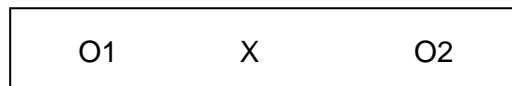


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experiment one group pre post test* yang melibatkan anak 1 - 2 tahun *stunting* sebagai subjek penelitian dan orang tua baduta sebagai responden. Adapun desain penelitian sebagai berikut:



O1 merupakan *pre-test* untuk menilai pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian makan anak dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi serta berat badan baduta *stunting* sebelum dilakukan perlakuan konseling gizi.

X1 adalah perlakuan konseling gizi pada Ibu baduta *stunting* yang dilakukan 1 kali tiap minggu selama 3 minggu

O2 adalah *post-test* untuk menilai pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian makan anak dan tingkat konsumsi energi dan zat gizi Baduta *stunting* setelah dilakukan perlakuan edukasi gizi.

Perbedaan perilaku (pengetahuan dan praktik) ibu dalam pola makan anak baduta *stunting* dan tingkat konsumsi energi serta zat gizi dianalisa menggunakan *paired samples t- test* untuk data dengan sebaran yang normal ($p > 0,05$) sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan uji *Wilcoxon*.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Pujon Kidul, Kecamatan Pujon Kabupaten Malang, Jawa Timur, selama bulan Januari - Februari 2017.

C. Subjek dan Responden Penelitian

1. Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah menggunakan teknik sampling jenuh dimana subjek adalah seluruh anak usia 1 - 2 tahun *stunting* (pendek) di Desa Pujon Kidul, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Skrining gizi yang dilakukan pada seluruh posyandu di Desa Pujon Kidul dengan jumlah 48

anak usia 1 - 2 tahun didapatkan hasil 15 anak yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Balita berusia 1 - 2 tahun
- b. Sesuai dengan Kemenkes R.I (2011) kriteria anak *stunting* yaitu, memiliki indeks antropometri PB/U kurang dari -2 SD.
- c. Mendapat persetujuan dari seluruh anggota keluarga.
- d. Tinggal menetap di desa Pujon Kidul.

2. Responden Penelitian :

Responden dalam penelitian ini adalah orangtua anak *stunting* (pendek) usia 1 - 2 tahun yang terpilih menjadi subjek penelitian dengan karakteristik sebagai berikut:

1. Bersedia menjadi responden.
2. Sehat jasmani rohani atau tidak sedang sakit.

D. Prosedur Penelitian

1. Skrening anak berusia 1 – 2 tahun yang memenuhi kriteria subjek penelitian.
2. Sebelum diberikan konseling gizi subjek penelitian di *recall* 3 x 24 jam.
3. Sebelum mendapatkan konseling gizi subjek diberikan test dengan mengisi kuesioner terkait pengetahuan dan praktik tentang pemberian makan anak.
4. Responden mendapatkan konseling gizi 1 kali per minggu selama 3 minggu dengan metode konseling.
5. Sesudah diberikan konseling gizi subjek penelitian di *recall* 3 x 24 jam
6. Sesudah diberikan konseling gizi subjek penelitian diberikan test dengan mengisi kuesioner terkait pengetahuan dan praktik tentang pemberian makan anak dan gizi.

E. Pelaksanaan Intervensi

Responden mendapatkan intervensi berupa konseling gizi secara individual yang diberikan dalam 3 minggu dengan frekuensi 3 kali kunjungan. Responden mendapatkan materi tentang pola makan anak dan motivasi agar responden mampu merubah pola makan anak ke arah yang lebih positif. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sehingga mampu mengenali dan mengatasi masalah gizi anak usia 1 – 2 tahun *stunting* sebagai subjek penelitian. Tempat dan waktu pelaksanaan konseling

sesuai dengan hasil kesepakatan antara konselor dan subjek, yaitu dilakukan di rumah responden dengan waktu 20 - 30 menit. Pertemuan dilakukan sesuai dengan jam luang responden.

Sesuai dengan Permenkes RI no. 41 tahun 2014 bahwa penyelenggaraan gizi seimbang dapat dilakukan dengan berupa kegiatan konseling gizi, dimana konseling gizi ditujukan untuk mempengaruhi perilaku gizi ibu menuju ke arah yang lebih baik

Tabel 6. Pelaksanaan Intervensi

No	Kunjungan	Intervensi
1	Minggu 1 -Kunjungan pertama	- Pengenalan - Pengukuran Panjang Badan - Pengukuran Berat Badan - <i>Pre test</i> <i>Food Recall</i> 3 x 24 jam
2	Minggu 1 -Kunjungan kedua	- Konseling gizi dengan materi pola makan anak baduta stunting
3	Minggu 2	- Konseling gizi dengan materi pola makan anak baduta stunting
4	Minggu 3	- Review Konseling gizi dengan materi pola makan anak baduta stunting - <i>Post test</i> - <i>Food Recall</i> 3 x 24 jam

F. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang akan diteliti adalah sebagai berikut :

Variabel bebas : Konseling gizi

Variabel terikat : Tingkat pengetahuan, praktik, perilaku ibu dalam pola makan anak dan tingkat konsumsi energi, protein, kalsium, zat besi dan *zinc* serta badan anak.

G. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Hasil ukur	Skala ukur
Konseling Gizi	Usaha untuk membantu ibu dalam meningkatkan kemampuan perilaku untuk mencapai		

	status gizi yang lebih baik.		
Pengetahuan pola makan pada anak	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pola anak dan gizi untuk baduta pada saat responden diteliti.	Dinyatakan dalam bentuk presentase (%).	Rasio
Praktik pola makan pada anak	Kegiatan ibu yang berhubungan dengan pola makan pada anak yang meliputi jenis, jumlah, komposisi bahan makanan dan waktu pemberian makan.	Dinyatakan dalam bentuk presentase (%).	Rasio
Pola Makan Anak	Jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi oleh baduta stunting dibandingkan dengan standar kebutuhan.	Dinyatakan dalam bentuk presentase (%).	Rasio
Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi	Pengukuran terhadap jumlah pangan yang dikonsumsi baduta dengan tujuan meningkatkan TB balita melalui recall 3x24 jam dengan menggunakan form recall, URT, food model, dan tabel AKG.	Dinyatakan dalam bentuk presentase (%).	Rasio
Peningkatan Berat Badan	Perbandingan perubahan BB awal sebelum pemberian dan setelah konseling gizi.	Dinyatakan dalam bentuk gram (g)	Rasio

H. Instrumen Penelitian

1. Alat Pengukuran Status Gizi

- a. Infantometri dengan ketelitian 0,1 cm, untuk pengukuran panjang badan anak.
- b. Timbangan berat badan anak 0 – 24 bulan dengan ketelitian 0,1 kg.

2. Alat Pengukuran Tingkat Konsumsi dan Konseling
 - a. Kuesioner pengetahuan dan praktik ibu
 - b. Buku Foto makanan
 - c. *Software Nutrisurvey 2007*
 - d. *SPSS*

I. Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Data Karakteristik Responden

Data ini meliputi identitas balita pendek (*Stunting*), yaitu nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur dan panjang badan, berat badan sebelum konseling dan sebulan setelah konseling serta Identitas orang tua balita pendek, yaitu nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga rata-rata per bulan. Data ini diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur sedangkan panjang badan subjek diperoleh dari pengukuran menggunakan infantometri dengan ketelitian 0,1 cm dan berat badan diperoleh dari timbangan berat badan.

b. Tingkat perilaku (pengetahuan dan praktik) ibu dalam pola makan anak

Data tentang pengetahuan ibu dalam pola makan anak diperoleh dengan cara wawancara menggunakan kuesioner terstruktur, sedangkan praktik makanan dinilai dengan menganalisis *recall* anak.

c. Pola makan balita dan Konsumsi Energi, Protein, zat besi, zinc dan kalsium

Pola makan dan tingkat konsumsi didapatkan dari hasil *recall* 3 x 24 jam. Menurut Patterson dan Pietinen dalam Kusharto dan Supriasa, 2014 *recall* makanan 24 jam adalah wawancara dengan meminta responden untuk menyebutkan semua makanan dan minuman yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam sebelumnya.

Pengukuran *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang-ulang dan harinya tidak berturut-turut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali *recall* 24 jam tanpa berturut-turut dapat menghasilkan

gambaran asupan zat gizi lebih optimal (Sanjur, 1997 dalam Supariasa, I. D. N., 2014). Wawancara *recall* 24 jam pada anak dibawah 4 tahun, dilakukan dengan melakukan wawancara kepada pengasuh (Kusharto dan Supariasa, I. D. N., 2014).

2. Data Sekunder

Gambaran umum wilayah penelitian, data balita pendek yang terdapat pada wilayah penelitian, fasilitas pelayanan kesehatan. Data tersebut diperoleh dari kantor desa, posyandu, puskesmas atau melalui komunikasi pribadi dengan pihak-pihak terkait sesuai maksud dan tujuan penelitian.

J. Pengolahan dan Analisis Data

1. Data Karakteristik Responden

Data ini meliputi identitas balita pendek (*Stunted*), yaitunama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur dan panjang badan serta Identitas orang tua balita pendek, yaitu nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga rata-rata per bulan disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif.

2. Tingkat Pengetahuan Ibu Anak *Stunting*

Data tentang pengetahuan gizi ibu balita diolah berdasarkan hasil jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Bila jawaban benar diberi skor 1 dan bila jawaban salah diberi skor 0 kemudian dijumlahkan. Hasil dari jumlah yang benar masing-masing dibagi jumlah seluruh soal kemudian dikalikan 100% untuk mengetahui persentase pengetahuan ibu.

$$\text{Tingkat Pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Persentase pengetahuan ibu selanjutnya, dikategorikan kedalam tingkat pengetahuan sebagaimana disajikan pada Tabel 7.

Tabel 7. Kategori Tingkat Pengetahuan

Kategori	Tingkat Pengetahuan (%)
Baik	>80
Cukup	60-80
Kurang	<60

Sumber : Baliwati, 2004

Tabel 7 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori cukup adalah dengan nilai 60 - 80% benar dari *test* yang telah diberikan, sedangkan bila nilai <60% benar maka hasil tersebut adalah kurang.

Analisis data menggunakan program SPSS *for windows*. Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap pengetahuan dianalisa menggunakan uji beda. Data diuji kenormalan dengan *normality test shapiro-wilk*. Data dengan sebaran yang normal ($p > 0,05$) diuji dengan *paired samples t-test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan uji Wilcoxon

3. Tingkat Praktik Ibu Anak *Stunting*

Data tentang praktik pemberian makan balita diolah berdasarkan hasil jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden dan dilihat dari pola makan anak. Bila jawaban benar diberi skor 1 dan bila jawaban salah diberi skor 0 kemudian dijumlahkan. Hasil dari jumlah yang benar masing-masing dibagi jumlah seluruh soal kemudian dikalikan 100% untuk mengetahui persentase praktik ibu.

$$\text{Tingkat praktik} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Persentase praktik ibu selanjutnya, dikategorikan kedalam tingkat pengetahuan sebagaimana disajikan pada tabel 8

Tabel 8. Kategori Tingkat Praktik

Kategori	Tingkat Praktik (%)
Baik	>80
Cukup	60 – 80
Kurang	≤60

Sumber : Baliwati, 2004

Tabel 8. Menunjukkan bahwa tingkat praktik dengan kategori cukup adalah dengan nilai 60-80% benar dari *test* yang telah diberikan dan observasi peneliti terhadap responden, sedangkan bila nilai <60% benar maka hasil tersebut adalah kurang.

Analisis data menggunakan program SPSS *for windows*. Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap praktik ibu menggunakan uji beda. Data diuji kenormalan dengan *normality test shapiro-wilk*. Data dengan sebaran yang normal ($p > 0,05$) diuji dengan *paired samples t-test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan uji *wilcoxon*.

4. Pola Makan

Penilaian pola makan adalah dengan membandingkan antar konsumsi kelompok bahan makanan per hari dengan jumlah kecukupan kelompok bahan makanan per hari

$$\text{Pola Makan} = \frac{\text{Konsumsi kelompok bahan makanan per hari}}{\text{kecukupan kelompok bahan makanan per hari}} \times 100$$

Selanjutnya hasil perhitungan dikategorikan sebagai berikut.

Tabel 9. Kategori Pencapaian Konsumsi

Kategori	Tingkat Konsumsi (%)
Sangat tinggi	>115
Tinggi	106 – 115
Cukup/ sesuai standar	95 – 105
Rendah	85 – 94
Sangat rendah	<85

Sumber: Depkes RI (1996)

Analisis data menggunakan program SPSS *for windows*. Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap pola makan dianalisa menggunakan uji beda. Data diuji kenormalan dengan *normality test shapiro-wilk*. Data dengan sebaran yang normal ($p > 0,05$) diuji dengan *paired samples t- test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan uji Wilcoxon

5. Tingkat Konsumsi Energi, Protein, zat besi, zinc, dan kalsium.

Tingkat konsumsi energi dan zat gizi balita dianalisis dengan menghitung nilai energi dan zat gizi makanan yang dikonsumsi menggunakan *software Nutrisurvey 2007* kemudian disajikan dan dianalisis secara deskriptif. Tingkat konsumsi baduta gizi pendek dianalisis dengan cara membandingkan

asupan energi dan zat gizi baduta. Kemudian hasil tingkat konsumsi energi dan zat gizi dibandingkan dengan kebutuhan zat gizi anak.

Penentuan kebutuhan energi dan zat gizi anak dapat dihitung dengan mengacu ke Angka Kecukupan Gizi (AKG). Menentukan kebutuhan energi dan zat gizi pada anak sebaiknya dihitung berdasarkan berat badan ideal (BBI) sesuai dengan tinggi badan aktual dikalikan dengan AKG sesuai usia (AsDI, IDAI, dan Persagi, 2015).

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Rata-rata asupan energi dan zat gizi perhari}}{\text{Kebutuhan energi dan zat gizi perhari}} \times 100$$

Tabel 10. Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi

Kategori	Tingkat Konsumsi (%)
Di atas Angka Kecukupan	>120
Normal	90 – 119
Defisit Tingkat Ringan	80 – 89
Defisit Tingkat Sedang	70 – 79
Defisit Tingkat Berat	<70

Sumber: Depkes RI (1996) dalam Supriasa (2014).

Tabel 10 menunjukkan bahwa klasifikasi tingkat konsumsi yang normal adalah 90-119% dari AKG, jika tingkat konsumsi kurang dari angka tersebut maka akan dikategorikan dalam defisit sedangkan jika melebihi angka tersebut maka akan dikategorikan dalam diatas angka kecukupan.

Analisis data menggunakan program SPSS *for windows*. Untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap tingkat konsumsi energi dan zat gizi dianalisa menggunakan uji beda. Data diuji kenormalan dengan *normality test shapiro-wilk*. Data dengan sebaran yang normal ($p > 0,05$) diuji dengan *paired samples t- test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan uji Wilcoxon.

6. Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan dengan cara monitoring dan pencatatan kenaikan berat badan anak *stunting*. Perubahan berat badan yang diharapkan kepada anak usia 12 – 24 bulan menurut Kementerian Kesehatan R.I. (2014) sebesar 200 g/ bulan. Data perubahan berat badan tersebut dianalisis secara deskriptif. Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh konseling terhadap kenaikan berat badan anak *stunting*.