

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian dalam penelitian adalah penelitian analitik dengan desain cross sectional. Penelitian cross sectional merupakan penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor resiko tertentu (Notoatmojo, 2010).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Desa Dilem Kecamatan Kapanjen Kabupaten Malang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah 7 balita yang mengikuti penimbangan di posyandu Desa Dilem Kecamatan Kapanjen Kabupaten Malang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah balita pendek yang berada di Desa Dilem.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

- Balita yang memiliki status gizi dengan nilai indeks PB/U atau TB/U $-2 \text{ SD} - < -3 \text{ SD}$

b) Kriteria Eksklusi

- Balita yang sedang sakit atau komplikasi ketika penelitian

D. Variabel Penelitian

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas (*Independen*)

Variabel bebas adalah variabel yang memengaruhi atau yang menjadi sebab akibatnya (Sugiono, 2015). Variabel bebas penelitian ini adalah asupan gizi, keragaman bahan makanan, penyakit infeksi.

2. Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

| Variabel | Definisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur |
|-------------------------|--|---|--|--|
| Status Gizi | Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variabel tertentu. | Pengukuran TB atau PB dengan microtoise dan infanto-meter | Menghitung status gizi balita menggunakan WHO <i>Anthro</i> 2005 | Menggunakan standar Antropometri Anak menurut Permenkes no. 2 thn 2020: (TB/U) Pendek : 1. (-2 SD - < -3SD) |
| Asupan Gizi | Segala asupan energi, protein, lemak dan karbohidrat yang dikonsumsi balita dalam waktu 24 jam terakhir | Kuesioner | <i>Food recall</i> 1 x 24 jam | Kategori tingkat konsumsi berdasarkan Ditjen BinKesMas Depkes R1,1996: 1. Lebih : >120% AKG 2. Normal : 90-120% AKG 3. Defisit tingkat ringan : 80-89% AKG 4. Defisit tingkat sedang : 70-79% AKG 5. Defisit tingkat berat: < 69% AKG |
| Keragaman Bahan Makanan | Keragaman Bahan Makanan adalah ragam atau banyaknya jenis makanan | Kuesioner | <i>Food Recall</i> 1 x 24 jam | - Keragaman bahan makanan responden dikategorikan ke dalam = 1. Baik apabila mengonsumsi ≥ 4 |

| | | | | |
|------------------|--|-----------|--|---|
| | yang dikonsumsi oleh setiap orang atau kelompok secara teratur meliputi makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah. | | | bahan makanan (KH, Protein Hewani, Protein Nabati, Sayuran dan Buah) dalam sehari 2. Kurang = apabila mengonsumsi ≤ 3 bahan makanan (KH, Protein Hewani, Protein Nabati, Sayuran dan Buah) dalam sehari (Safitri dkk. 2016) |
| Penyakit Infeksi | Penyakit infeksi (diare, cacangan, ISPA dan TBC) yang diderita anak dalam waktu sebulan terakhir | Kuesioner | Menanyakan kepada ibu balita mengenai kondisi penyakit yang diderita balita dalam waktu sebulan terakhir | 1. Ada Riwayat: Apabila pernah menderita 2. Tidak Ada Riwayat : Apabila tidak pernah menderita |

F. Instrumen Penelitian

1. Form kuesioner
2. Laptop
3. Alat tulis
4. Timbangan digital atau *Baby Scale*
5. Infantometer atau Mikrotoma

G. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

a. Data Primer

1. Data identitas ibu balita berisi (nama, umur, alamat dan tanggal kunjungan) dan balita berisi (nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, panjang badan dan riwayat infeksi) dengan mewawancarai ibu balita dengan menggunakan alat bantu kuesioner.
2. Data hasil pengukuran Tinggi Badan/Panjang Badan balita diperoleh dengan melakukan pengukuran menggunakan infantometer/mikrotoma kemudian diolah menggunakan *WHO*

Anthro 2005 sehingga didapatkan nilai *Z-score* setelah itu dikategorikan berdasarkan PMK no. 2 tahun 2020.

3. Data hasil asupan gizi diperoleh dengan mewawancarai responden dengan menggunakan *food recall* 24 jam kemudian diolah dengan cara mengonversikan jumlah bahan makanan dan ukuran rumah tangga (URT) diubah kedalam berat dengan satuan gram dihitung menggunakan software *Nutrisurvey* 2007 sehingga diketahui total konsumsi energi, karbohidrat, protein dan lemak kemudian membandingkan konsumsi energi hasil recall dibagi dengan energi yang dibutuhkan.
4. Data hasil keragaman bahan makanan menggunakan *food recall* 24 jam kemudian memasukkan data ke dalam master tabel di *Microsoft Excel* dan setelah itu dikelompokkan berdasarkan kategorinya.

Jenis bahan makanan responden dikategorikan kedalam :

1. Baik apabila mengonsumsi ≥ 4 bahan makanan (KH, Protein Hewani, Protein Nabati, Sayuran dan Buah) dalam sehari
2. Kurang baik apabila mengonsumsi ≤ 3 bahan makanan (KH, Protein Hewani, Protein Nabati, Sayuran dan Buah) dalam sehari

(Safitri dkk, 2016).

5. Data hasil penyakit infeksi (diare, cacingan, ISPA dan TBC) diperoleh dengan mewawancarai responden dengan menggunakan alat kuesioner kemudian memasukkan data ke dalam master tabel dan dikelompokkan berdasarkan kategori ada riwayat dan tidak ada riwayat kemudian dihitung berdasarkan kategorinya dan diolah dalam bentuk tabel.

b. Data Sekunder

Data-data yang dikumpulkan seperti gambaran umum desa disajikan dalam bentuk narasi kemudian dianalisis secara deskriptif.

H. Analisis dan Penyajian Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan analisis deskriptif dengan melihat karakteristik variabel masing-masing yang diteliti.

2. Penyajian Data

Penyajian data disajikan dalam bentuk tabel, narasi dan persentase.