

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU, PENDAPATAN KELUARGA  
DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI  
DESA KEPENUHAN HULU WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS KEPENUHAN HULU**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Untuk Memenuhi Syarat Memperoleh Gelar  
Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan  
Universitas Pasir Pengaraian



DISUSUN OLEH :

**WIDARI FEBRIANI ZULFIKAR**

**NIM : 160007**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS PASIR PENGARAIAN  
TAHUN 2019**

#### PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah :  
Nama : Widari Febriani Zulfikar  
Judul : Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan  
Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Desa  
Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan  
Hulu  
Nim : 1600007

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui, dan dinyatakan memenuhi syarat untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian.

Pasir Pengaraian, Maret 2019.

Menyetujui  
Pembimbing



Nana Aldriana, SST.M.Kes  
NIDN: 8858930017

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul

Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

Widari Febriani Zulfikar  
NIM:1600007

Telah di uji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada tanggal Maret 2019  
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Ketua Penguji



Nana Aldriana, SST, M.Kes  
NIDN: 8858930017

Penguji I



Sri Wulandari,SKM,MPH  
NIDN: 1004028501

Penguji II



Rahmi Fitria,SST,M.Biomed  
NIDN: 1029058604

Pasir Pengaraian, Maret 2019  
Ketua Program Studi D III Kebidanan  
Universitas Pasir Pengaraian



Rika Herawati,SST,M.Kes  
NIDK: 8878260017

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Widari Febriani Zulfikar  
NIM : 1600007  
Tempat/Tanggal lahir : Rumbio, 17 Februari 1998  
Jumlah Saudara : 1 orang, anak ke 1  
Alamat Rumah : RT 001 RW 006 Desa Kepenuhan Hulu,  
Kecamatan Kepenuhan Hulu, Kabupaten Rokan  
Hulu  
Alamat email : widarifebrianizulfikar@gmail.com  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 002 Kepenuhan Hulu, lulus tahun  
2010  
2. SMP Negeri 1 Kepenuhan Hulu, lulus tahun  
2013  
3. SMA Negeri 1 Kepenuhan Hulu, lulus tahun  
2016  
4. DIII Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian,  
lulus tahun 2019

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
UNIVERSITAS PASIR PENGARAIAN  
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2019

Widari Febriani Zulfikar

**Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, Dan Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu**

Xiii +38 halaman, 11 tabel, 1 skema, 7 lampiran

ABSTRAK

Kebutuhan gizi yang cukup awal masa usia balita sangat penting, dikarenakan pada usia ini balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat baik, dimana kebutuhan gizi balita didapatkan dari makanan yang dikonsumsi oleh balita tersebut. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian, karena akan dapat menimbulkan *the lost generation*. Kualitas bangsa dimasa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini, terutama balita. Akibat gizi buruk dan gizi kurang akan mempengaruhi kualitas kehidupannya kelak. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, dan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. Metode Penelitian ini adalah *analitik* dengan desain *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *Simpel Random Sampling* dengan jumlah sampel 117 orang balita. Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengambil data secara langsung menggunakan kuesioner. Analisa data penelitian adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan Uji *Chi Square*. Hasil penelitian tersebut terdapat hubungan Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita dan didapatkan nilai  $p=0,001 (<0,05)$ , terdapat juga hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita dan didapatkan nilai  $p=0,001 (<0,05)$ , dan terdapat juga hubungan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita dan didapatkan nilai  $p=0,001 (<0,05)$ . Jadi, pada penelitian ini hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,001$ . Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan ada Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga Dan Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu. Saran dalam penelitian ini adalah agar para orang tua selalu memantau dan memperhatikan gizi balitanya.

Daftar Pustaka : 27 (2010-2018)

Kata Kunci : Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga, Asi Eksklusif, Status gizi

STUDY PROGRAM DIII KEBIDANAN  
SIVING UNIVERSITY OF PASIR PENGARAIAN  
Scientific Writing, March 2019

Widari Febriani Zulfikar

**Relationship between Mother's Knowledge, Family Income, and Exclusive Asi with Toddler's Nutritional Status in the Village Kepenuhan Hulu of Working Areas of Kepenuhan Hulu Health Centers**

Xiii +38 pages, 11 tables, 1 scheme, 7 attachments

**ABSTRACT**

Nutritional needs that are sufficiently early in the toddler's age are very important, because at this age toddlers experience very good growth and development, where underfive nutrition needs are obtained from the food consumed by these toddlers. Malnutrition and malnutrition are problems that need attention, because they can cause the lost generation. The quality of the nation in the future will be greatly influenced by the current state or nutritional status, especially toddlers. As a result of poor nutrition and malnutrition will affect the quality of life later. The purpose of this study was to determine the relationship between mother's knowledge, family income, and exclusive breastfeeding with nutritional status of toddlers in the village of upstream full area of the full health center. This research method is analytic with cross sectional design. The method of sampling is done by using simple random sampling with a sample of 117 toddlers. Data collection is done by taking data directly using a questionnaire. Analysis of research data is univariate analysis and bivariate analysis with Chi Square Test. The results of this study have a relationship between Knowledge of Mother with Toddler Nutritional Status and obtained p value = 0.001 (<0.05), there is also a relationship between Family Income and Toddler Nutritional Status and p = 0.001 (<0.05), and also the relationship Exclusive Asi with Toddler Nutritional Status. So, in this study the results of the statistical test obtained a value of p = 0.001. The conclusions of this study indicate that there is a relationship between knowledge of mothers, family income and exclusive breastfeeding with nutritional status of toddlers in the village upstream of the full area of the full health center. The advice in this study is that parents always monitor and pay attention to their children's nutrition.

Bibliography: 27 (2010-2018)

Keywords: Mother's Knowledge, Family Income, Excelusive Asi, Nutritional Status

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu” ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.

Peneliti menyadari adanya kekurangan dalam Karya Tulis Ilmiah, oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang membangun untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program Diploma III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian. Dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari beberapa pihak oleh sebab itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Adolf Bastian, M. Pd, selaku Rektor Universitas Pasir Pengaraian.
2. Rivi Antoni M. Pd, selaku Wakil Rektor I Universitas Pasir Pengaraian.
3. Khairul Fahmi, MT, selaku Wakil Rektor II Universitas Pasir Pengaraian.
4. Rika Herawati, SST, M. Kes, selaku Ka. Prodi D III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian.
5. Desmiarta, S.Tr, Keb, selaku bidan desa Kepenuhan Hulu yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.

6. Nana Aldriana, SST, M. Kes selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
7. Sri Wulandari, MPH selaku penguji I telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
8. Rahmi Fitria, SST, M.Biomed selaku penguji II telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk selama menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi D-III Kebidanan Universitas Pasir Pengaraian yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama menempuh perkuliahan.
10. Kedua orang tua tercinta, yang selalu memberikan semangat dan do'a kepada penulis dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.
11. Rekan-rekan mahasiswi Universitas Pasir Pengaraian Jurusan Kebidanan yang telah banyak memberikan dorongan moril terhadap penulis dalam menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhirnya kepada Allah SWT jugalah penulis berserah diri dengan harapan dan do'a semoga proposal karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat dan semoga Allah SWT senantiasa melindungi kita semua,Aamiin

Pasir Pengaraian, Maret 2019

Penulis



## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>Halaman Judul .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Persetujuan Pembimbing .....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Pengesahan Penguji dan Ketua Program Studi .....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar .....</b>	<b>vii</b>
<b>Daftar Isi .....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xi</b>
<b>Daftar Skema .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Lampiran .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Teori .....	7
B. Kerangka Konsep .....	19
C. Hipotesa .....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>20</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	20
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....	21
D. Definisi Operasional .....	23
E. Instrumen/ Alat Penelitian .....	23
F. Metode Pengumpulan data .....	24
G. Metode pengolahan Data Analisis Data .....	24
H. Etika Penelitian .....	26

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>27</b>
A. Hasil Penelitian .....	27
1. Analisis Univariat .....	27
2. Analisis Bivariat .....	29
B. Pembahasan .....	31
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>37</b>
A. Kesimpulan .....	37
B. Saran .....	38
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Berdasarkan Indikator BB/U .....	9
Tabel 2.2 Berdasarkan indikator TB/U .....	11
Tabel 2.3 Berdasarkan indikator BB/TB .....	11
Tabel 2.4 Status Gizi secara Klinis dan Antropometri (BB/PB atau BB/TB) .....	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	23
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita .....	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden .....	28
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga .....	28
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Asi Eksklusif .....	29
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Balita .....	29
Tabel 4.6 Hubungan Pendapatan dengan Status Gizi Balita .....	30
Tabel 4.7 Hubungan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita .....	31

## DAFTAR SKEMA

Skema 2.5 Kerangka Konsep .....	19
---------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I: Izin penelitian dari kampus .....	43
Lampiran II: Izin penelitian dari tempat penelitian .....	44
Lampiran III: Lembar konsultasi .....	45
Lampiran IV: Lembar persetujuan kesediaan menjadi responden .....	46
Lampiran V: Lembar kuesioner .....	47
Lampiran VI: Surat keterangan sukses melakukan penelitian .....	51
Lampiran VII: Master tabel .....	52
Lampiran VIII: Output SPSS .....	54

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Auliya, 2015). Status gizi masyarakat dapat diukur melalui indikator-indikator, antara lain bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status gizi balita, anemia gizi besi pada ibu dan pekerja wanita, serta Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Status gizi balita merupakan salah satu indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang perlu mendapatkan perhatian (Profil Dinas kesehatan Provinsi Riau, 2016).

Kebutuhan gizi untuk anak pada awal masa kehidupannya merupakan hal yang sangat penting. Kekurangan gizi dapat memberikan konsekuensi buruk yang tak terelakkan, dimana manifestasi terburuk dapat menyebabkan kematian. Balita merupakan kelompok umur yang paling sering menderita kekurangan gizi dan gizi buruk (Notoatmodjo, 2010). Menurut UNICEF (2013) tercatat ratusan juta anak di dunia menderita kekurangan gizi yang artinya permasalahan ini terjadi dalam populasi yang jumlahnya sangat besar (UNICEF, 2013).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa 54% kematian bayi dan anak didunia dilatar belakangi oleh keadaan gizi yang buruk. Meskipun gizi buruk dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun yang perlu mendapatkan perhatian lebih adalah kelompok bayi dan terutama usia balita (Lubis dan Damayanti, 2010). Masalah gizi buruk dan gizi kurang nampaknya belum teratasi dengan baik dalam skala Internasional maupun Nasional, tercatat 101 juta anak di Dunia usia dibawah lima tahun menderita status gizi buruk (UNICEF Indonesia, 2013).

Gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapatkan perhatian, karena akan dapat menimbulkan *the lost generation*. Kualitas bangsa dimasa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini, terutama balita. Akibat gizi buruk dan gizi kurang akan mempengaruhi kualitas kehidupannya kelak (Prasetyawati, 2012).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi, pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kesehatan dan asupan zat gizi ibu hamil semasa pre-natal (masa janin) dan asupan zat gizi anak usia balita semasa post-natal (masa setelah lahir). Adapun faktor eksternal antara lain keluarga, lingkungan dan pemerintah (Rusilanti, 2015). Faktor yang sangat mempengaruhi status gizi balita yaitu, pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi balita, pendapatan keluarga dan ASI Eksklusif (Marimbi,

2010). Secara umum faktor-faktor yang menentukan status gizi balita adalah konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi, keadaan kesehatan, pengetahuan orang tua tentang kesehatan, tingkat pendidikan, pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2016).

Status gizi balita dapat diukur dengan indeks berat badan per umur (BB/U), tinggi badan per umur (TB/U) dan berat badan per tinggi badan (BB/TB). Hasil Pengukuran Status Gizi (PSG) tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan, mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%. Provinsi dengan gizi buruk dan kurang tertinggi tahun 2016 adalah Nusa Tenggara Timur (28,2%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut penelitian Sarlis dan Ivanna (2016) terdapat Hubungan antara Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga dengan Status gizi Balita, di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016, dan penelitian Cindy (2017) terdapat Hubungan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kakaskaken I Kecamatan Tomohon Utara.

Pemantauan Status Gizi Balita Provinsi Riau Tahun 2016, diperoleh prevalensi status gizi buruk 1,1%, Prevalensi status gizi kurang adalah 7,9%, kemudian balita bergizi baik 88,2%, sedangkan balita dengan status balita gizi lebih 2,1% (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2016).



Sedangkan prevalensi gizi buruk pada Balita di Kabupaten Rokan Hulu tahun 2016 adalah sebanyak 36,65 % Balita yang ditimbang berdasarkan Laporan Bulan Penimbangan dan Pemantauan Status Gizi (BB/TB), dibandingkan tahun 2015 prevalensi gizi buruk sebanyak 24,29 % Balita yang ditimbang ( Profil Kesehatan Rokan Hulu, 2016).

Dari survey data status gizi balita didapatkan Prevalensi gizi buruk di Posyandu Wijaya Kusuma pada tahun 2018 adalah sebanyak 1,12 % orang dari 89 balita yang ditimbang berdasarkan Laporan Penimbangan dan Pemantauan Status Gizi (BB/U) pada bulan Agustus, dan gizi kurang sebanyak 48,31 %, sedangkan balita dengan gizi baik sebanyak 49,43 %, dan balita dengan gizi lebih 1,12 %. Artinya bahwa masih banyak balita yang mengalami gizi kurang di Desa Kepenuhan Hulu.

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas, maka penulis tertarik dan memilih Posyandu Wijaya Kusuma Desa Kepenuhan Hulu sebagai tempat penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendapatan Keluarga dan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita Di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu ”.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah hubungan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan Asi Eksklusif terhadap status gizi balita di desa kepenuhan hulu wilayah kerja puskesmas kepenuhan hulu?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan Asi Eksklusif terhadap status gizi balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.
- b. Diketuainya hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.
- c. Diketuainya hubungan asi eksklusif dengan status gizi balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.
- d. Diketuainya status gizi balita yang ada di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi tambahan serta informasi yang bermanfaat bagi peserta posyandu.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan perbandingan dan referensi bagi peneliti selanjutnya dengan desain penelitian yang lebih beragam.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Status Gizi**

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Auliya, 2015).

Status gizi balita diukur berdasarkan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Variabel BB dan TB tersebut disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu : berat badan menurut umur, (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Angka berat badan dan tinggi badan setiap balita (BB/TB) dikonversikan ke dalam bentuk terstandar (Z-score) dengan menggunakan antropometri WHO 2006. Sedangkan Indikator BB/U memberikan gambaran tentang status gizi secara umum, tidak spesifik (Profil Dinas Kesehatan Rokan Hulu, 2016).

Penilaian status gizi anak di fasilitas kesehatan (Puskesmas, rumah sakit dan lain-lain), tidak didasarkan pada Berat Badan anak menurut Umur (BB/U). Pemeriksaan BB/U dilakukan untuk memantau berat badan anak, sekaligus untuk melakukan deteksi dini anak yang kurang gizi (gizi kurang dan gizi buruk). Pemantauan berat badan anak dapat dilakukan di

masyarakat (misalnya Posyandu) atau di sarana pelayanan kesehatan (misalnya puskesmas dan Klinik Tumbuh Kembang Rumah Sakit), dalam bentuk pemantauan Tumbuh Kembang Anak dengan menggunakan KMS (Kartu Menuju Sehat), yang dibedakan antara anak laki-laki dan perempuan (Rusilanti, 2015).

Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB). Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Septikasari, 2018).

#### **a. Indikator dan klasifikasi Gizi Anak**

Status gizi balita diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Untuk memperoleh data berat badan dapat digunakan timbangan dacin ataupun timbangan injak yang memiliki presisi 0,1 kg. Timbangan dacin atau timbangan anak digunakan untuk menimbang anak umur 2 tahun atau selama anak masih bisa dibaringkan/duduk tenang. Panjang badan diukur dengan *length-board* dengan presisi 0,1 cm dan tinggi badan diukur dengan menggunakan microtoise dengan presisi 0,1 cm. Variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi

badan setiap anak dikonversikan kedalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-Score masing-masing indikator tersebut ditentukan ststus gizi balita dengan batasan sebagai berikut: (Septikasari, 2018).

#### 1. Berdasarkan Indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan seperti adanya menurunnya nafsu makan. Berat badan adalah parametrik antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U: (Septikasari, 2018).

Tabel 2.1 Indikator BB/U

Status Gizi BB/U	Antropometri Z-score
Gizi buruk	$< -3,0$
Gizi kurang	$\geq -3,0$ s/d $< -2,0$
Gizi baik	$\geq -2,0$ s/d $\leq 2,0$
Gizi lebih	$> 2,0$

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS). Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat sebelum masalah lebih besar. Status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan dua cara yaitu dengan menilai garis pertumbuhannya, atau dengan menghitung kenaikan berat badan anak dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum (Septikasari, 2018).

2. Berdasarkan indikator TB/U

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan penambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relative kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian maka indikator TB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lebih rendah dan kurang gizi pada masa balita. Selain itu indikator TB/U juga berhubungan erat dengan status sosial ekonomi dimana indikator tersebut dapat memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik,

kemiskinan serta akibat perilaku tidak sehat yang bersifat menahun. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator TB/U: (Septikasari, 2018).

Tabel 2.2 Indikator TB/U

Status Gizi TB/U	Antropometri Z-score
Sangat pendek	$< -3,0$
Pendek	$\geq -3,0$ s/d $< -2,0$
Normal	$\geq -2,0$ s/d $\leq 2,0$
Tinggi	$>2,0$

### 3. Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan sttus gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat akan diikuti oleh penambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsiaonal dengan tinggi badannya. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB: (Septikasari, 2018).

Tabel 2.3 Indikator BB/TB

Status Gizi BB/TB	Antropometri Z-score
Sangat kurus	$< -3,0$
Kurus	$\geq -3,0$ s/d $< -2,0$
Normal	$\geq -2,0$ s/d $\leq 2,0$
Gemuk	$>2,0$

Anak didiagnosis gizi buruk apabila secara klinis “tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua punggung kaki sampai



seluruh tubuh” dan atau jika BB/PB atau BB/TB  $< - 3$  SD atau 70 % median, sedangkan anak didiagnosis gizi kurang jika “BB/PB atau BB/TB  $< - 2$  SD atau 80 % median.” (Rusilanti, 2015).

Tabel 2.4 Status Gizi secara Klinis dan Antropometri (BB/PB atau BB/TB)

Status Gizi	Klinis	Antropometri
Gizi Buruk	Tampak sangat kurus dan atau edema pada kedua pungung kaki sampai seluruh tubuh	$< - 3$ SD *) atau 70%
Gizi Kurang	Tampak Kurus	$\geq - 3$ SD sampai $< - 2$ SD atau 80 %
Gizi baik	Tampak sehat	$-2$ SD sampai $+ 2$ SD
Gizi Lebih	Tampak Gemuk	$>+2$ SD

Sumber :Arisman, MB.,2004

Berdasarkan indikator- indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan (Kemenkes RI, 2011).

- a) Gizi kurang dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweigh* (gizi kurang) dan *severely underweight* (gizi buruk).
- b) Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan pedanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).

- c) Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (sangat kurus).

## 2. Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

### a. Pengetahuan Ibu

Tingkat pengetahuan orang tua tentang gizi sangat berpengaruh terhadap perilaku dan sikap dalam memilih makanan untuk anaknya. Keadaan gizi yang baik akan menentukan tingginya angka presentase status gizi secara nasional. Ketidaktahuan tentang makanan yang mempunyai gizi baik akan menyebabkan pemilihan makanan yang salah dan rendahnya gizi yang terkandung dalam makanan tersebut dan akan menyebabkan status gizi anak tersebut menjadi buruk dan kurang (Maulana, 2012).

Pengetahuan melambangkan sejauh mana dasar-dasar yang digunakan seorang ibu untuk merawat anak balita sejak dalam kandungan, pelayanan kesehatan, dan persediaan makanan di rumah (Sartika, 2010).

Pengetahuan gizi adalah pengetahuan terkait makanan dan zat gizi. Sikap dan perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah tingkat pengetahuan seseorang tentang gizi sehingga dapat

mempengaruhi status gizi seseorang tersebut. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi tersebut. Pengetahuan gizi ibu dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan pendapatan. Selain itu, asupan makan pada balita juga dipengaruhi oleh budaya setempat yang juga dapat mempengaruhi pemilihan makanan oleh ibu. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut (Notoatmojo, 2005 dalam Puspasari 2017).

Agus (2008) menerangkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi status anak adalah perilaku ibu dalam memilih dan memberikan makanan, karena perilaku ibu mempengaruhi bagaimana masyarakat mampu memenuhi persediaan pangan individu keluarganya, mengkonsumsi makanan sesuai kaidah gizi yang benar, memilih jenis makanan serta memprioritaskan makanan di tengah keluarganya. Perilaku ibu yang masih rendah dapat disebabkan karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kurangnya kemampuan dalam menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Agus, 2008).

Menurut hasil penelitian sarlis dan Ivanna (2016) terdapat hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru dengan  $P \text{ Value} = 0,000$ .

b. Pendapatan Keluarga

Kemiskinan merupakan salah satu isu krusial yang sangat terkait dengan dimensi ekonomi. Kemiskinan menjadi isu yang cukup menyita perhatian berbagai kalangan termasuk kesehatan. Keterjangkauan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan terkait dengan daya beli ekonomi. Kemiskinan juga menjadi hambatan besar dalam pemenuhan kebutuhan terhadap makanan yang sehat sehingga dapat melemahkan daya tahan tubuh yang dapat berdampak pada kerentanan terserang penyakit tertentu termasuk gizi buruk dan gizi kurang (Profil Dinas Kesehatan Rokan Hulu, 2016).

Pendapatan keluarga juga merupakan hal yang dapat berpengaruh pada status gizi anak. Semakin baik pendapatan keluarga, maka risiko kekurangan gizi pada anak juga jauh lebih rendah (Vella et al., 1994 dalam Alom, 2011).

Kurangnya pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu juga mempengaruhi kemampuan individu atau keluarga untuk membeli atau menyediakan bahan makanan yang akan diolah tidak dapat dipenuhi karena keterbatasan dana (Mitayani dan sartika, 2010).

Apabila anak kekurangan zat gizi terutama makanan sumber energi dan protein serta zat besi, maka perkembangan fisik dan kemampuan menyerap rangsangan dari luar juga terhambat. Agar kebutuhan tubuh akan gizi dapat terpenuhi secara lengkap, anak harus di biasakan makan makanan yang beraneka ragam. Jika makanan anak beraneka ragam, maka zat gizi yang tidak terkandung atau kurang dalam satu jenis makanan akan dilengkapi oleh zat gizi dari makanan jenis yang lainnya. Agar makanan yang dimakan anak itu beraneka ragam, maka harus selalu di ingat bahwa makanan yang dimakan oleh anak itu mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Ketiga zat ini dapat bersal dari karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan air (Latifah, 2008). Oleh karena itu untuk mencapai status yang optimal dibutuhkan keseimbangan antara pendapatan dan pengetahuan orang tua tentang pemenuhan kebutuhan gizi anak balita (Suparyanto, 2010).

Menurut penelitian sarlis dan Ivanna (2016) terdapat hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan status gizi balita di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru dengan *P Value* = 0,000.

c. Asi Eksklusif

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau

mengganti dengan makanan atau minuman lain. Dwi Sunar Prasetyo dalam bukunya menyebutkan ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air the, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Septikasari, 2014).

ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein, karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral sudah tercukupi dari ASI. ASI awal mengandung zat kekebalan tubuh dari ibu yang dapat melindungi bayi dari penyakit penyebab kematian bayi diseluruh dunia seperti diare, ISPA, dan radang paru-paru Dimasa dewasa, terbukti bahwa bayi yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit degenerative seperti penyakit darah tinggi, diabetes tipe 2, dan obesitas. Sehingga WHO sejak 2001 merekomendasikan agar bayi mendapat ASI eksklusif sampai umur 6 bulan (Fikawati, 2015).

ASI eksklusif dimulai dengan proses inisiasi menyusui dini (IMD), yaitu membiarkan bayi untuk dapat menyusui sendiri segera setelah kelahiran. Penelitian membuktikan penundaan IMD meningkatkan resiko kematian bayi baru lahir yang disebabkan oleh infeksi. Lebih lanjut IMD pada satu jam pertama kelahiran

mampu menurunkan kematian neonatus sebesar 22% (Cunha, 2015).

Penelitian di Kabupaten Cilacap tahun 2016 diperoleh hasil sebanyak 32% anak dengan gizi kurang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya (Septikasari, 2016). Penelitian lain yang dilakukan dengan tujuan menganalisis pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak menunjukkan terdapat pengaruh yang sedang pada variabel keberhasilan ASI eksklusif terhadap risiko kejadian gizi kurang anak 6-12 bulan. Anak yang tidak berhasil ASI eksklusif akan meningkatkan risiko kejadian gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang berhasil ASI eksklusif. Pengaruh keberhasilan ASI eksklusif terhadap kejadian gizi kurang anak usia 6-12 bulan secara statistik signifikan (Septikasari, 2016 dalam Septikasari 2018).

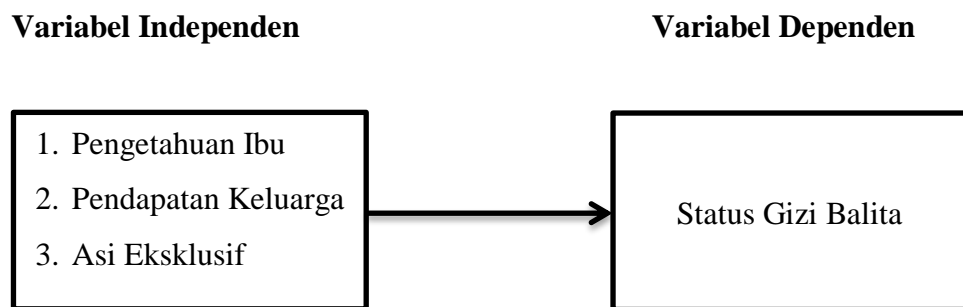
Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa status gizi anak secara langsung dipengaruhi oleh asupan nutrisi dalam hal ini ASI. ASI merupakan makanan paling ideal untuk bayi baru lahir sampai dengan 6 bulan karena mengandung nutrisi esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan (Septikasari, 2018).

Dalam penelitian Cindy, dkk, (2017) terdapat hubungan pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 bulan

di Kelurahan Kakaskaken I Kecamatan Tomohon Utara, berdasarkan indeks BB/U dengan  $P\text{ Value} = 0,048$ .

## B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep atau kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta, observasi dan tinjauan pustaka (Saryono, 2011).



**Gambar 2.1 : Kerangka Konsep**

## C. Hipotesa

1. Ada hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.
2. Ada hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.
3. Ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

##### 1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *Analitik* yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara variabel secara observasional.

##### 2. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* yaitu hanya melakukan observasi dan pengukuran variabel pada saat satu tertentu saja.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Desa Kepenuhan Hulu Wilayah Kerja Puskesmas Kepenuhan Hulu.

##### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari - Februari 2019.

## C. Populasi, Sampling dan Teknik Sampling

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karekteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 165 balita yang ada di Desa Kepenuhan Hulu.

### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2014).

Sampel dalam penelitian ini adalah 117 balita yang ada di Posyandu Desa Kepenuhan Hulu. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Simpel Random Sampling* Besarnya sampel dihitung dengan menggunakan *Rumus Solvin*.

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan :

n= Jumlah Sampel

N= Jumlah populasi

e= Standar Error (5 %)

$$n = \frac{165}{1 + (165 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{165}{1 + (165 \times 0,0025)}$$

$$n = 117$$

### 3. Teknik *Sampling* (teknik penentuan sampel)

Teknik penentuan sampel (teknik sampel) adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representif (Saryono, 2011).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Dikatakan simple (sederhana) karena cara pengambilan sampel dari semua anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. Cara demikian dilakukan bila anggota dianggap homogen (Saryono, 2011). Dan cara yang dilakukan untuk memperoleh sampel adalah dengan cara nomor urut, yaitu dengan mengambil secara acak nomor urut balita untuk dijadikan sampel.

### D. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Status Gizi	Kondisi anak balita yang ditentukan dengan melakukan pengukuran antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U)	-Timbangan -Lembar Kuesioner -Buku Antropometri	Nominal	1. <b>Gizi Tidak Baik</b> = (Gizi Kurang, Gizi Buruk, Gizi Lebih) 2. <b>Gizi Baik</b>
2	Pengetahuan Ibu	Segala sesuatu yang diketahui ibu balita tentang gizi atau ststus gizi balita	Kuesioner	Ordinal	1. <b>Kurang</b> = jika jawaban benar $\leq$ dari 75 % 2. <b>Baik</b> = jika jawaban benar $>$ 75 %
3	Pendapatan Keluarga	Penghasilan pada satu keluarga/ bulan	Kuesioner	Ordinal	1. <b>Rendah</b> = $<$ 2. 525.823 /bulan 2. <b>Tinggi</b> = $>$ 2.525.823 /bulan
4	Asi Eksklusif	Asi yang diberikan Tanpa makanan atau cairan tambahan selama 6 bulan dari pertama kelahiran	Kuesioner	Nominal	1. <b>Tidak</b> = jika tidak diberikan Asi Eksklusif 2. <b>Ya</b> = jika diberikan Asi Eksklusif

### E. Instrument/ Alat Penelitian

Instrument/ Alat Penelitian terdiri dari:

1. Instrument *Informed Consent* (surat persetujuan)

Instrument ini digunakan untuk persetujuan kesediaan menjadi responden dalam penelitian.

2. Kuesioner

Alat ukur kemampuan responden menjawab pertanyaan berupa lembar pertanyaan yang berisi 20 pertanyaan.

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian. Metode pengumpulan data terdiri atas wawancara, observasi, dokumen, *focus group discussion*, pemeriksaan fisik, kuesioner/ angket (Hidayat, 2010 dalam Hidayat, 2014).

Metode pengambilan data dalam penelitian ini adalah kuesioner . Instrument penelitian berupa kuesioner. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dan data sekunder yaitu data yang diambil melalui Posyandu Wijaya Kusuma Desa Kepenuhan Hulu dan Puskesmas Kepenuhan Hulu.

## **G. Metode Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Metode pengolahan data**

Menurut Saryono (2011), sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu.

Kegiatan tersebut meliputi :

#### **a. *Editing* (memeriksa kembali)**

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Tujuannya adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan yang ada didaftar pertanyaan.

b. *Coding* (memberi kode)

*Coding* adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori.

c. *Scoring* (memberikan penilaian)

*Scoring* adalah memberikan penilaian terhadap item-item yang perlu diberikan penilaian atau skor.

d. *Tabulating* (membuat tabel)

*Tabulating* adalah pekerjaan membuat tabel. Jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel.

## 2. Analisis Data

Analisis data penelitian merupakan media untuk menarik kesimpulan dari seperangkat data hasil pengumpulan. Analisis data dapat dibedakan berdasarkan jumlah variabelnya yaitu analisis univariat, bivariat (Saryono,2011).

Analisa data dilakukan secara univariat untuk mempersentasikan gambaran distribusi dari semua variabel dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antar variabel. Pada analisis univariat data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Sedangkan analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif,

asosiatif, maupun korelatif (Saryono, 2011). Uji statistik dalam penelitian ini adalah uji *chi Square* dengan komputerisasi.

#### **H. Etika Penulisan**

Etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah *Informed Consent*. *Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberi lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2014).