

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak bawah lima tahun (Balita) merupakan generasi penerus bangsa yang diharapkan menjadi sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan yang memerlukan perhatian khusus. Usia balita merupakan “usia emas” dalam pembentukan sumberdaya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan. Pada masa ini balita harus didukung oleh status gizi yang baik karena status gizi berperan dalam menentukan sukses tidaknya upaya peningkatan sumberdaya manusia, kekurangan atau kelebihan gizi bisa menyebabkan masalah gizi (Putri *et al*, 2015).

Masalah gizi pada dasarnya merupakan masalah kesehatan yang penanggulangannya tidak dapat hanya dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Oleh karena penyebabnya yang multifaktor, pendekatan penanggulangan masalah gizi harus melibatkan berbagai sektor yang terkait didalamnya. Pada saat ini, permasalahan gizi yang sedang terjadi di Indonesia merupakan masalah gizi ganda, yaitu masalah gizi kurang dan masalah gizi lebih (Roesli, 2010).

Masalah gizi kurang biasanya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya ketersediaan pangan, sanitasi lingkungan yang tidak baik, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, dan adanya daerah miskin gizi. Sedangkan masalah gizi lebih biasanya disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu yang tidak diimbangi dengan peningkatan

pengetahuan gizi. Asupan gizi yang tidak tepat menyebabkan balita rentan mengalami penyakit dan berisiko mengalami gizi kurang (Sibagariang, 2010). Berdasarkan Damayanti dkk (2017) Gizi kurang timbul jika asupan gizi sehari-hari lebih rendah dari angka kecukupan gizi yang dianjurkan. Pada balita gizi kurang akan terjadi kerusakan pada sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat menyebabkan kerentanan terhadap suatu penyakit diantaranya adalah Kurang Kalori dan Protein (KKP), anemia, gizi kurang juga meningkatkan keparahan dan durasi penyakit yang mengakibatkan resiko kematian (Notoatmodjo, 2011).

Gizi kurang merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian pemerintah dengan prevalensi di Indonesia yaitu 13.0% pada tahun 2010, 13.9% pada tahun 2013 dan 13.8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Sedangkan prevalensi gizi kurang di Provinsi Riau yaitu 18.4% pada tahun 2007, 17.9% pada tahun 2010, 19.6 % pada tahun 2013 (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2016 yaitu 7.90% (Dinkes Riau, 2016), pada tahun 2018 yaitu 12.1%. Berdasarkan Data Dinas Kabupaten Kampar tahun 2018 prevalensi gizi kurang tertinggi terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara yaitu 406 (21.5%) balita gizi kurang dari 1889 jumlah balita keseluruhan.

Masalah gizi kurang menjadi salah satu masalah gizi yang belum terselesaikan di Indonesia. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kemampuan rumah tangga untuk menyediakan makanan yang cukup, baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Zat gizi memiliki peranan yang sangat penting bagi kelangsungan tumbuh kembang anak dan kesehatannya. Sumber zat gizi yang terbaik untuk bayi di kehidupan pertamanya adalah Air Susu Ibu (ASI) (Arif N, 2011)

ASI merupakan bentuk makanan yang ideal untuk memenuhi gizi anak, karena ASI sanggup memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk hidup selama 6 bulan pertama kehidupan. ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI saja, tanpa bahan tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa bahan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Roesli, 2010). ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Gozali, 20011).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016 tentang cakupan ASI eksklusif di dunia hanya sebesar 36%. Capaian tersebut masih dibawah target cakupan ASI eksklusif yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 50%. Menurut data *Riskesdas* yang diambil dari tahun 2014 - 2018 cakupan ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 sebesar 37,3%, 2015 sebesar 55,7%, tahun 2016 sebesar 54%, tahun 2017 sebesar 61,33%, dan pada tahun 2018 mengalami penurunan yang signifikan yaitu sebesar 37,3%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan oleh *Kemenkes RI* yaitu 80% maka capaian ASI eksklusif di tingkat Indonesia masih belum memenuhi target.

Diprovinsi Riau cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2018 meningkat (54,1%) dibandingkan dengan tahun 2017 (48%) (*Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2018*). Sedangkan di Kabupaten Kampar persentase untuk bayi yang diberi ASI pada tahun 2017 adalah 7.039 bayi dari 14.098 bayi (50%)

dan tahun 2018 berjumlah 9.327 (29,9%) bayi yang diberi ASI dari 31.146 jumlah bayi keseluruhan. Berdasarkan data yang diperoleh di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2019 cakupan pemberian ASI di bawah usia kurang dari 6 bulan terendah berada di Puskesmas Kampar Utara yaitu 21.4%. Adapun cakupan pemberian ASI pada bulan Januari-Maret di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara dapat dilihat pada Tabel 1.1 yaitu :

Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Cakupan Pemberian ASI Puskesmas Kampar Utara pada bulan Januari - Maret Tahun 2020

No	Desa	Sasaran Bayi 0-6 Bulan	Bayi yang Diberi ASI Eksklusif	(%)
1	Naga Beralih	41	18	43.9%
2	Muara Jalai	28	14	50%
3	SG Jalau	27	20	74%
4	SG Tonang	23	12	52.1%
5	Sawah	25	10	40%
6	Sendayan	15	9	60%
7	Kp. Panjang	16	13	81.2%
8	Kayo Aro	11	7	63.6%

Sumber : Data Puskesmas Kampar Utara Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 1.1 dapat dilihat bahwa Desa Naga Beralih menempati daerah terendah pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 18 bayi (43.9%). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi bayi yaitu asupan makanan, penyakit infeksi, pemberian ASI Eksklusif dan karakteristik orang tua dan pengetahuan gizi orang tua.

Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor utama yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan (Kristiyanisari, 2011). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Seni Rahayu tahun (2019) yang menyatakan bahwa ada

hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi balita.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Hendra Yudi (2017) yang menunjukkan ada hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan, semakin tinggi pengetahuan ibu semakin tinggi peluang ibu untuk memberikan ASI eksklusif (Huka, 2010). Selain pengetahuan ibu status gizi bayi juga dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI berpengaruh positif terhadap kesehatan dan status gizi anak. Sebuah meta-analisis di negara berkembang menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI memiliki risiko enam kali lipat lebih besar mengalami kematian akibat penyakit infeksi dalam dua bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI (Devi, 2010).

United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF) bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara lainnya menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dimulai sejak bayi lahir. *World Health Organization (WHO)* telah mengkaji lebih dari 3000 penelitian yang menunjukkan pemberian ASI selama 6 bulan adalah jangka waktu yang paling optimal untuk pemberian ASI eksklusif. Hal ini berdasarkan bukti ilmiah bahwa ASI eksklusif mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga pertumbuhan bayi menjadi lebih baik.

Penelitian M Kurnia Widiastuti Giri (2013) menyatakan bahwa ada hubungan pemberian ASI dengan status gizi. Hal ini disebabkan karena kandungan gizi dalam ASI mencukupi kebutuhan bayi. Penelitian ini juga

diperkuat oleh Normayanti (2013) menunjukkan ada hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-24 bulan. Survey awal yang dilakukan oleh peneliti di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara Tahun 2020 terhadap 10 orang responden di peroleh 7 orang ibu (70%) memiliki pengetahuan yang kurang dan 3 orang (30%) ibu berpengetahuan baik. Dan dari 10 orang responden terdapat 6 orang ibu (60%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan 4 orang (40%) memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara?”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah ini adalah :

1. Adakah hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara?
2. Adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji distribusi frekuensi status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.
- b. Mengkaji distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.
- c. Mengkaji distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.
- e. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis secara praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan penelitian lebih lanjut sebagai dasar untuk memberi informasi hubungan pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan ilmu pengetahuan bagi peneliti dan masyarakat terutama tentang manfaat ASI eksklusif bagi tumbuh kembang anak dan status gizi anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kajian Pustaka

1. Status Gizi Bayi

1) Pengertian

Supariasa (2013) mengemukakan bahwa status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya. Status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Supariasa (2013) juga mengemukakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu.

Kartasapoetra (2012) mengungkapkan bahwa status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Dari pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu. Keadaan gizi tersebut dapat diukur dengan pemeriksaan klinik, laboratorium, biofisik dan antropometrik (Supariasa, dkk.2010).

2) Metode Pengukuran

Pengukuran status gizi bayi dilakukan dengan menggunakan indikator Berat badan per umur (BB/U). Pengukuran berat badan terhadap umur dapat menggambarkan status gizi pada saat ini dan dapat mendeteksi kegemukan (Jahari, 2011). Pengukuran berat badan anak usia 6-12 bulan dilakukan dengan menggunakan alat yang

dinamakan *dacin*. Penggunaan indeks BB/U sebagai indikator status gizi mempunyai kelebihan dan kekurangan.

Kelebihan indeks BB/U yaitu dapat lebih mudah dan cepat di mengerti masyarakat umum, sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek dan dapat mendeteksi kegemukan. Sedangkan kekurangan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan kekeliruan interpretasi status gizi bila terdapat edema, memerlukan data umur yang akurat terutama kelompok anak dibawah lima tahun (Balita), sering terjadi kesalahan dalam pengukuran misalnya pengaruh pakaian dan gerakan anak dalam penimbangan.

Tabel 2.1 Kategori dan ambang batas status gizi balita menurut indeks BB/U umur 0-60 Bulan

Kategori	Ambang batas (Z score)	Kategori
Panjang badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	< -3 SD -3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD sampai dengan +3 SD > 3 SD	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi

Sumber : Peraturan Menkes RI No. 2 Tahun 2020

3) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

a. Pengetahuan Gizi Ibu

1) Pengertian

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai

sumber (Notoadmodjo, 2010). Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Perlu di tambahkan bahwa harus di perhatikan aplikasi praktis atau pelaksanaan dengan pengertian makanan yang adekuat gizi, biaya bahan makanan dan pengolahan serta sikap, kepercayaan, faktor kebudayaan dan emosi yang ada pada seseorang berkaitan dengan makanan (Seogeng Santoso, 2010).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. Faktafakta kemudian disusun dan disimpulkan menjadi berbagai teori sesuai dengan fakta yang di kumpulkan tersebut. Teori-teori tersebut kemudian digunakan untuk memahami gejala-gejala alam dan kemasyarakatan yang lain (Notoatmodjo, 2010).

2) Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Bayi

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar zat gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat (Notoatmodjo, 2010). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku

dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Pengetahuan gizi meliputi pengetahuan tentang pemilihan bahan makanan dan konsumsi sehari-hari dengan baik dan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh.

Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hendra yudi tahun 2007 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Penelitian inipun sejalan dengan hasil penelitian yang berjudul "*Effect of mother's education on child's nutritional status in the slums of Nairobi*" oleh Abuya di tahun 2012, diperoleh kesimpulan melalui uji regresi logistik binomial dan multiple dimana diperoleh hubungan yang signifikan bermakna bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor prediktor kuat terhadap status gizi balita($p=0,001$).

3) Metode Pengukuran Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang diberi nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar

4) Klasifikasi Pengetahuan Gizi

Klasifikasi Pengetahuan gizi menurut Notoatmodjo, 2010 yaitu :

- a. 0 : Kurang, Jika pengetahuan $< 75\%$
- b. 1 : Baik, Jika pengetahuan $\geq 75\%$

b. Pemberian ASI Eksklusif

1) Pengertian

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan bayi yang terbaik, karena mengandung semua zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi yang sedang dalam tahap tumbuh kembang (Sanyoto & Eveline, 2008). ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya. Menurut Depkes RI (2005) ASI merupakan pemberian hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain ASI Eksklusif dianjurkan sampai 6 bulan pertama kehidupan.

Air susu ibu mengandung 88,1% air sehingga ASI yang diminum bayi selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Komposisi zat

gizi dalam ASI menurut Hendarto (2008) adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

2) Manfaat ASI

Beberapa manfaat ASI eksklusif menurut Wiji (2013) yaitu :

a. Bagi Bayi

1. Dapat memulai kehidupannya dengan baik
2. Mengandung antibody
3. Mengandung komposisi yang tepat
4. Terhindar dari alergi
5. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

b. Bagi Ibu

1. Sebagai alat kontrasepsi ilmiah
2. Untuk menghentikan perdarahan pasca persalinan

3) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi

Air susu ibu merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi karena mengandung komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jumlah ASI yang dikonsumsi termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI berpengaruh positif terhadap kesehatan dan status gizi anak. Sebuah meta-analisis di negara berkembang menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI memiliki risiko enam kali lipat lebih besar mengalami kematian

akibat penyakit infeksi dalam dua bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI (Annisa, 2015).

ASI eksklusif mempunyai pengaruh pada status gizi bayi dalam jangka waktu lama. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2014) yang meneliti status gizi dengan indeks (BB/PB) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan status gizi $p = 0,000$. ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Marimbi, 2010).

4) Metode Pengukuran Pemberian ASI Eksklusif

Data mengenai pemberian ASI eksklusif dikumpulkan dengan cara meminta responden untuk mengisi kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang diberi nilai nol jika responden menjawab tidak dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan ya.

5) Klasifikasi Pemberian ASI Eksklusif

Kategori pemberian ASI eksklusif :

- a) 0 : Tidak ASI eksklusif, Jika Ibu menjawab tidak
- b) 1 : ASI eksklusif, Jika Ibu menjawab ya

4) Penelitian Terkait

- a. Penelitian Laelatunnisa, dkk tahun 2016 dengan judul “ Hubungan pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-23 bulan di Kelurahan Klitren Gondokusuma Yokyakarta”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan studi lintang (*cross-sectional study*), pemilihan sampel dengan total sampling dengan hasil yang telah dilakukan terhadap 92 balita didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-23 bulan dimana $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Dimana balita yang masih diberi ASI sebesar 77,3% mempunyai status gizi baik, balita yang mempunyai status gizi kurang sebesar 16%, balita yang mempunyai status gizi lebih sebesar 4% dan balita yang mempunyai status gizi buruk sebesar 2,7%. 52,9% balita yang sudah tidak diberi ASI mempunyai status gizi baik, balita yang mempunyai status gizi kurang sebesar 35,3%, dan balita yang mempunyai status gizi lebih dan buruk sebesar 5,9%. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian terkait adalah pemberian ASI eksklusif dengan desain penelitian *cross sectional study*, teknik pengambilan sampel dan perbedaannya terletak pada responden penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian
- b. Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia Widiastuti 2013 dengan judul “Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita usia 6 - 24 bulan dikelurahan kampung kajikan kecamatan buleleng”. Desain penelitian ini adalah penelitian

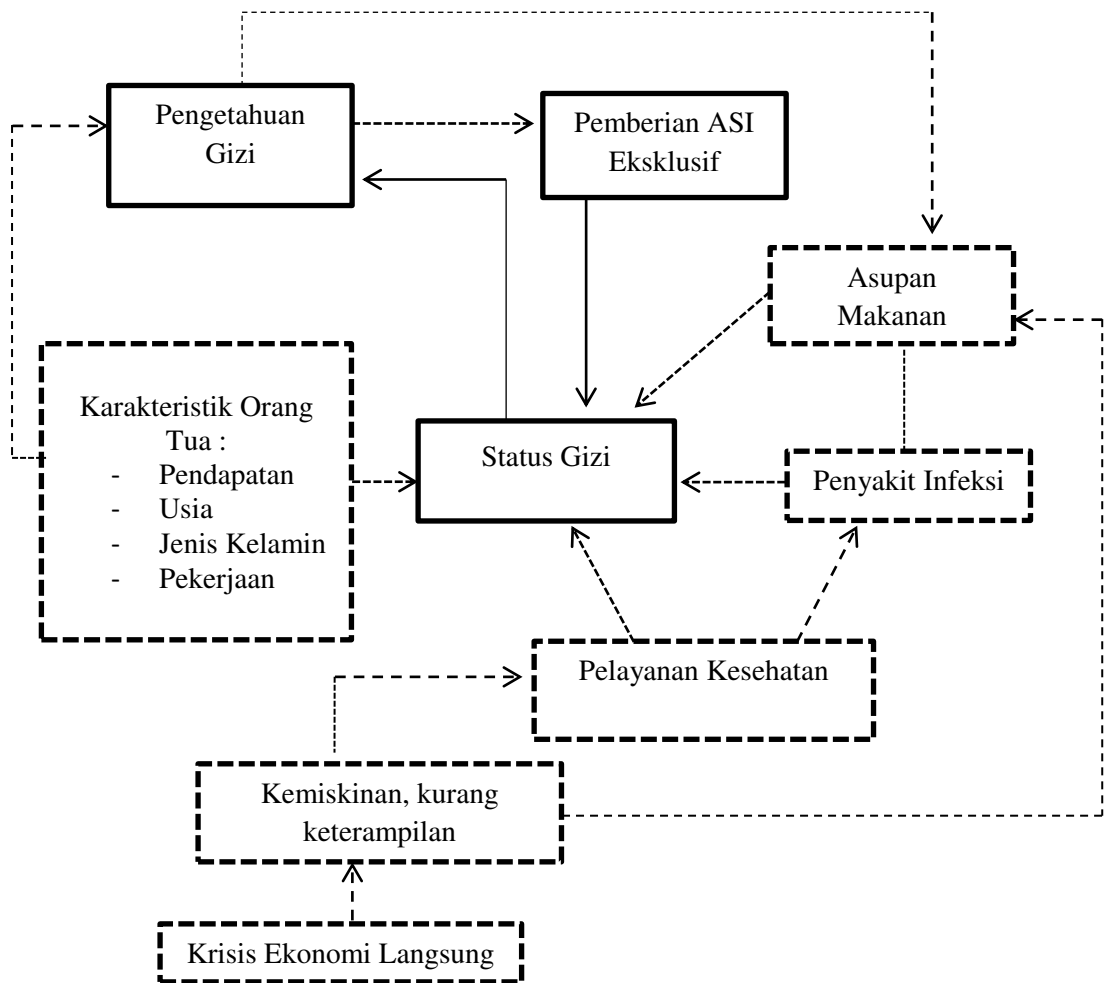
kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan teknik *Random Sampling* dengan jumlah sampel yaitu 78 responden. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu ibu dengan status gizi balita. Dimana ibu dengan pengetahuan baik tentang ASI maka status gizi balitanya di atas garis merah 25,196 kali lebih tinggi dari pada ibu dengan pengetahuan tidak baik ($p = 0,011$ OR = 25,196; CI 95% = 2,087 hingga 304,158).

Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian terkait adalah desain penelitian, variabel pengetahuan dan perbedaannya terletak pada responden penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian, teknik pengambilan sampel.

- c. Penelitian yang dilakukan oleh Normayanti dan Nila Susanti tahun 2013 dengan judul “Status pemberian ASI terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan”. Desain penelitian ini adalah dengan kasus kontrol. Hasil dari penelitian ini adalah Status pemberian ASI berpengaruh terhadap status gizi bayi dan ASI tidak eksklusif merupakan faktor risiko gizi kurang pada bayi usia 6-12 bulan. Persamaan dalam penelitian ini dengan penelitian terkait adalah status gizi dengan pemberian ASI eksklusif dan perbedaannya terletak pada responden penelitian, tempat penelitian, dan waktu penelitian, desain penelitian.

B. Kerangka Teori

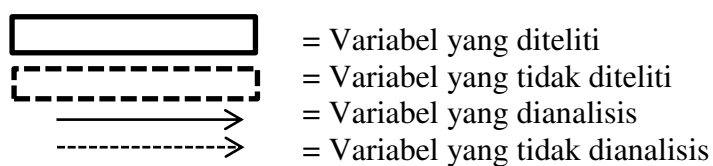
Kerangka Teori adalah kemampuan seorang peneliti dalam mengaplikasikan pola berpikirnya dalam menyusun secara sistematis teori-teori yang mendukung permasalahan penelitian. Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan, maka kerangka teori penelitian sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

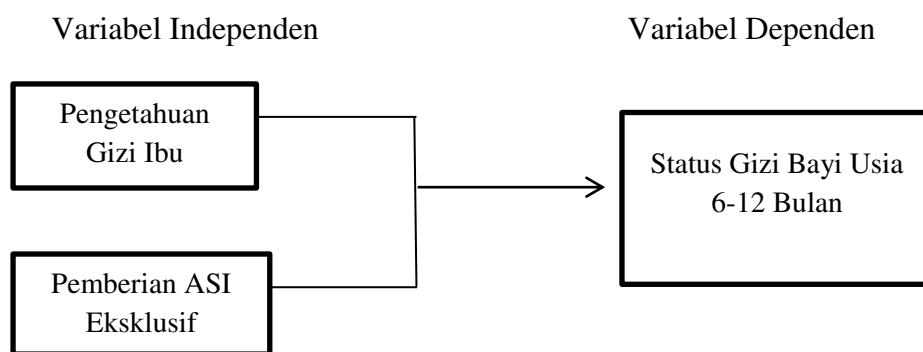
Sumber Modifikasi Nur Rahma Dewi (2010), Dien Fitria(2016)

Keterangan :



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2012). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah :



Skema 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban suatu jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, biasanya dirumuskan dalam bentuk hubungan variabel yaitu variabel bebas maupun variabel terikat (Notoadmodjo, 2012). Hipotesis pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ha : Adanya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.
2. Ha : Adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

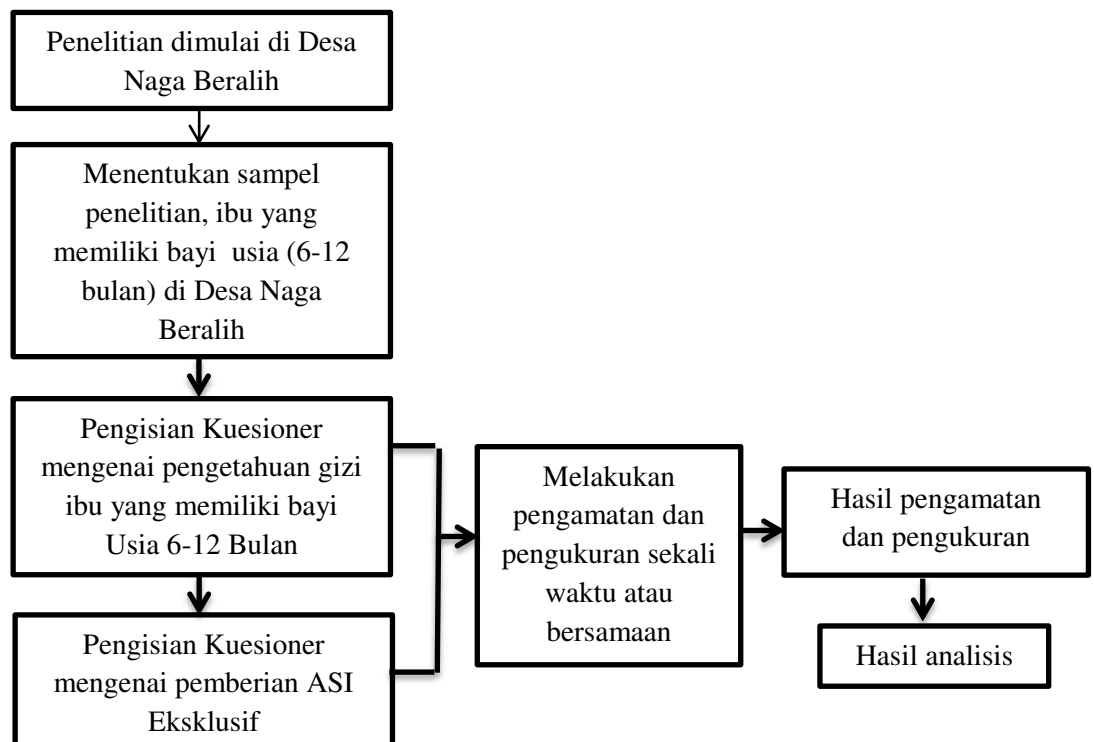
BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif pendekatan analitik dengan menggunakan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan variabel independen dan variabel dependen saat bersamaan (Hidayat, 2014).

1. Rancangan Penelitian

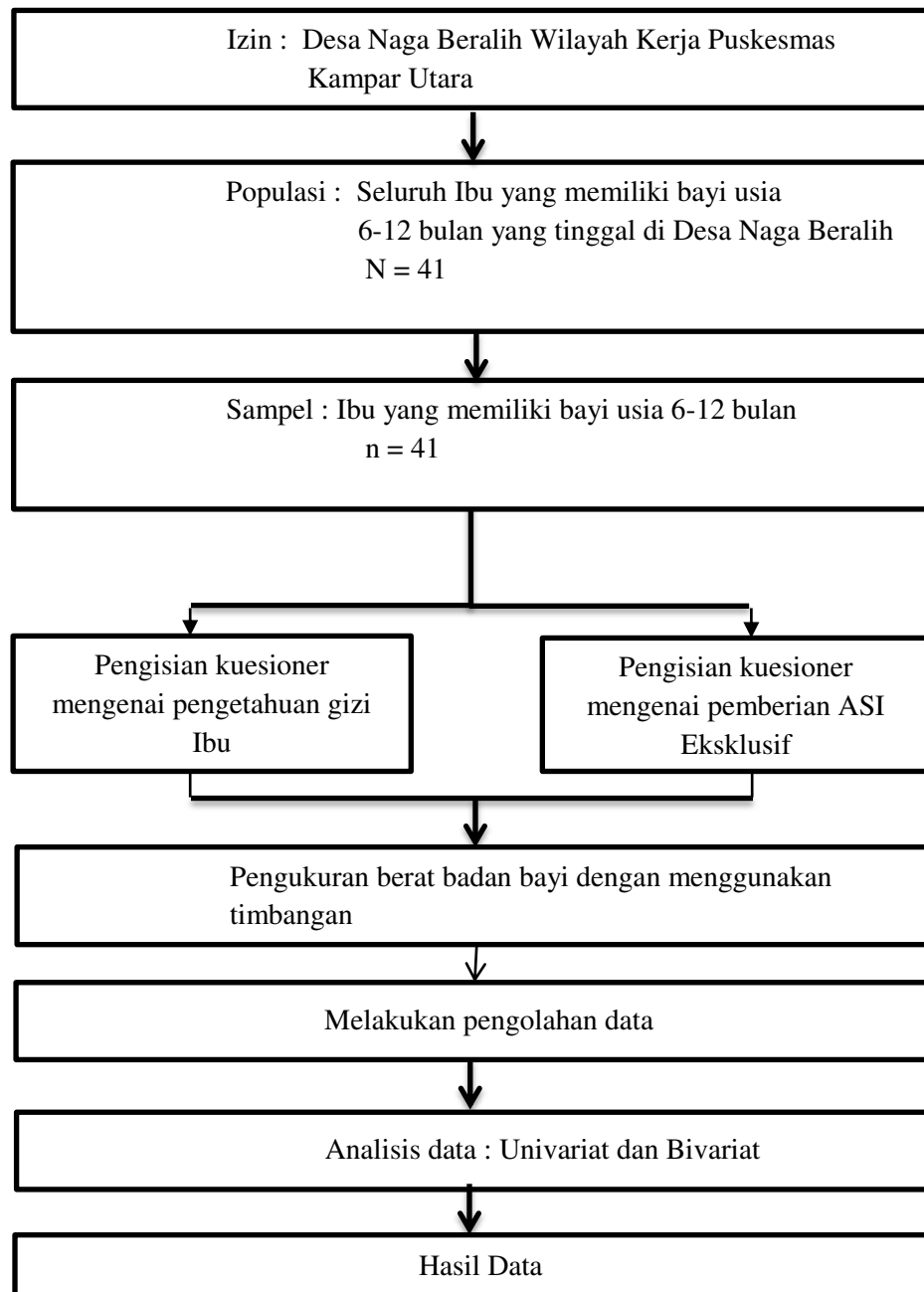
Rancangan penelitian adalah pedoman yang disusun secara sistematis dan logis. Rancangan penelitian dapat dilihat pada Skema 3.1 sebagai berikut :



Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Hidayat, 2014)

2. Alur Penelitian

Penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian. Adapun alur penelitian dapat disajikan seperti Skema 3.2



Skema 3.2 Alur Penelitian

3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan langkah dan prosedur sebagai berikut :

- a. Pengajuan surat permohonan pengambilan data di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar
- b. Menentukan tempat penelitian
- c. Mengajukan surat izin pengambilan data ke Pustu Naga Beralih
- d. Melakukan pengambilan data di Desa Naga Beralih
- e. Melakukan seminar proposal
- f. Melakukan penelitian
- g. Melakukan pengolahan data
- h. Melakukan seminar hasil

4. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel yang diukur yaitu :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI Eksklusif.

- b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Status gizi bayi usia 6-12 bulan.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2020 yang dilaksanakan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan unit analisis yang karakteristiknya akan diduga (Hastono & Sabri, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara sebanyak 41 responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 41 responden. Adapun kriteria sampel adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Kriteria tersebut adalah :

- a) Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan yang tinggal di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara
- b) Mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar
- c) Orang tua bayi yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian. Kriteria tersebut adalah :

- a) Ibu bayi yang tidak ada ditempat
- b) Ibu bayi yang tidak bersedia menandatangani *informed consent*.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Sampling atau metode pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil seluruh anggota populasi. Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 41 orang.

E. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penelitian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi (Yurisa, 2016) :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia,

adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (*Informed Consent*) yang terdiri dari :

- a. Penjelasan manfaat penelitian.
 - b. Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan.
 - c. Penjelasan manfaat yang akan didapat.
 - d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian.
 - e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri kapan saja.
 - f. Jaminan tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan.
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*).

Setiap individu memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subjek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti dapat menggunakan koding (Inisial atau *Identification Number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*Respect for Justice and Inclusivity*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berprikemanusiaan dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religious subjek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subjek untuk mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi. Bila responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

F. Alat Pengumpulan Data

Adapun data yang dikumpulkan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Data primer, Status Gizi bayi diukur dengan menggunakan indikator BB/U. sedangkan untuk mengukur pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI Eksklusif diukur dengan cara mengisi kuesioner.
2. Data sekunder, berupa gambaran umum tempat penelitian diperoleh dari dokumen atau laporan dan arsip dari bagian Puskesmas, Dinas Kesehatan Provinsi Riau, Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan pengamatan langsung oleh peneliti.

G. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat valid dan kesahan suatu instrument. Suatu instrument yang valid atau sah mempunyai validitas yang tinggi. Sebaiknya instrument yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah (Arikunto, 2002). Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap dari data variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *person product moment*.

$$r_{yx} = \frac{N \sum xy - (\sum x) (\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

Rxy : Koefisien korelasi antara variabel x dan y

N : Jumlah subyek atau banyaknya anggota sampel

Y : Skor total

Xy : Skor pertanyaan dikalikan jumlah responden
yang diteliti

X : Skor pertanyaan

2. Uji Reabilitas

Uji realibilitas berguna untuk menetapkan apakah instrument yang dalam hal ini kuesioner dapat digunakan lebih dari satu kali, paling

tidak oleh responden yang sama akan menghasilkan data yang konsisten. Dengan kata lain, reabilitas instrument mencirikan tingkat konsistensi. Dalam uji reabilitas sebagai nilai r hasil adalah nilai “*Cronbach’s Alpha*”. Ketentuannya : bila r Alpha $>$ r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel.

Pengukuran validitas dan realibilitas mutlak dilakukan, karena jika instrument yang digunakan sudah tidak valid dan reliable maka dipastikan hasil penelitiannya pun tidak akan valid dan reliable (Sugiyono, 2007). Adapun rumus *Alpha Cronbach* sebagai berikut :

$$n = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sum ah^2}{ah^2} \right]$$

Keterangan :

N = Reabilitas instrument

$\sum ah^2$ = Jumlah varians butir

ah^2 = Varians total

k = Banyaknya butir pertanyaan item

Realibitas dinyatakan oleh koefisien realibilitas yang angkanya berbeda dalam rentang 0 sampai 1 (Sugiyono, 2007a).

- a. Nilai koefisien alpha 0.00-0.20 berarti tidak valid
- b. Nilai koefisien alpha 0.21-0.40 berarti agak valid.
- c. Nilai koefisien alpha 0.41-0.60 berarti cukup valid.
- d. Nilai koefisien alpha 0.61-0.80 berarti reliabel.
- e. Nilai koefisien alpha 0.81-1.00 berarti sangat reliabel.
- f.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang dapat dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri baik perorangan atau organisasi (Zamzam, 2018). Data primer dalam penelitian ini meliputi status gizi bayi usia 6-12 bulan, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI Eksklusif.

1. Status Gizi Bayi

Data status gizi dikumpulkan dengan cara pengukuran antropometri dengan indikator BB/U. Data tersebut dikategorikan sebagai berikut ;

- a. 0 : Tidak Normal, Jika Z score -3 SD s/d <-2 SD dan > 2 SD
- b. 1 : Normal, Jika Z score ≥ -2 SD sampai 2 SD

2. Pemberian ASI Eksklusif

Data pemberian ASI Eksklusif diukur dengan cara menggunakan kuesioner dan wawancara. Data tersebut dikategorikan sebagai berikut :

- a. 0 : Tidak ASI Eksklusif, jika ibu menjawab tidak
- b. 1 : ASI eksklusif, jika ibu menjawab ya

3. Pengetahuan Gizi

Pengukuran pengetahuan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang terdiri dari 14 pertanyaan yang diberi nilai nol jika responden menjawab salah dan nilai satu jika menjawab pertanyaan dengan benar. Data pengetahuan gizi ibu kemudian dikategorikan sebagai berikut :

- a. 0 : Kurang, jika pengetahuan Ibu $< 75\%$
- b. 1 : Baik, jika pengetahuan Ibu $\geq 75\%$

Data sekunder adalah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi berupa publikasi atau file digital (Zamzam, 2018). Data sekunder dalam penelitian ini meliputi gambaran tempat penelitian diperoleh dari Desa Naga Beralih.

I. Defenisi Operasional

Defenisi operasional merupakan salah satu kunci untuk pengumpulan data yang baik (Sumantri, 2011). Defenisi operasional dapat dilihat pada Tabel 3.1

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Parameter/Indikator Penilaian
1.	Status Gizi	Keadaan fisiologis yang diperoleh berdasarkan Z score dengan melakukan pengukuran antropometri yang dinyatakan dengan BB/U	<i>Timbangan</i>	Ordinal	0. Tidak Normal (-3 SD s/d <-2 SD dan > 2 SD) 1. Normal (≥ -2 SD s/d 2 SD)
2.	Pengetahuan Gizi Ibu	Kemampuan kognitif yang dimiliki seorang ibu mengenai ASI eksklusif diukur dari kemampuan ibu menjawab pernyataan mengenai ASI eksklusif	<i>Kuesioner</i>	Ordinal	0. Kurang, Jika pengetahuan ibu $< 75\%$ 1. Baik, Jika pengetahuan ibu $\geq 75\%$
3.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman pendamping termasuk air putih maupun susu formula umur 0-6 bulan.	<i>Kuesioner</i>	Ordinal	0. Tidak ASI eksklusif, Jika ibu menjawab tidak 1. ASI eksklusif, jika ibu menjawab ya

J. Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi *editing*, *coding*, *entry*, *cleaning* dan selanjutnya dianalisis. *Editing* merupakan pemeriksaan terhadap ketetapan pengisian, kelengkapan pengisian, konsistensi jawaban pada kuesioner yang telah terkumpul. *Coding* dilakukan dengan cara menyusun *code-book* sebagai panduan *entry data* sesuai kode yang telah dibuat kemudian dilakukan *cleaning data* untuk memastikan tidak ada kesalahan memasukkan data. Data diolah dan dianalisis secara statistik deskriptif. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputer.

a. Status gizi

Penetapan penilaian kategori status gizi balita diolah menggunakan komputer dengan program WHO-Anthro 2005 menggunakan indeks BB/U dan pengkategorian status gizi balita dilakukan sebagai berikut:

- 1) Tidak Normal : $-3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$ dan $> 2 \text{ SD}$
- 2) Normal : $- 2 \text{ SD s/d } 2 \text{ SD}$

b. Pengetahuan Gizi

Data di kumpulkan melalui metode wawancara dengan alat bantu kuisisioner sebanyak 14 pertanyaan, diolah dengan menggunakan program komputer dengan kategori sebagai berikut:

- 1) Memberi skor pada jawaban yang benar adalah 1 dan pada jawaban yang salah adalah 0
- 2) Menjumlahkan skor yang benar dan skor yang salah
- 3) Menghitung tingkat pengetahuan dengan rumus :

$$= \frac{\text{Jumlah Skor Benar}}{12} \times 100\%$$

4) Pengetahuan dikategorikan sebagai berikut :

- a) 0 = Kurang, jika pengetahuan ibu < 75%
- b) 1 = Baik, jika pengetahuan ibu \geq 75%

c. Pemberian ASI Eksklusif

Data dikumpulkan melalui metode wawancara dengan alat bantu kuisioner dan diolah dengan program komputer. Skala pengukurannya adalah ordinal dan pemberian ASI Eksklusif dikategorikan sebagai berikut:

- 1) 0= Tidak ASI Eksklusif, jika ibu menjawab tidak
- 2) 1= ASI eksklusif, jika ibu menjawab ya.

1. Analisis Data

a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada tiap-tiap variabel yang diteliti kemudian disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis univariat ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran deskriptif dari tiap variabel yang diteliti. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu, pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Dalam penelitian ini analisis univariat diperoleh dengan cara menggunakan program komputer, serta penyajian analisis univariat menggunakan frekuensi dan persentase dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

F = Jumlah skor ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan

N = Jumlah skor seluruhnya

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif) dengan variabel dependen (status gizi bayi usia 6-12 bulan) yang menggunakan rumus Chi-Square dengan bantuan *software* komputer dan tingkat kepercayaan 95% dari hasil perhitungan statistik dengan nilai probabilitas (P) dan taraf nyatanya 0.05.

- 1) Bila $p \text{ value} \leq 0.05$, maka h_0 ditolak dan h_a diterima berarti ada hubungan pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 Bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.
- 2) Bila $p \text{ value} > 0.05$, maka h_0 gagal ditolak dan h_a tidak diterima berarti tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 Bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.

