 9376
 Untuk Melaksanakan Penelitian dan Wawancara dalam rangka Pelaksanaan Tugas Ujian Akhir , dengan rincian sebagai berikut :

a. Judul : "Factors Related to Baby Growth and the Success of Exclusive Breastfeeding in Yogyakarta Rural Area".
 b. Lokasi : Puskesmas Imogiri 1 & 2
 c. Waktu : Bulan Mei - Juni 2025
 d. Status : Baru
 e. Jml Anggota : 1
 f. rodi : S1- Gizi

Ketentuan yang harus ditaati :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi dengan instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperiunya.
2. Wajib mematuhi peraturan perundangan yang berlaku.
3. Surat Keterangan hanya dapat di gunakan sesuai yang diberikan.
4. Menjaga ketertiban, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan.
5. Surat keterangan ini tidak boleh di gunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan Pemerintah.
6. Pemegang surat keterangan ini wajib melaporkan Hasil pelaksanaan kegiatan dalam bentuk **Softfile** dan di kirimkan ke No. WA (085731387573) Infoprogram Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
7. Surat Keterangan Penelitian sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : BANTUL
 pada tanggal : 9 Mei 2025

An. Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Sekretaris

dr. SRI WAHYU JOKO SANTOSO
 Pembina Tingkat I, IV/bNIP.
 NIP. 197105272005011005

Tebusan Kepada Yth.:

1. Kepala Puskesmas Imogiri 1.
2. Kepala Puskesmas Imogiri 2.
3. Dekan Ilmu-Ilmu Kesehatan Univ.Alma Ata Yogyakarta.
4. Yang Bersangkutan (Pemohon).
5. Arsip.

Lampiran 5 Surat Permohonan Layak Etik



Universitas
Alma Ata

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 4342288, 4342270 Fax. (0274) 4342269
www.almaata.ac.id uaa@almaata.ac.id

Yogyakarta, 24 April 2025

Nomor : 039/A/SM/PSIG/UAA/TV/2025
Perihal : Surat Pengantar Permohonan Layak Etik
Lampiran : -

Kepada Yth.

Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Alma Ata

Bapak dr. Choirul Anwar, M.Kes.

di Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Salam ta'dzim kami haturkan semoga Alloh SWT selalu melimpahkan rahmat, hidayah serta inayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Berkaitan dengan pengajuan permohonan kelayakan etik (*etichal clearance*) kami sampaikan bahwa :

Nama :	1. Ameliana Dewi	210400877
	2. Melanie Arbayah	210400892
	3. Retno Eggha Adifa	210400841
	4. Tika Muslihah	210400850
	5. Titi Nurfalana Rumuar	210400851

Mahasiswa : Program Studi S1 Gizi – Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : **“Factors Related to Baby Growth and the Success of Exclusive Breastfeeding in Yogyakarta Rural Area”**

Telah memenuhi syarat untuk mengajukan permohonan kelayakan etik (*etichal clearance*) dalam proposal penelitiannya.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua Program Studi S1 Gizi
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan

Dr. Veriani Aprilia, S.TP., M.Sc

Lampiran 6 Persetujuan *Ethical Clearance* Penelitian



**Universitas
Alma Ata**

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 4342288, 4342270 Fax. (0274) 4342269
www.almaata.ac.id usa@almaata.ac.id

**PERSETUJUAN LAYAK ETIK
(ETHICS APPROVAL)**
 Nomor: KE/AA/VI/10112646/EC/2025

Judul penelitian	: Faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Pertumbuhan Bayi dan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Imogiri Daerah Istimewa Yogyakarta
Dokumen yang disetujui	: 1. Protokol penelitian 2. Lembar informasi terhadap subjek 3. Lembar persetujuan (<i>informed consent</i>)
Peneliti utama	: Pramitha Sari, RD., M.H.Kes.
Tanggal disetujui	: 24 Juni 2025 <i>Valid hingga satu tahun dari tanggal persetujuan)</i>
Tempat penelitian	: di Kecamatan Imogiri

Komisi Etik Penelitian Universitas Alma Ata menyatakan bahwa penelitian tersebut di atas telah memenuhi prinsip-prinsip etika sesuai dengan Deklarasi Helsinki 2008. Oleh karena itu, penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

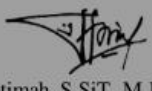
Komisi Etik Penelitian Universitas Alma Ata memiliki hak untuk memonitor aktivitas penelitian tersebut kapan saja.

Peneliti wajib untuk menyerahkan:

- ☐ Laporan kemajuan sebagai telaah berkelanjutan (*continuing review*): tahunan
- ☐ Laporan efek samping penelitian yang serius (*serious adverse event/SAE*)
- ☐ Laporan akhir setelah menyelesaikan penelitian



Ketua,
dr. Chomul Anwar, M.Kes



Sekretaris,
Fatimah, S.SiT., M.Kes.

The University that never ends with its innovation



Universitas
Alma Ata

Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 4342288, 4342270 Fax. (0274) 4342269
www.almaata.ac.id usaa@almaata.ac.id

PERSETUJUAN LAYAK ETIK
(ETHICS APPROVAL)
Nomor: KE/AA/VI/10112646/EC/2025

No	Anggota Peneliti
1	Herni Dwi Herawati, S.Gz., MPH
2	Wiji Indah Lestari, S.Gz. MKM
3	Fatimah, S.SiT., M.Kes
4	Winda Irwanti, S.Gz., MPH
5	Yulinda Kurnasari, S.Gz., MPH., Dietisien
6	Dr. Effatul afifah, S.ST., RD., MPH
7	Retno Egga Adifa
8	Melanie Arbayah
9	Ameliana Dewi
10	Titi Nurfalana Rumuar
11	Tika Muslihah

The University that never ends with its innovation

Lampiran 7 Lembar Penjelas Penelitian

LEMBARAN PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)

Kepada calon responden :

Ibu yang saya hormati, perkenalkan nama saya Melanie Arbayah NIM 210400892 mahasiswa Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta, bermaksud melakukan penelitian dengan judul ***“Hubungan Antara Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Riwayat Status Pertumbuhan Bayi Di Kecamatan Imogori Bantul DI Yogyakarta”*** sehubungan dengan judul penelitian tersebut, saya memohon kesedian untuk menjadi responden penelitian dengan memberikan jawaban secara jujur dan tulus atas pernyataan-pernyataan dalam penelitian ini. Responden tidak dibebankan biaya apapun selama penelitian. Hasil penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Untuk kepentingan tersebut, penelitian memohon kepada pihak yang bersangkutan selaku responden untuk memberikan kerjasamanya. Semua data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

Penelitian ini akan bermanfaat jika mahasiswa berpartisipasi. Apabila mahasiswa mengizinkan menjadi responden dalam penelitian, mohon menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian, kerjasama dan kesedian anda dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini, saya menyampaikan terima kasih.

Yogyakarta, 2025

Peneliti

Lampiran 9 Lembar Persetujuan Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan pengumpulan data untuk penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa bernama Melanie Arbayah NIM 210400892 jurusan Gizi Universitas Alma Ata dengan judul ***“Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Riwayat Status Pertumbuhan Bayi Kecamatan Imogiri, Bnatul”***. Untuk itu secara sukarela saya menyatakan bersedia menjadi partisipasi penelitian tersebut.

Saya juga mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, semua data yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan serta hanya peneliti yang tahu kerahasiaan data tersebut.

Demikian saya menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan penuh kesediaan tanpa adanya paksaan.

Yogyakarta, 2025

Peneliti

Responden

(.....)

(.....)

Lampiran 10 Karakteristik Responden

KUESIONER

KUESIONER HUBUNGAN ANTARA POLA MAKAN IBU MENYUSUI DENGAN RIWAYAT STATUS PERTUMBUHAN BAYI

Kode Responden : (diisi oleh peneliti)

Tanggal Penelitian :

Alamat Responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan ibu, untuk menjawab seluruh pertanyaan dibawah ini.
2. Bacalah dengan cermat dan teliti pada setiap item pertanyaan.
3. Berikan tanda checklist (✓) pada pertanyaan yang ibu anggap paling sesuai untuk tiap-tiap pertanyaan di kolom yang disediakan.

I. Data Ibu

Inisial Responden	:
Umur	: ☐ : <20 tahun
	☐ : >30-40 tahun
	☐ : >45 tahun
Pekerjaan	:
Tingkat Pendidikan	:
Tingkat Tamat SD	☐
SD	☐
SMP	☐
SMA	☐
Perguruan Tinggi	☐
Melakukan Perawatan Payudara	:
Mengonsumsi Obat Pelancar ASI	:

II. Data Anak

Nama	:
Usia	:
Tanggal lahir	:
Jenis Kelamin	:
Anak Ke Berapa	:
Jumlah Saudara	:

Lembaran Kuesioner Ibu Menyusui

NO	Aspek Yang Dinilai	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu menurut perlu menghindari semua jenis makanan yang bisa menyebabkan alergi?		
2.	Apakah ibu ada mengonsumsi suplemen seperti zat besi, kalsium, dan vitamin sesuai anjuran dokter?		
3.	Apakah ibu minum air putih paling sedikit 8 gelas (2 liter) dalam 1 hari?		
4.	Apakah ibu menyusui disarankan untuk makan tiga kali sehari dengan tambahan camilan sehat?		
5.	Apakah kebutuhan kalori ibu menyusui lebih tinggi dibandingkan saat tidak menyusui?		
6.	Apakah menurut ibu mengonsumsi air tajin sebagai pengganti ASI apakah diperbolehkan?		
7.	Apakah konsumsi protein seperti telur, ikan, ayam, dan kacang-kacangan penting untuk memperbaiki kualitas ASI ibu?		
8.	Apakah kekurangan zat besi pada ibu menyusui dapat memengaruhi energi dan kualitas ASI?		
9.	Apakah konsumsi teh herbal tertentu (seperti daun katuk atau fenugreek) dipercaya bisa meningkatkan produksi ASI?		
10.	Apakah ibu menyusui perlu mengonsumsi makanan tinggi kalsium seperti susu, keju, atau yogurt setiap hari?		

[illegible]

[illegible]

Lampiran 11 Lampiran Dokumentasi Kegiatan

	Melakukan pengisian kuesioner door to door ke rumah responden.
	Melakukan pengisian kuesioner door to door ke rumah responden.
	Memberikan souvenir dengan responden.
	Membantu melakukan pengisian kuesioner door to door ke rumah responden.

	Melakukan pengisian kuesioner di posyandu.
	Melakukan pengisian kuesioner door to door ke rumah responden.
	Memberikan souvenir dengan responden.
	Melakukan pengisian kuesioner door to door ke rumah responden.

Lampiran 2 Analisis Data

1. Uji Unvariat

Statistics

	Usialbu	Pendidikan	Pekerjaan	PerawatanPa yudara	KonsumsiPel ancarASI	ASINonASI	UsiaAnak	JenisKelamin	StatusPertum buhan
N	Valid 163	163	163	163	163	163	163	163	163
	Missing 0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean	2.42	2.06	1.80	1.45	1.41	1.80	4.96	1.53	1.90
Minimum	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum	4	3	5	2	2	2	7	2	2

Usialbu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 19-25	30	18.4	18.4	18.4
26-30	57	35.0	35.0	53.4
31-40	53	32.5	32.5	85.9
41-46	23	14.1	14.1	100.0
Total	163	100.0	100.0	

UsiaAnak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 Bulan	7	4.3	4.3	4.3
7 Bulan	14	8.6	8.6	12.9
8 Bulan	17	10.4	10.4	23.3
9 Bulan	21	12.9	12.9	36.2
10 Bulan	27	16.6	16.6	52.8
11 Bulan	35	21.5	21.5	74.2
12 Bulan	42	25.8	25.8	100.0
Total	163	100.0	100.0	

JenisKelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	77	47.2	47.2	47.2
Perempuan	86	52.8	52.8	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	32	19.6	19.6	19.6
Menengah	90	55.2	55.2	74.8
Tinggi	41	25.2	25.2	100.0
Total	163	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	97	59.5	59.5	59.5
	PNS/TNI/POLRI	29	17.8	17.8	77.3
	Wiraswasta	23	14.1	14.1	91.4
	Buruh Pabrik	14	8.6	8.6	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

PerawatanPayudara

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	89	54.6	54.6	54.6
	Iya	74	45.4	45.4	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

KonsumsiPelancarASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	96	58.9	58.9	58.9
	Iya	67	41.1	41.1	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

ASINonASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI	32	19.6	19.6	19.6
	ASI	131	80.4	80.4	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

Statistics

		JumlahPorsi Makan	JenisMakan	FrekuensiMakan
N	Valid	163	163	163
	Missing	0	0	0
Mean		1.69	1.56	1.61
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2

JumlahPorsiMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	50	30.7	30.7	30.7
	Baik	113	69.3	69.3	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

JenisMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	71	43.6	43.6	43.6
	Baik	92	56.4	56.4	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

FrekuensiMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	64	39.3	39.3	39.3
	Baik	99	60.7	60.7	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

Statistics

PolaMakan

N	Valid	163
	Missing	0
Mean		1.40
Minimum		1
Maximum		2

PolaMakan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	98	60.1	60.1	60.1
	Baik	65	39.9	39.9	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

StatusPertumbuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Naik	16	9.8	9.8	9.8
	Naik	147	90.2	90.2	100.0
	Total	163	100.0	100.0	

2. Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JumlahPorsiMakanan * StatusPertumbuhan	163	100.0%	0	0.0%	163	100.0%

JumlahPorsiMakanan * StatusPertumbuhan Crosstabulation

			StatusPertumbuhan		Total	
			Tidak Naik	Naik		
JumlahPorsiMakanan	Kurang	Count	11	44	55	
		Expected Count	5.4	49.6	55.0	
		% within JumlahPorsiMakanan	20.0%	80.0%	100.0%	
	Baik	Count	5	103	108	
		Expected Count	10.6	97.4	108.0	
		% within JumlahPorsiMakanan	4.6%	95.4%	100.0%	
	Total		Count	16	147	163
			Expected Count	16.0	147.0	163.0
			% within JumlahPorsiMakanan	9.8%	90.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.725 ^a	1	.002	.004	.003
Continuity Correction ^b	8.067	1	.005		
Likelihood Ratio	9.116	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.666	1	.002		
N of Valid Cases	163				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JumlahPorsiMakanan (Kurang / Baik)	5.150	1.690	15.697
For cohort StatusPertumbuhan = Tidak Naik	4.320	1.580	11.814
For cohort StatusPertumbuhan = Naik	.839	.730	.963
N of Valid Cases	163		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
JenisMakanan * StatusPertumbuhan	163	100.0%	0	0.0%	163	100.0%

JenisMakanan * StatusPertumbuhan Crosstabulation

			StatusPertumbuhan		Total
			Tidak Naik	Naik	
JenisMakanan	Tidak Baik	Count	13	57	70
		Expected Count	6.9	63.1	70.0
		% within JenisMakanan	18.6%	81.4%	100.0%
	Baik	Count	3	90	93
		Expected Count	9.1	83.9	93.0
		% within JenisMakanan	3.2%	96.8%	100.0%
Total	Count	16	147	163	
	Expected Count	16.0	147.0	163.0	
	% within JenisMakanan	9.8%	90.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.624 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	8.962	1	.003		
Likelihood Ratio	10.954	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.559	1	.001		
N of Valid Cases	163				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JenisMakanan (Tidak Baik / Baik)	6.842	1.868	25.068
For cohort StatusPertumbuhan = Tidak Naik	5.757	1.706	19.432
For cohort StatusPertumbuhan = Naik	.841	.748	.947
N of Valid Cases	163		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
FrekuensiMakananan * StatusPertumbuhan	163	100.0%	0	0.0%	163	100.0%

FrekuensiMakananan * StatusPertumbuhan Crosstabulation

			StatusPertumbuhan		Total
			Tidak Naik	Naik	
FrekuensiMakananan	Tidak Baik	Count	14	67	81
		Expected Count	8.0	73.0	81.0
		% within FrekuensiMakananan	17.3%	82.7%	100.0%
	Baik	Count	2	80	82
		Expected Count	8.0	74.0	82.0
		% within FrekuensiMakananan	2.4%	97.6%	100.0%
	Total	Count	16	147	163
		Expected Count	16.0	147.0	163.0
		% within FrekuensiMakananan	9.8%	90.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.144 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	8.536	1	.003		
Likelihood Ratio	11.269	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.082	1	.001		
N of Valid Cases	163				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for FrekuensiMakananan (Tidak Baik / Baik)	8.358	1.834	38.091
For cohort StatusPertumbuhan = Tidak Naik	7.086	1.663	30.193
For cohort StatusPertumbuhan = Naik	.848	.763	.942
N of Valid Cases	163		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PolaMakan * StatusPertumbuhan	163	100.0%	0	0.0%	163	100.0%

PolaMakan * StatusPertumbuhan Crosstabulation

			StatusPertumbuhan		Total
			Tidak Naik	Naik	
PolaMakan	Tidak Baik	Count	15	83	98
		Expected Count	9.6	88.4	98.0
		% within PolaMakan	15.3%	84.7%	100.0%
	Baik	Count	1	64	65
		Expected Count	6.4	58.6	65.0
		% within PolaMakan	1.5%	98.5%	100.0%
Total		Count	16	147	163
		Expected Count	16.0	147.0	163.0
		% within PolaMakan	9.8%	90.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.368 ^a	1	.004	.003	.002
Continuity Correction ^b	6.885	1	.009		
Likelihood Ratio	10.435	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.316	1	.004		
N of Valid Cases	163				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.38.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PolaMakan (Tidak Baik / Baik)	11.566	1.488	89.875
For cohort StatusPertumbuhan = Tidak Naik	9.949	1.347	73.500
For cohort StatusPertumbuhan = Naik	.860	.787	.941
N of Valid Cases	163		

Lampiran 3 From Bimbingan Skripsi

PRESENSI KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI/KTI

Tgl	Nama Pembimbing	Bahasan	Ttd Pembimbing
04/10/14	Ibu fatimah. S.SiT., M.Kes.	Bab 1	
07/10/14	Ibu fatimah. S.SiT., M.Kes.	Bab 1	
07/01/15	Ibu fatimah. S.SiT., M.Kes.	Bab 2	
15/01/15	Ibu fatimah. S.SiT., M.Kes.	Bab 1 dan 2	
15/10/14	Ibu Pramitha Sari. S.Gz, RD., M.H.Kes	Bab 1	
15/10/14	Ibu. Pramitha Sari. S.Gz, RD., M.H.Kes	Bab 1 dan 2	
06/01/15	Ibu. Pramitha Sari. S.Gz RD., M.H.Kes	Bab 2	
08/01/15	Ibu. Pramitha Sari. S.Gz. RD., M.H.Kes	Bab 2	
10/01/15	Ibu Pramitha Sari. S.Gz, RD., M.H.Kes	Bab 2 dan 3	
23/01/15	Ibu fatimah. S.SiT., M.Kes	Bab 1, Bab II - DO, Populasi, Analisis? Dapus - Sifat & kuantitas & paku	
24/01/15	Ibu Pramitha Sari. S.Gz RD., M.H.Kes	Bab 3	
10/02/15	Ibu fatimah. S.SiT.M. Kes.	kurva, Elemen paku - Sapt.	

PRESENSI KONSULTASI/BIMBINGAN SKRIPSI/KTI

Tgl	Nama Pembimbing	Bahasan	Ttd Pembimbing
07/01/14	Ibu Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes	Bab 3	
07/01/14	Ibu Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes	Memeriksa DO pada bab 3	
11/01/14	Ibu Fatimah, S.SiT, M.Kes	BAB 3 revisi	
13/01/14	Ibu Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes	Kuesioner	
14/01/14	Ibu Fatimah, S.SiT, M.Kes	acc 1-3	
05/01/14	Ibu Pramitha, S.Gz, RD, M.H.Kes	acc 1-3	
03/01/14	Ibu Pramitha S.Gz, RD, M.H.Kes	Bab 4 dan 5	
04/01/14	Ibu Pramitha S.Gz, RD, M.H.Kes	Bab 4 dan 5	
07/01/14	Ibu Pramitha S.Gz, RD, M.H.Kes	Bab 4 dan 5	
08/01/14	Ibu Fatimah, S.SiT, M.Kes	Tambahan pembahasan BAB 4 & 5 pada mda dan skor pembela	
10/01/14	Ibu Fatimah, S.SiT, M.Kes	Acc Bab 4 & 5	
11/01/14	Ibu Pramitha Sari, S.Gz, RD, M.H.Kes	Acc Bab 4 & 5	

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap	Melanie Arbayah
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	Program Studi	S1 Gizi
4.	NIM	210400892
5.	Tempat dan Tanggal Lahir	Tarakan, 30 April 2003
6.	E.mail	210400892@almaata.ac.id
7.	Nomor Telpon/HP	082253639376
8.	Alamat	Jl. Danau Jempang Rt. 5 No. 89 Tarakan, Kalimantan Utara

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1.	SD Negeri 036 Tarakan	2008	2014
2.	SMP Negeri 7 tarakan	2014	2017
3.	SMA Negeri 1 Tarakan	2017	2020
4.	Universitas Alma Ata Yogyakarta	2021	Sekarang