

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis *quasi eksperimen* dengan rancangan *Two Group Pre-test dan Post-test design*. Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Kelompok intervensi diberi perlakuan berupa pendampingan gizi sedangkan kelompok kontrol tidak diberi pendampingan gizi. Praktik ibu dalam pemberian makan, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi zat besi, tingkat konsumsi vitamin A diteliti sebelum pendampingan gizi dan setelah pendampingan gizi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Kuwolu, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang. Dengan waktu pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada bulan November – Desember 2018 selama 6 minggu.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi sasaran penelitian adalah ibu yang memiliki balita umur 6 – 59 bulan di Desa Kuwolu Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang dengan kategori Z-score menurut PB/U atau TB/U ($-3SD$ s/d $<-2SD$) pendek dan ($<-3SD$) sangat pendek.

2. Sampel

Pemilihan sampel penelitian menggunakan *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 dan balita yang sesuai dengan kriteria penelitian berjumlah 22 orang. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria dibawah ini:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian dan dinyatakan dengan persetujuan dalam *Informed Consent*.

- 2) Balita dengan kategori Z-score menurut PB/U atau TB/U (-3 SD s/d <-2 SD) pendek dan (<-3 SD) sangat pendek.
- 3) Berdomisili di wilayah Desa Kuwolu, Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang.
- 4) Balita dalam keadaan sehat.
- 5) Ibu balita bisa membaca dan menulis.
- 6) Ibu balita mengikuti kegiatan pendampingan gizi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita tidak berada di tempat saat penelitian berlangsung.
- 2) Balita tidak dalam keadaan sehat.
- 3) Ibu balita tidak bisa membaca dan menulis.
- 4) Ibu balita tidak mengikuti pendampingan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

D. Variabel

- Variabel bebas : Pendampingan gizi (berupa penyuluhan dan konseling)
- Variabel terikat : Praktik ibu dalam pemberian makan balita, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi zat besi, tingkat konsumsi vitamin A

E. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala data
Praktik ibu dalam pemberian makan balita	Kegiatan nyata ibu yang berhubungan dengan pemberian ASI, jenis MP ASI atau makanan, waktu pemberian makan, susunan hidangan, variasi makanan, cara serta jumlah pemberian makan	<i>Observation list</i> dengan skor: Benar : 1 Salah : 0	Baik: $x > \text{mean} + \text{SD}$ Cukup: $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$ Kurang: $x < \text{mean} - \text{SD}$	Ordinal
Tingkat konsumsi protein balita	Jumlah protein yang dikonsumsi balita dalam waktu 24 jam dengan satuan gram dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG)	Form <i>food recall</i> 24 jam dan nutrisurvey	Defisit tk berat: <70% Defisit tk sedang: 70-79% Defisit tk ringan: 80-89% Normal: 90-119% Diatas AKG: 120% (Depkes, 1996)	Ordinal
Tingkat konsumsi zat besi balita	Jumlah zat besi yang dikonsumsi balita dalam waktu 24 jam dengan satuan gram dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG)	Form <i>food recall</i> 24 jam dan nutrisurvey	Defisit tk berat: <70% Defisit tk sedang: 70-79% Defisit tk ringan: 80-89% Normal: 90-119%	

			Diatas AKG: 120% (Depkes, 1996)	
Tingkat konsumsi vitamin A balita	Jumlah vitamin A yang dikonsumsi balita dalam waktu 24 jam dengan satuan gram dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG)	Form <i>food recall</i> 24 jam dan nutrisurvey	Defisit tk berat: <70% Defisit tk sedang: 70-79% Defisit tk ringan: 80-89% Normal: 90-119% Diatas AKG: 120% (Depkes, 1996)	Ordinal
Status <i>stunting</i> balita	Status gizi balita berdasarkan indeks PB/U atau TB/U	1. Pengukuran antropometri berdasarkan rujukan Kepmenkes No.1995/Menkes/SK/XII th 2010 2. Infantometer 3. Microtoa atau medline	Pendek: -3SD s/d <-2SD Sangat pendek: <-3SD (Kepmenkes No.1995/Menkes/SK/XII th 2010)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

1. Formulir *food recall* 24 jam untuk mengetahui tingkat konsumsi makan balita

2. *Observation list* praktik ibu dalam pemberian makan balita yang terstruktur berisi pernyataan
3. Form pendampingan gizi
4. Formulir *informed consent* dan PSP

G. Metode Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah setelah peneliti mendapatkan surat permohonan izin penelitian dari institusi pendidikan Program Studi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Malang, Bakesbangpol Kabupaten Malang, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang, Kecamatan Bululawang, Kantor Desa Kuwolu, kemudian peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan (bidan desa, ahli gizi, perawat, dan kader) yang berada di Desa Kuwolu Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang untuk mengetahui jumlah balita stunting di daerah tersebut.

1. Data gambaran umum responden, meliputi:
 - a) Data identitas orang tua, yaitu nama, umur, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan.
 - b) Data identitas balita, yaitu nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan lahir, riwayat penyakit, dan jumlah saudara.Data gambaran umum diperoleh dengan cara wawancara kepada responden menggunakan alat bantu kuesioner.
2. Data antropometri diperoleh dengan cara pengukuran panjang badan atau tinggi badan sebelum pendampingan gizi dan setelah pendampingan gizi.
3. Data praktik ibu dalam pemberian makan balita diperoleh dari wawancara (*recall*) dan observasi menggunakan alat bantu *observation list* dilakukan sebelum dan sesudah pendampingan gizi.
4. Data tingkat konsumsi protein, zat besi dan vitamin A diperoleh dengan wawancara *food recall* 24 jam selama 2 hari dilakukan sebelum dan setelah pendampingan gizi.

H. Metode Pengolahan Data

1. Data gambaran umum responden, meliputi:
 - a) Data identitas orang tua, yaitu nama, umur, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan.
 - b) Data identitas balita, yaitu nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan lahir, riwayat penyakit, dan jumlah saudara.Data gambaran umum responden ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif.
2. Data praktik ibu dalam pemberian makan balita dihitung jumlah skor yang diperoleh. Bila praktik benar diberi skor 1 dan 0 bila praktik salah. Cara pemberian skor dan penilaian pada kuesioner adalah:

$$\text{Presentase} = \frac{\text{Praktik yang benar}}{\text{jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Hasil presentase dari praktik ibu dalam pemberian makan balita diklasifikasikan menggunakan kriteria menurut Nursalam (2008) sebagai berikut:

- a) Praktik yang baik jika didapatkan hasil $x > \text{mean} + \text{SD}$.
 - b) Praktik yang cukup bila didapatkan hasil $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$.
 - c) Praktik yang kurang bila didapatkan hasil $x < \text{mean} - \text{SD}$.
3. Data tingkat konsumsi protein, zat besi dan vitamin A menggunakan perhitungan kebutuhan zat gizi yang dianjurkan berdasarkan pada rata-rata patokan berat badan untuk masing-masing kelompok umur dan jenis kelamin. Penyesuaian berat badan ideal dalam AKG dengan berat badan aktual, dilakukan berdasarkan rumus:

$$\text{Kebutuhan gizi} = \frac{\text{Berat badan aktual}}{\text{Berat badan standar}} \times \text{AKG}$$

Keterangan:

BB aktual : Berat badan aktual berdasarkan hasil penimbangan (Kg)

BB standar : Berat badan acuan berdasarkan tabel AKG

AKG : Angka kecukupan gizi yang dianjurkan

$$\text{Tingkat Konsumsi} = \frac{\text{Konsumsi zat gizi}}{\text{Kebutuhan zat gizi}} \times 100\%$$

Berdasarkan Buku Pedoman Petugas Gizi Puskesmas Depkes RI (1996) dalam Supriasa (2012), klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan cut lof points masing masing sebagai berikut:

- a) Defisit tingkat berat : <70% AKG
- b) Defisit tingkat sedang : 70 – 79% AKG
- c) Defisit tingkat ringan : 80 – 89% AKG
- d) Normal : 90 – 119% AKG
- e) Diatas AKG : >120% AKG

4. Status *Stunting* Balita

Data antropometri yang telah diperoleh meliputi panjang badan atau tinggi badan diolah menggunakan *software* WHO Antro Plus dengan indeks PB/U atau TB/U dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu pendek dan sangat pendek kemudian ditabulasi dan dianalisis data secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata Z-score.

I. Metode Analisis Data

1. Membandingkan praktik ibu dalam pemberian makan balita, tingkat konsumsi protein, zat besi, vitamin A sebelum dan setelah diberi pendampingan dengan sebaran data yang normal ($p > 0,05$) diuji dengan *Paired t test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan uji *Wilcoxon signed rank test*.
2. Membandingkan praktik ibu dalam pemberian makan balita, tingkat konsumsi protein, zat besi, vitamin A pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi dengan sebaran data yang normal ($p > 0,05$) diuji dengan *Independent t test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan uji *U-Man Whitney*.

J. Langkah-langkah Pendampingan Gizi

1. Pengumpulan data dasar untuk mengidentifikasi atau menjangkir kelompok sasaran yaitu ibu balita *stunting* usia 6 – 59 bulan.
2. Penetapan sasaran.
3. Interview yaitu dengan membuat jadwal kunjungan ke rumah ibu balita *stunting*.

4. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga balita *stunting*, yang dilakukan dalam 1 kali kunjungan.
5. Memberikan nasehat gizi sesuai masalah gizi ibu balita *stunting* yang dilakukan dalam 2 kali kunjungan.
6. Pendampingan intensif dengan memberikan materi pendampingan gizi yang disampaikan sebanyak 3 kali pendampingan.
7. Sesi penguatan yaitu ibu balita tidak lagi dikunjungi secara intensif, namun hanya dua kali dalam seminggu sebanyak 2 kali pendampingan.
8. Praktik mandiri yaitu ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktikkan secara mandiri terhadap instruksi-instruksi yang telah dianjurkan.
9. Melakukan observasi praktik ibu dalam pemberian makan balita setiap pendampingan gizi sebanyak 5 kali pengamatan.
10. Melakukan *food recall* 24 jam selama 4 kali pengukuran yaitu 2 kali sebelum pendampingan gizi dan 2 kali setelah pendampingan gizi.
11. Melakukan pengukuran antropometri selama 2 kali pendampingan yaitu sebelum dan setelah pendampingan gizi.

K. Jadwal Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi diberikan kepada responden selama 6 minggu dengan 9 kali kunjungan. Pelaksanaan pendampingan selama intervensi disajikan sebagai berikut:

Tabel 7. Jadwal pelaksanaan pendampingan gizi

Pendampingan	Materi Pendampingan	Kegiatan
Pendampingan 1	<ul style="list-style-type: none">- Perkenalan- Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian- Pengumpulan data dasar	<ul style="list-style-type: none">- Pengukuran Antropometri
Pendampingan 2	<ul style="list-style-type: none">- Menggali masalah gizi responden- Identifikasi masalah gizi responden dan memberi nasihat gizi sesuai masalah gizi responden	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan pretest dan posttest- <i>Food recall</i> 24 jam- Mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden terkait masalah gizi yang dihadapi
Pendampingan 3	Memberikan nasihat gizi lanjutan sesuai masalah gizi responden	<ul style="list-style-type: none">- <i>Food recall</i> 24 jam- Mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden terkait masalah gizi yang dihadapi
Pendampingan 4	<ul style="list-style-type: none">- Pengertian gizi balita- Kebutuhan zat gizi balita (protein, zat besi, vitamin A)	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan pretest- Menjelaskan tentang kebutuhan zat gizi balita dengan media <i>booklet</i>- Melakukan <i>posttest</i>
Pendampingan 5	<ul style="list-style-type: none">- Pengertian <i>Stunting</i>	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan <i>pretest</i>

	<ul style="list-style-type: none"> - Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya <i>Stunting</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Review materi yang telah disampaikan - Menjelaskan tentang kejadian <i>stunting</i> balita dengan media <i>booklet</i> - Melakukan <i>posttest</i>
Pendampingan 6	<ul style="list-style-type: none"> - Dampak <i>Stunting</i> - Penanggulangan <i>stunting</i> - Praktik pemberian makan yang baik bagi balita 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan <i>pretest</i> - Review materi yang sudah dijelaskan. - Menjelaskan cara penanggulangan <i>stunting</i> - Melakukan <i>posttest</i>
Pendampingan 7	Sesi penguatan	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penguatan tentang materi pendampingan kepada ibu balita
Pendampingan 8	Sesi penguatan	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan <i>pretest</i> - Melakukan penguatan tentang materi pendampingan kepada ibu balita Melakukan <i>Posttest</i> - Melakukan <i>postet</i> - <i>Food Recall</i> 24 jam
Pendampingan 9 (dilaksanakan 2 hari setelah pendampingan ke 8)	<ul style="list-style-type: none"> - Penutupan - Melakukan <i>posttest</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Food Recall</i> 24 jam - Pengukuran Antropometri

L. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu kepada Komisi Etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Kemudian mengajukan surat ijin penelitian ke Bakesbangpol Kabupaten Malang, berdasarkan rekomendasi dari Bakesbangpol ditindaklanjuti ke Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk mendapatkan ijin melaksanakan penelitian di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang, Kecamatan Bululawang, Kantor Desa Kuwolu, kemudian peneliti melakukan observasi langsung pada responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah-masalah etik sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberi lembar *informed consent* disertai identitas peneliti, judul penelitian, dan manfaat penelitian. Responden diminta mencantumkan tanda tangan di lembar tersebut dengan terlebih dahulu diberikan waktu untuk membaca lembaran tersebut. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data. Tetapi lembar tersebut diberikan inisial dan nomor atau kode tertentu.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden akan dijamin oleh peneliti. Data tersebut akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian ini.