

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan jenis quasi eksperimental dengan rancangan *Two-Group Pretest-Posttest Design*. Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa booklet dan pendampingan gizi yaitu konseling sedangkan kelompok kontrol hanya diberi *booklet*. Pengetahuan dan Sikap diteliti sebelum pendampingan gizi dan setelah pendampingan gizi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Dengan waktu pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada bulan September – Oktober.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi sasaran penelitian adalah ibu yang memiliki balita umur 12- 59 bulan di Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang yang memiliki gizi kurang dengan Z-score menurut BB/TB atau BB/PB adalah -3 SD sd $<-2 \text{ SD}$ (gizi kurang) sebanyak 29 orang.

2. Sampel

Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan teknik sampling *Non Probability Sampling* yaitu *Purposive Sampling* dengan mempertimbangkan kriteria tertentu sesuai dengan maksud dan tujuan dari penelitian. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria dibawah ini:

a) Kriteria Inklusi

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

- 2) Berdomisili di Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang.
- 3) Ibu mempunyai balita gizi kurang dengan Z-score menurut BB/TB atau BB/PB adalah -3 SD sd $<-2\text{ SD}$ (gizi kurang) yang tidak disertai penyakit penyerta.
- 4) Ibu balita bisa membaca dan menulis.
- 5) Balita dalam keadaan sehat.

b) Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu balita tidak berada di wilayah penelitian saat diadakan penelitian.
- 2) Ibu tidak bisa membaca dan menulis.
- 3) Balita sedang sakit

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas : Pendampingan gizi

Variabel terikat : Pengetahuan ibu tentang gizi kurang dan sikap ibu tentang pemberian makan

E. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat pengetahuan ibu tentang Gizi kurang	Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca indera manusia, pengetahuan akan berpengaruh terhadap terbentuknya tindakan seseorang. Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan pola pemberian makan dan gizi kurang	Memberikan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Pemberian nilai bila benar dengan skor 1, bila salah 0, kemudian diambil rata-ratanya.	Kuesioner <i>Pre-Post test</i>	Kategori pengetahuan: Baik: 76-100% Cukup: 56-75% Kurang: <56% (Arikunto, 2010)	Ordinal

Tingkat sikap ibu tentang Pemberian makan	Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan factor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Nilai tanggapan atau reaksi dalam menjawab pertanyaan berkaitan dengan pemberian makan ibu balita gizi kurang.	Memberikan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. a. Pernyataan positif, bila menjawab setuju, diberi skor 3, ragu-ragu diberi skor 2, dan tidak setuju diberi skor 1. b. Pernyataan negatif, bila menjawab setuju, diberi skor 1, ragu-ragu diberi skor 2, dan tidak setuju diberi skor 3.	Kuseioner <i>Pre-Post test</i>	Nilai sikap responden yang yang dikategorikan berdasarkan Azwar, (2010) : a. Positif: skor T responden > skor T mean b. Negatif: skor T responden < skor T mean	Ordinal
---	---	--	--------------------------------	---	---------

F. Instrumen Penelitian

1. Formulir kuesioner pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian makan balita yang berstruktur berisi pertanyaan dan pernyataan.
2. Formulir pendampingan gizi
3. Formulir persetujuan responden dan PSP
4. Materi pendampingan gizi dalam bentuk *booklet*

G. Langkah-Langkah Penelitian

1. Melakukan pengumpulan data dasar untuk mengidentifikasi kelompok sasaran.
2. Melakukan penetapan sasaran.
3. Melakukan wawancara dan menetapkan jadwal kunjungan yang akan dilakukan ke rumah ibu balita gizi kurang, kunjungan dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan.

4. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga sasaran, yang dilakukan dalam 1 kali kunjungan.
5. Melakukan pendampingan intensif sesuai masalah gizi responden yang dilakukan dalam 6 kali kunjungan.
6. Memberikan materi pendampingan gizi yang disampaikan sebanyak 3 kali kunjungan kepada ibu balita gizi kurang menggunakan *booklet*.
7. Melakukan *pre-test* dan *post-test* setiap kali memberikan materi pendampingan gizi sebanyak 4 kali pendampingan.
8. Melakukan sesi penguatan materi pendampingan gizi ke ibu balita sebanyak 1 kali kunjungan.
9. Pada pendampingan terakhir, peneliti menyelesaikan pengumpulan data akhir dan berpamitan kepada responden.

H. 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, Puskesmas Mulyorejo Kota Malang, Kecamatan Sukun, Kantor Desa Karangbesuki, kemudian peneliti melaksanakan pengumpulan data penelitian yang bekerjasama dengan tenaga kesehatan (bidan desa, ahli gizi, perawat, dan kader) yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang untuk mengetahui jumlah balita gizi kurang di daerah tersebut.

Data yang akan dikumpulkan yaitu:

1. Gambaran Umum Data Responden, meliputi:
 - a) Data identitas orang tua:
 - b) Data identitas balita:
2. Data tingkat pengetahuan gizi ibu tentang gizi kurang diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu kuesioner
3. Data sikap ibu tentang pemberian makan pada balita diperoleh menggunakan alat bantu kuesioner yang berisi pernyataan setuju dan tidak setuju
4. Data antropometri diperoleh dengan cara melakukan pengukuran panjang badan atau tinggi badan dan berat badan sebelum pendampingan dan sesudah pendampingan.
 - a) Data identitas orang tua: nama, usia, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan

- b) Data identitas balita: nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan lahir, panjang badan lahir, berat badan actual, panjang badan/tinggi badan actual, jumlah saudara

I. Metode Pengolahan Data

1. Data Gambaran Umum Responden, meliputi:
 - a. Data identitas orang tua yaitu nama, usia, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan
 - b. Data identitas balita yaitu nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan lahir, panjang badan lahir, berat badan actual, panjang badan/tinggi badan actual, jumlah saudara
 - c. Data gambaran umum responden diolah secara deskriptif.
2. Data tingkat pengetahuan responden

Data tingkat pengetahuan responden diperoleh melalui kuesioner, dimana selanjutnya diolah dengan menggunakan aplikasi microsoft excel. Cara pengolahan dengan memberikan skor pada jawaban ibu balita apabila benar mendapatkan skor 1 dan salah mendapatkan skor 0.

selanjutnya dihitung menggunakan rumus sebagai berikut : untuk mengetahui kategori pengetahuan maka nilai yang telah didapatkan dikategorikan. Menurut Arikunto (2010) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sesuai yang disajikan pada tabel 4 berikut:

Tabel 3. Kategori Pengetahuan

Kategori Pengetahuan	Ambang Batas
Baik	Skor pengetahuan responden 76% - 100%
Cukup	Skor pengetahuan responden 56% – 75%
Kurang	Skor pengetahuan responden <56%

Data tersebut dianalisis menggunakan SPSS untuk mengetahui perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan gizi dengan uji *paired sample t-test* untuk variabel berdistribusi normal dan uji *wilcoxon* untuk variabel yang tidak berdistribusi normal.

3. Data sikap responden diperoleh melalui kuesioner, dimana selanjutnya diolah dengan aplikasi microsoft excel.

Cara pengolahan yaitu dengan memberikan skor pada jawaban responden, sebagai berikut:

- a. Pernyataan positif, bila menjawab setuju, diberi skor 3, ragu-ragu diberi skor 2, dan tidak setuju diberi skor 1.
- b. Pernyataan negatif, bila menjawab setuju, diberi skor 1, ragu-ragu diberi skor 2, dan tidak setuju diberi skor 3.

Untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, maka akan diperoleh :

- a. Sikap positif, jika skor T > nilai T mean
- b. Sikap negatif, jika skor T < nilai T mean

Selanjutnya merubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T menurut Azwar (2010), adapun rumusnya sebagai berikut:

$$\text{skor } T = 50 + 10 \left(\frac{x - \bar{x}}{s} \right)$$

Keterangan :

x : skor yang diperoleh

\bar{x} : skor rata – rata

s : standar deviasi

Menentukan standar deviasi kelompok menggunakan rumus:

$$s = \frac{\sqrt{\sum(x - \bar{x})^2}}{(n - 1)}$$

Keterangan:

x = masing-masing data

\bar{x} = rata-rata

n = jumlah ressponden

Menentukan skor T mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

$\sum T$ = jumlah rata-rata

N = jumlah responden

Data tersebut dianalisis menggunakan SPSS untuk mengetahui perbedaan sikap ibu balita gizi kurang sebelum dan sesudah diberikan pendampingan gizi dengan uji *paired sample t-test* untuk variabel berdistribusi normal dan uji *wilcoxon* untuk variabel yang tidak berdistribusi normal.

4. Data antropometri responden yang diperoleh dari berat badan dan tinggi badan diolah menggunakan software WHO Anthro Plus dengan indeks PB/U atau TB/U kemudian diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu kurus dan sangat kurus yang selanjutnya akan ditabulasi dan dianalisis datanya yang diperoleh secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata *Z-score*.
5. Data status gizi responden dihitung dengan menggunakan *Z-score* berdasarkan indeks BB/PB. Status gizi balita diklasifikasikan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak adalah sebagai berikut:

- a. Gizi kurang : -3SD sd <-2 SD
- b. Gizi sangat kurang : <-3 SD

Kemudian ditabulasi dan dianalisis secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata *Z-score*.

J. Metode Analisis Data

1. Membandingkan pengetahuan gizi ibu tentang gizi kurang dan sikap ibu dalam pemberian makan pada balita sebelum dan sesudah 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 menggunakan uji *Wilcoxon signed rank test* dengan program *SPSS for windows*.
2. Membandingkan pengetahuan gizi ibu tentang gizi kurang dan sikap ibu dalam pemberian makan pada balita pada kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan sebaran data normal ($p > 0,05$) diuji dengan *Independent t-test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji dengan menggunakan uji *Man Whitney* dengan program *SPSS for windows*.

K. Pendampingan Gizi

Pendampingan gizi diberikan kepada responden selama 3 minggu dengan 6 kali kunjungan. Pelaksanaan pendampingan selama intervensi disajikan sebagai berikut:

Tabel 4. Jadwal Kegiatan Pendampingan

Langkah	Sub Pokok	Kegiatan
Pertemuan 1	<ul style="list-style-type: none">a. Persetujuan dan kesepakatan jadwalb. Analisis faktor penyebabc. Pengumpulan data dasar	<ul style="list-style-type: none">1. Melakukan kunjungan ke rumah responden untuk memperoleh persetujuan (tanda tangan lembar kesediaan menjadi responden).2. Mengajukan beberapa pertanyaan terkait masalah gizi yang dihadapi anak balita (apakah anak balita tersebut memiliki riwayat penyakit, bagaimana konsumsi makanan anak balita dalam sehari, dan apakah terdapat penurunan berat badan selama satu bulan terakhir).3. Melakukan pengumpulan data dasar (pengukuran antropometri (BB dan PB/TB))
Pertemuan 2	<ul style="list-style-type: none">a. Memberikan konseling	<ul style="list-style-type: none">1. Memberikan konseling dengan media <i>booklet</i> untuk mengatasi faktor penyebab masalah gizi kurang pada anak balita.2. Memberikan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita.
Pertemuan 3	<ul style="list-style-type: none">a. Memberikan konseling	<ul style="list-style-type: none">1. Memberikan konseling dengan media <i>booklet</i>

		<p>untuk mengatasi faktor penyebab masalah gizi kurang pada anak balita.</p> <p>2. Memberikan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita.</p>
Pertemuan 4	a. Memberikan konseling	<p>1. Memberikan konseling dengan media <i>booklet</i> untuk mengatasi faktor penyebab masalah gizi kurang pada anak balita.</p> <p>2. Memberikan <i>pre-test</i> dan <i>post-test</i> untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita.</p>
Pertemuan 5	Sesi Penguatan	<p>1. Mengulas kembali materi yang telah diberikan selama proses pendampingan yang telah dilakukan</p> <p>2. Memberikan <i>pre-test</i> dan <i>post test</i> untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap ibu balita.</p>
Pertemuan 6	Penutupan	<p>1. Melakukan pengukuran antropometri kembali (BB dan PB/TB)).</p>

L. Tahapan Pembuatan *Booklet* Pendampingan Gizi

1. Potensi dan masalah

Berdasarkan data status gizi di kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang diketahui bahwa terdapat masalah gizi kurang pada anak balita usia 12-59 bulan. Penyebab dari masalah ini karena pengetahuan ibu balita masih kurang akan Pedoman Pendampingan Asuhan Gizi pada Anak Balita. Oleh karena itu, adanya pendampingan gizi dengan menggunakan media *booklet* tentang pedoman pendampingan asuhan gizi anak balita ini dapat mempermudah ibu balita dalam penyampaian informasi dan merubah pengetahuan serta sikap ibu balita mengenai pola pemberian makan, sehingga masalah malnutrisi seiring waktu dapat tertangani.

2. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data tentang Pedoman Pendampingan Asuhan Gizi pada Anak Balita yang digunakan sebagai materi pada media *booklet*.

3. Desain produk

Produk yang digunakan dalam penelitian ini adalah *booklet*. *booklet* ini dirancang oleh peneliti. Pembuatan *booklet* menggunakan program editing Canva Premium 2022. Isi *booklet* yaitu materi mengenai Pedoman Pendampingan Asuhan Gizi pada Anak Balita. Proses editing membutuhkan waktu kurang lebih 7 hari karena dibutuhkan ketelitian.

4. Validasi produk

Validasi produk dilakukan untuk mengetahui kekuatan dan kelemahan dari produk. Validasi form evaluasi dilakukan oleh ahli di bidang informasi dan teknologi atau ahli media yaitu dosen jurusan sarjana terapan gizi dan dietetika sebanyak dua kali.

5. Perbaikan desain

Hasil validasi produk oleh ahli media, maka kekurangan yang ada dalam media *booklet* harus diperbaiki sehingga dalam implementasinya produk sudah layak diujicobakan kepada responden.

6. Uji coba produk

Setelah produk sudah dilakukan perbaikan maka dilakukan uji coba. Uji coba dilakukan dengan cara mengonsultasikan ke dosen pembimbing. Setelah itu, diminta ketersediannya untuk memberikan masukan mengenai media *booklet*.

7. Revisi produk

Setelah produk diujicobakan dan masukan dari dosen sudah diterima maka dapat diketahui apakah produk tersebut efektif digunakan dalam penyuluhan atau tidak. Oleh karena itu, apabila dalam pemakaian kondisi nyata terdapat kekurangan dan kelemahan segera dilakukan revisi untuk penyempurnaan produk.

8. Revisi produk

Revisi produk ini dilakukan, apabila pemakaian kondisi nyata masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Jika masih terdapat kekurangan dan kelemahan, maka segera dilakukan revisi untuk penyempurnaan produk.

9. Pembuatan produk massal

Pembuatan produk massal ini dilakukan apabila produk yang telah diujicoba dinyatakan efektif dan layak untuk diproduksi massal.

10. Implementasi

Penggunaan media booklet pada proses konseling diberikan kepada ibu balita dan dijelaskan sesuai dengan materi Pedoman Pendampingan Asuhan Gizi pada Anak Balita.

M. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengajukan permohonan ijin terlebih dahulu kepada pihak terkait di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Kemudian mengajukan surat ijin penelitian ke Bakesbangpol Kota Malang, berdasarkan rekomendasi dari Bakesbangpol ditindaklanjuti ke Dinas Kesehatan Kota Malang untuk mendapatkan ijin melaksanakan penelitian di Kelurahan Karangbesuki, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Kemudian peneliti melakukan observasi langsung pada responden yang diteliti dengan menekankan pada masalah-masalah etik sebagai berikut:

1) Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan antara peneliti dengan responden sebelum penelitian. Dalam lembar persetujuan, terdapat identitas peneliti dan informasi yang mencakup penelitian yang dilakukan termasuk maksud dan tujuan penelitian. Bila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

1) Tanpa Nama (*Anonymity*)

Dalam menjamin dan menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembaran pengumpulan data dan diganti dengan inisial atau kode tertentu.

2) Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Data yang telah dikumpulkan akan disajikan dan dilaporkan kepada pihak yang berhubungan dengan penelitian ini.