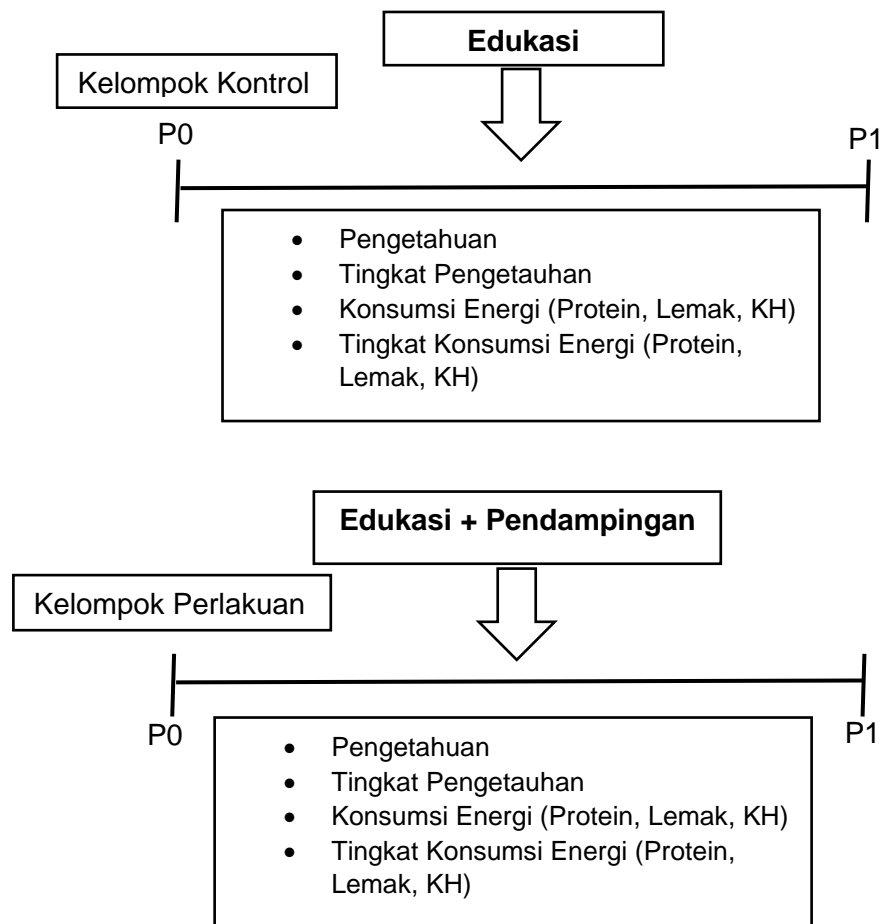


BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif dengan desain *quasi experimental* dengan rancangan *Two-Group Pretest-Posttest Design*. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kelompok kontrol merupakan kelompok sasaran yang tidak diberikan pendampingan gizi sementara kelompok perlakuan adalah kelompok sasaran yang diberikan pendampingan gizi.



Gambar 1. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Kedua kelompok mendapatkan edukasi gizi dengan media *booklet*, tetapi pada kelompok perlakuan setelah diberikan edukasi juga akan diberikan pendampingan gizi (dengan metode konseling gizi). Pada kedua kelompok variabel yang diteliti adalah pengetahuan gizi, tingkat pengetahuan, konsumsi energi (protein, lemak, KH), dan tingkat konsumsi energi (protein, lemak, KH). Selanjutnya untuk tiap tahapan akan dijelaskan pada lampiran 6.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2023. Bertempat di Wilayah Kerja Puskesmas Polowijen, tepatnya di Kelurahan Polowijen, Kecamatan Blimbing, Kota Malang. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni-Juli 2023 selama 3 minggu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Polowijen, Kecamatan Blimbing, Kota Malang yang dari hasil pengukuran status gizi berdasarkan BB/PB atau BB/TB dengan *z-score* $-3SD - <-2SD$ (*wasted*) atau *z-score* $<-3SD$ (*severely wasted*).

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan metode *total sampling*. Metode *total sampling* dilakukan karena jumlah populasi kurang dari 100 dan balita yang sesuai dengan kriteria penelitian berjumlah 20 balita. Pemilihan sampel ditetapkan berdasarkan tujuan dari penelitian dengan kriteria sebagai berikut:

A) Kriteria Inklusi

1. Bersedia menjadi responden penelitian
2. Balita dengan kategori status gizi dengan *z-score* $-3SD$ sampai dengan $<-2SD$ (*wasted*) atau *z-score* $<-3SD$ (*severely wasted*)
3. Berdomisili di Kelurahan Polowijen
4. Balita laki-laki atau perempuan
5. Ibu balita mampu membaca dan menulis

B) Kriteria Eksklusi

1. Ibu balita yang tidak bisa membaca dan menulis
2. Ibu balita yang tidak mengikuti pendampingan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan
3. Balita tidak dalam keadaan sehat

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas : Pendampingan Gizi

Variabel terikat : Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Tentang *Wasting* dan Tingkat Konsumsi Energi (Protein, Lemak, Karbohidrat)

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pendampingan Gizi	Kegiatan pemberian dukungan dan layanan menggunakan <i>booklet</i> dan formulir pendampingan kepada ibu balita kurus selama 3 minggu dengan 3 kali kunjungan	-	-	-	-
Pengetahuan Ibu Tentang <i>Wasting</i>	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan pemenuhan gizi balita (zat gizi makro, manfaat dan makanan sumber zat gizi makro, anjuran kebutuhan sesuai AKG, contoh menu)	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 Pre-post test	Data berupa angka mutlak	Rasio

	dan <i>wasting</i> (definisi, penyebab, dampak, upaya mencegah dan penanggulangan <i>wasting</i>).				
Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang <i>Wasting</i>	Kemampuan ibu dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan pemenuhan gizi balita (zat gizi makro, manfaat dan makanan sumber zat gizi makro, anjuran kebutuhan sesuai AKG, contoh menu) dan <i>wasting</i> (definisi, penyebab, dampak, upaya mencegah dan penanggulangan, hubungan makanan untuk pencegahan dan penanggulangan masalah gizi <i>wasting</i>).	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 Pre-post test	Kategori pengetahuan: a) Baik: $x > \text{mean} + \text{SD}$ b) Cukup: $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$ c) Kurang: $x < \text{mean} - \text{SD}$	Ordinal
Konsumsi Energi	Rata-rata konsumsi energi dalam 1 hari yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall	Menanyakan konsumsi makanan dan minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	Data berupa angka mutlak	Rasio

	1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.				
Tingkat Konsumsi Energi	Rata-rata konsumsi energi dalam 1 hari yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall 1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.	Menanyakan konsumsi makanan dan minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	<ul style="list-style-type: none"> a) Lebih: >120% AKG b) Normal: 90-120%AKG c) Defisit tingkat ringan: 80-89% AKG d) Defisit tingkat sedang: 70-79% AKG e) Defisit tingkat berat: <69% AKG (Ditjen BinKes Depkes RI, 1996)	Ordinal
Konsumsi Protein	Rata-rata konsumsi protein dalam 1 hari yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall 1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi	Menanyakan konsumsi makanan dan minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	Data berupa angka mutlak	Rasio

	sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.				
Tingkat Konsumsi Protein	Rata-rata konsumsi protein dalam 1 hari yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall 1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.	Menanyakan konsumsi makanan dan minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	<ul style="list-style-type: none"> a) Lebih: >120% AKG b) Normal: 90-120%AKG c) Defisit tingkat ringan: 80-89% AKG d) Defisit tingkat sedang: 70-79% AKG e) Defisit tingkat berat: <69% AKG (Ditjen BinKes Depkes RI, 1996)	Ordinal
Konsumsi Lemak	Rata-rata konsumsi lemak dalam 1 hari yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall 1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.	Menanyakan konsumsi makanan dan minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	Data berupa angka mutlak	Rasio

Tingkat Konsumsi Lemak	Rata-rata konsumsi lemak dalam 1 hari yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall 1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.	Menanyakan konsumsi makanan dan minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	<ul style="list-style-type: none"> a) Lebih: >120% AKG b) Normal: 90-120%AKG c) Defisit tingkat ringan: 80-89% AKG d) Defisit tingkat sedang: 70-79% AKG e) Defisit tingkat berat: <69% AKG (Ditjen BinKes Depkes RI, 1996)	Ordinal
Konsumsi Karbohidrat	Rata-rata konsumsi karbohidrat dalam 1 hari yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall 1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.	Menanyakan konsumsi makanan dan minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	Data berupa angka mutlak	Rasio
Tingkat Konsumsi Karbohidrat	Rata-rata konsumsi karbohidrat dalam 1 hari	Menanyakan konsumsi makanan dan	Form recall 1x24 jam dan nutrisurvey	a) Lebih: >120% AKG	Ordinal

	yang diperoleh dari makanan dan minuman, data dikumpulkan dengan metode recall 1x24 jam dan hasilnya dibandingkan dengan angka kecukupan gizi sesuai dengan kategori umur dan jenis kelamin.	minuman selama 1 hari menggunakan form recall 1x24 jam.		b) Normal: 90-120%AKG c) Defisit tingkat ringan: 80-89% AKG d) Defisit tingkat sedang: 70-79% AKG e) Defisit tingkat berat: <69% AKG (Ditjen BinKes Depkes RI, 1996)	
--	--	---	--	--	--

F. Instrumen Penelitian

1. Kuisisioner pengetahuan gizi ibu tentang (*Wasting*) berisi pertanyaan terstruktur
2. Formulir *food record* untuk mengetahui asupan makan balita
3. Formulir pendampingan gizi
4. Formulir persetujuan responden dan PSP
5. Materi pendampingan gizi dalam bentuk *booklet*

G. Langkah-langkah Konseling

Tabel 2. Langkah-langkah Konseling

NO	WAKTU (menit)	LANGKAH	KETERANGAN
1	10 menit	Membangun dasar-dasar konseling	<i>Attending</i> , perkenalan dan menyampaikan tujuan kemudian memperoleh persetujuan untuk menjadi responden penelitian.
2		Menggali permasalahan	Meminta izin untuk melakukan wawancara berkaitan dengan proses pengumpulan data pengkajian gizi yang kemudian diidentifikasi masalah gizi yang dihadapi responden.
3.	5 menit	Menegakkan diagnosis	Menegakkan diagnosis gizi dengan memperhatikan masalah (<i>problem</i>), penyebab masalah (<i>etiologi</i>), tanda dan gejala (<i>symptom</i>).
4	10 menit	Rencana intervensi gizi	Membuat rencana intervensi gizi melalui pendampingan gizi secara intensif dengan

			memberikan <i>feedback</i> berkaitan dengan diagnosis masalah gizi responden melalui diskusi bersama responden untuk mempertimbangkan kondisi responden agar mampu memperoleh beberapa alternatif yang dapat dipilih oleh responden.
5		Memperoleh komitmen	Memperoleh kesepakatan bersama dalam komitmen melaksanakan diet serta membuat rencana realistis (sesuai kondisi responden) yang dapat dan mampu diterapkan oleh responden.
6	5-10 menit	Monitoring dan Evaluasi	Merencanakan monitoring evaluasi atau tindak lanjut masalah gizi yang dihadapi responden, termasuk mengulang atau menanyakan apakah konseling dimengerti oleh responden. Melakukan kunjungan selanjutnya dengan terus melihat proses dan dampak dari hasil konseling.
7		Mengakhiri proses konseling (terminasi)	Memberikan kesimpulan akhir konseling kemudian berpamitan.

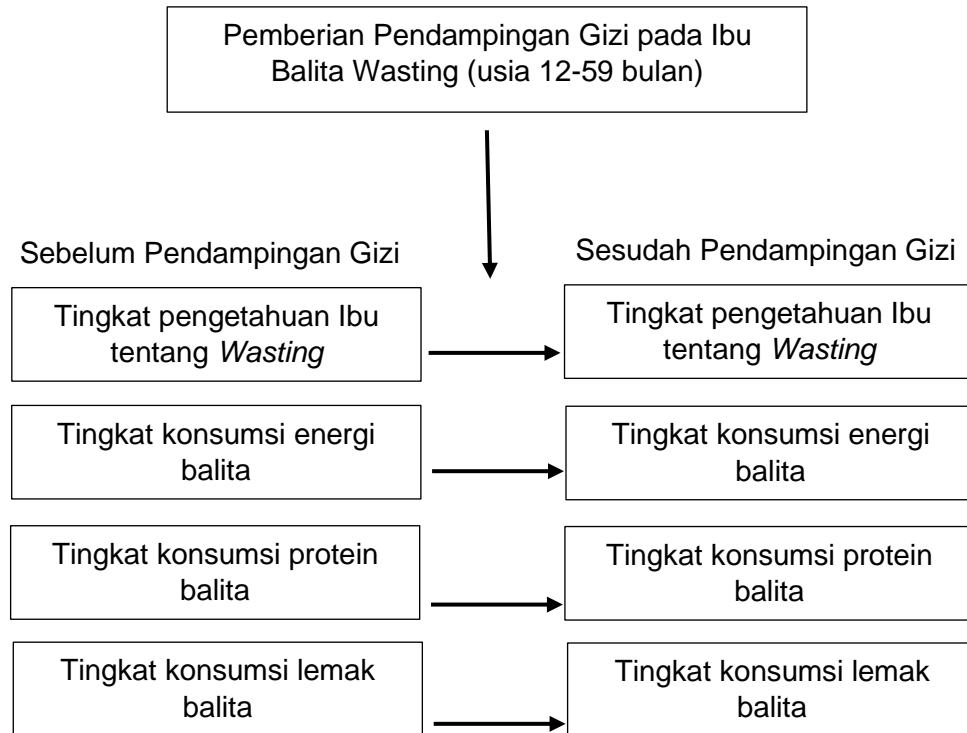
H. Pendampingan Gizi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 minggu dengan 6 kali pertemuan di setiap minggu dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3. Kegiatan Pendampingan Gizi

Pendampingan Ke-1	Pendampingan Ke-2	Pendampingan Ke-3
Menggali masalah gizi, konseling gizi, memberikan edukasi menggunakan booklet (tentang gizi gizi balita dan kebutuhan gizi pada balita).	Menggali masalah gizi, konseling gizi, memberikan edukasi menggunakan booklet (tentang masalah gizi balita (spesifik pada <i>wasting</i>), penyebab <i>wasting</i> , dampak <i>wasting</i>).	Menggali masalah gizi, konseling gizi, memberikan edukasi menggunakan booklet (tentang upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi <i>wasting</i>).

I. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

J. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini akan dikumpulkan setelah peneliti mendapatkan surat permohonan izin penelitian dari institusi terkait yakni Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Dinas Kesehatan Kota Malang, Puskesmas Polowijen Kota Malang, Kecamatan Blimbing,, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data melalui kerjasama dengan tenaga kesehatan (bidan desa, ahli gizi, perawat, dan kader) yang berada di Puskesmas Polowijen, Kecamatan Blimbing, Kota Malang untuk mengetahui jumlah balita *kurus* di daerah tersebut.

1. Gambaran Umum Data Responden, meliputi:
 - a) Data identitas orang tua:
 - b) Data identitas balita:
6. Data tingkat pengetahuan gizi ibu tentang gizi kurang (*Wasting*) diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu kuisioner

7. Data tingkat konsumsi zat gizi makro (energi, protein, dan lemak) diperoleh melalui wawancara menggunakan alat bantu *form food record* sebelum dan sesudah pendampingan
8. 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

K. 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
2. Data gambaran umum responden diolah secara deskriptif.

Data tingkat pengetahuan ibu tentang gizi kurang (*Wasting*) dihitung dari total skor jawaban benar yang diperoleh dari jumlah jawaban benar dibagi jumlah seluruh pertanyaan dikali 100%. Cara pemberian skor dan penilaian pada kuisioner adalah sebagai berikut:

$$N = \frac{\text{Jawaban benar}}{\text{Jumlah pertanyaan}} \times 100\%$$

Keterangan:

N= Skor akhir

Hasil persentase pemberian skor diklasifikasikan menggunakan nilai mean dan SD (Standar Deviasi) sebagai berikut:

- a) Baik: $x > \text{mean} + \text{SD}$
- b) Cukup: $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$
- c) Kurang: $x < \text{mean} - \text{SD}$

Setelah dikategorikan, data akan dianalisis secara deskriptif. Aplikasi yang digunakan dalam pengolahan data pengetahuan adalah *SPSS for windows*.

3. Data tingkat konsumsi energi, protein, dan lemak menggunakan kebutuhan zat gizi yang dianjurkan berdasarkan rata-rata patokan berat badan pada masing-masing kelompok umur dan jenis kelamin. Penyesuaian berat badan ideal dalam AKG dengan berat badan actual diperoleh berdasarkan rumus:

$$\text{Kebutuhan Gizi} = \frac{\text{Berat badan aktual (BBA)}}{\text{Berat badan standar (BBS)}} \times \text{AKG}$$

Keterangan:

BB actual : Berat badan actual berdasarkan hasil penimbangan

BB standar : Berat badan acuan berdasarkan tabel AKG (Angka Kecukupan Gizi)

AKG : Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan.

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

Berdasarkan Ditjen BinKes Depkes RI (1996) *cut off point* tingkat konsumsi dibagi menjadi berikut:

- a) Lebih: >120% AKG
 - b) Normal: 90-120%AKG
 - c) Defisit tingkat ringan: 80-89% AKG
 - d) Defisit tingkat sedang: 70-79% AKG
 - e) Defisit tingkat berat: <69% AKG
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 ditabulasi dan dianalisis data yang diperoleh secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata *z-score*.

L. Metode Analisis Data

1. Membandingkan pengetahuan gizi Ibu tentang *Wasting* dan tingkat konsumsi zat gizi makro (energi, protein, dan lemak) 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.

2. Membandingkan pengetahuan gizi Ibu tentang *Wasting* dan tingkat konsumsi zat gizi makro (energi, protein, dan lemak) pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan dengan sebaran data normal ($p > 0,05$) diuji dengan *Independent t-test* sedangkan data dengan sebaran yang tidak normal ($p < 0,05$) diuji menggunakan uji *Man Whitney* dengan program SPSS.

M. Etika Penelitian

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 dari penelitian. Bila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

2. 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.

3. 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.