

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian dilakukan di desa Mekar Sari, Jl. Banteng ujung No. 10, Delitua

2. Waktu

Survei pendahuluan dilaksanakan pada 12 Desember 2024. Selanjutnya, penelitian utama dilakukan dari bulan April 2025 sampai dengan Mei 2025

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif, yang bertujuan untuk mengetahui Gambaran *Responsive Feeding* dan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi berusia 6- 12 bulan di Desa Mekar Sari pada periode penelitian yang berjumlah 52 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi yang berjumlah 52 orang, dengan responden penelitian merupakan ibu dari bayi yang diteliti.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian meliputi data primer dan sekunder

a) Data Primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari sampel penelitian. Dalam penelitian ini, data primer yaitu:

- Praktik responsive feeding
- Status Gizi
 - BB
 - TB

b) Data Sekunder

Data sekunder meliputi data jumlah anak usia 6-12 bulan yang di peroleh dari catatan Posyandu Desa Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua.

2. Cara Pengumpulan Data

(1) Responsive Feeding

- a. Menggunakan kuesioner dari *Responsive Feeding Assessment Tool (RFPAT)*
- b. Kuesioner terdiri dari beberapa aspek, yaitu:
 - Persiapan ibu untuk memberi makan bayi,
 - Perhatian terhadap sinyal anak dan pemberian makanan yang tepat.
 - Komunikasi ibu dan bayi selama proses makan
- c. Pengisian kuesioner dilakukan melalui wawancara langsung antara peneliti atau enumerator dengan responden (ibu bayi usia 6–12 bulan), agar data yang diperoleh lebih lengkap, akurat, dan jelas.
- d. Wawancara dilakukan di rumah atau tempat tinggal responden dengan waktu yang telah disepakati sebelumnya, agar tidak mengganggu aktivitas harian responden

(2) Status Gizi

- a. Pengukuran berat badan dilakukan menggunakan baby scale digital (timbangan khusus bayi) dengan ketelitian 0,1 kg. Pengukuran dilakukan tanpa pakaian tebal atau popok untuk mendapatkan hasil yang akurat.

- b. Pengukuran panjang badan dilakukan menggunakan length board (papan pengukur panjang badan) dengan ketelitian 0,1 cm. Bayi diukur dalam posisi telentang dengan kepala, bahu, bokong, dan tumit menyentuh papan pengukur.
- c. Setiap hasil pengukuran dicatat secara teliti oleh peneliti, kemudian dimasukkan ke dalam aplikasi atau tabel penilaian status gizi menggunakan referensi standar antropometri WHO 2006.
- d. Penilaian status gizi ditentukan berdasarkan nilai z-score, seperti:
 - Z-score normal: gizi baik,
 - Z-score di bawah -2 SD: gizi kurang (underweight),
 - Z-score di atas +2 SD: gizi lebih (overweight).

Data hasil pengukuran ini dianalisis bersama data praktik responsive feeding untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi gizi bayi usia 6–12 bulan di Desa Mekar Sari, Kecamatan Deli Tua.

E. Instrumen Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

a. Responsive Feeding

- Memberikan skor pada setiap jawaban dengan menggunakan skala likert sebagai berikut:

- Tidak sama sekali= 0
- Jarang= 1
- Kadang-kadang= 2
- Sering = 3
- Selalu=4

- Menjumlahkan Skor

Skor per indikator dihitung dengan menjumlahkan skor dari lima pertanyaan yang mewakili masing-masing indikator, sedangkan skor total responsive feeding diperoleh dari penjumlahan seluruh skor dari

15 pertanyaan, dengan rentang skor minimum 0 (jika semua jawaban "tidak sama sekali") hingga maksimum 60 (jika semua jawaban "selalu").

- Mengkategorikan Total Skor

Berdasarkan total skor yang diperoleh, praktik responsive feeding dikategorikan menjadi tiga tingkatan, yaitu: buruk (0–20), sedang (21–40), dan baik (41–60).

b. Status Gizi

- Mengentri data tanggal lahir, jenis kelamin, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) responden ke dalam aplikasi WHO Anthro untuk dihitung nilai Z-score.
- Hasil Z-score dibandingkan dengan standar WHO.
- Mengkategorikan status gizi berdasarkan Z-score dikelompokkan sebagai berikut:
 - 1) BB/U: gizi kurang ($Z\text{-score} < -2\text{ SD}$), gizi normal ($-2\text{ SD} \leq Z\text{-score} \leq +2\text{ SD}$), dan gizi lebih ($Z\text{-score} > +2\text{ SD}$);
 - 2) TB/U: sangat pendek ($Z\text{-score} < -3\text{ SD}$), pendek ($-3\text{ SD} \leq Z\text{-score} < -2\text{ SD}$), dan normal ($Z\text{-score} \geq -2\text{ SD}$);
 - 3) BB/TB: gizi buruk ($Z\text{-score} < -3\text{ SD}$), gizi kurang ($-3\text{ SD} \leq Z\text{-score} < -2\text{ SD}$), gizi normal ($-2\text{ SD} \leq Z\text{-score} \leq +1\text{ SD}$), risiko gizi lebih ($Z\text{-score} > +1\text{ SD}$ hingga $\leq +2\text{ SD}$), dan gizi lebih ($Z\text{-score} > +2\text{ SD}$).

Penilaian ini digunakan untuk menentukan apakah anak termasuk dalam kategori underweight, normal, atau overweight.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan cara deskriptif, yaitu dengan menggambarkan masing-masing variabel berupa praktik responsive feeding dan status gizi bayi usia 6–12 bulan. Data praktik responsive feeding disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori buruk, sedang, dan baik. Status gizi bayi dianalisis berdasarkan indikator antropometri BB/U, TB/U, dan BB/TB, yang dikategorikan sesuai standar WHO, kemudian disajikan dalam bentuk

tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum mengenai pola pemberian makan responsif serta kondisi status gizi bayi pada kelompok yang diteliti.