

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian quasi eksperimen dengan rancangan *pre and post control group design* yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab-akibat dengan cara melibatkan kelompok control disamping kelompok perlakuan (Nursalam, 2017). Desain yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *Two Group Pre-test dan Post-test design* yang menggunakan dua kelompok penelitian yaitu kelompok kontrol dan kelompok eksperimen. Pendampingan gizi dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan. Kelompok eksperimen diberi perlakuan berupa pendampingan gizi dengan media booklet dan diberikan bahan kontak yaitu form monitoring pendampingan gizi, sedangkan kelompok kontrol hanya diberi booklet dan bahan kontak.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang. Waktu pelaksanaan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2024 selama 3 minggu.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 12-59 bulan di Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang yang termasuk dalam balita gizi kurang dengan *Z-score* menurut BB/TB adalah -3 SD s/d -2 SD yaitu sebanyak 23 orang.

2. Sampel

Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan metode *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel yang didasarkan pada pertimbangan peneliti mengenai sampel-sampel mana yang paling sesuai. Misal seperti didasarkan pada ciri demografi, jenis kelamin, usia dan lain sebagainya. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria di bawah ini:

a) Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden penelitian dan dinyatakan dengan persetujuan dalam *informed consent*.
- 2) Berdomisili di Kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang.
- 3) Balita berusia 12-59 bulan.
- 4) Ibu memiliki balita kekurangan gizi berdasarkan indeks *Z-score* -3 SD s/d -2 SD yang tidak disertai penyakit penyerta.
- 5) Berat badan balita tidak naik selama dua bulan berturut-turut
- 6) Ibu balita bisa membaca dan menulis.

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

1. Variabel bebas: Pendampingan Gizi
2. Variabel terikat: Pengetahuan dan sikap ibu, serta tingkat konsumsi balita gizi kurang.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pendampingan Gizi	Kegiatan layanan kesehatan untuk mengenal (tanda dan gejala, dampak, dan penyebab), mencegah (tingkat konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi) dan mengatasi (pola asuh yang baik, makanan bergizi dan seimbang sesuai kebutuhan,	-	-	-

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
	<p>pengobatan penyakit infeksi, PHBS) masalah gizi kurang. Pendampingan dilakukan sebanyak 6 kali pertemuan dengan waktu antara 30 - 45 menit dan diberikan jeda selama 2 hari.</p>			
Pengetahuan ibu dalam pemilihan bahan makanan pendamping ASI	<p>Pengetahuan ibu balita dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan pemilihan bahan makanan pendamping ASI. Hasil skornya dibandingkan dengan nilai maksimal kemudian dikategorikan.</p>	<p>Kuesioner <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i></p>	<p>Skor Pengetahuan: a. Benar: 1 b. Salah: 0</p> <p>Kategori Pengetahuan berdasarkan Arikunto (2013): a. Baik: 76-100% b. Cukup: 56-75% c. Kurang: < 56%</p>	Ordinal
Sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan pendamping ASI	<p>Nilai tanggapan ibu balita dalam menjawab pernyataan berkaitan dengan pemilihan bahan makanan pendamping ASI.</p>	<p>Kuesioner <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i></p>	<p>Nilai sikap responden dikategorikan berdasarkan Azwar (2010): a. Positif: Skor T responden > skor T mean b. Negatif: Skor T responden > skor T mean</p>	Rasio

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Tingkat konsumsi protein	Jumlah konsumsi protein balita yang diperoleh dari makanan maupun minuman dalam waktu 1 x 24 jam kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG).	Form <i>food recall</i> 24 jam dan <i>nutrisurvey</i>	a. Defisit berat: < 70% AKG b. Defisit sedang: 70 – 79% AKG c. Defisit ringan: 80 – 89% AKG d. Normal: 90 – 119% AKG e. Diatas AKG: ≥ 120% AKG	Rasio
Tingkat konsumsi zat besi	Jumlah konsumsi zat besi balita yang diperoleh dari makanan maupun minuman dalam waktu 1 x 24 jam kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG).	Form <i>food recall</i> 24 jam dan <i>nutrisurvey</i>	a. Defisit berat: < 70% AKG b. Defisit sedang: 70 – 79% AKG c. Defisit ringan: 80 – 89% AKG d. Normal: 90 – 119% AKG e. Diatas AKG: ≥ 120% AKG	Rasio

F. Instrumen Penelitian

1. Formulir *informed consent* dan PSP
2. Kuesioner pengetahuan dan sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan pendamping ASI yang berisi pertanyaan terstruktur
3. Formulir *Food Record* untuk mengetahui asupan makan balita
4. Formulir *Checklist* (FFQ) untuk mengetahui asupan makan balita
5. Formulir pendampingan gizi
6. Materi pendampingan gizi dalam bentuk *booklet*

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

Data yang dikumpulkan yaitu:

1. Gambaran Umum Responden, meliputi:
 - a. Data identitas ibu
 - b. Data identitas balita
2. Data antropometri diperoleh dengan cara melakukan pengukuran panjang badan atau tinggi badan dan berat badan sebelum dan setelah pendampingan.
3. Data tingkat pengetahuan gizi ibu tentang pemilihan bahan makanan pendamping ASI diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu kuesioner sebelum dan setelah pendampingan.
4. Data sikap ibu tentang pemilihan bahan makanan pendamping ASI diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu kuesioner sebelum dan setelah pendampingan.
5. Data tingkat konsumsi protein, dan zat besi diperoleh dengan *food record* sebelum dan setelah pendampingan.

H. Metode Pengolahan Data

1. Gambaran Umum Responden
 - a. Data identitas ibu
 - b. Data identitas balita
2. Data antropometri yang telah diperoleh meliputi berat badan dan tinggi badan diolah menggunakan software WHO Antro Plus dengan indeks BB/PB atau BB/TB dan diklasifikasikan menjadi 1 kategori yaitu kurus kemudian ditabulasi dan dianalisis data secara deskriptif dengan menghitung nilai rata-rata *Z-score*.

3. Data tentang pengetahuan ibu balita tentang pemilihan bahan makanan pendamping ASI diolah berdasarkan jawaban dari kuesioner yang telah diisi oleh responden. Bila jawaban benar diberi skor 1 dan 0 bila jawaban salah. Hasil dari jumlah jawaban yang benar masing-masing dibagi dengan jumlah seluruh pertanyaan kemudian dikali 100%. Cara pemberian skor dan penilaian pada kuesioner adalah:

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

Keterangan:

N = Skor akhir

Hasil persentase pemberian skor diklasifikasikan menurut Arikunto (2013), yaitu sebagai berikut:

- a. Baik = 76-100%
- b. Cukup = 56-75%
- c. Kurang = < 56%

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

4. Sikap

Data sikap ibu dalam pemilihan bahan makanan pendamping ASI dihitung jumlah skor yang diperoleh dengan cara:

- a. Pernyataan positif bila menjawab setuju diberi skor 4, 3, 2, 1
- b. Pernyataan negatif, bila menjawab setuju diberi skor 1, 2, 3, 4

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

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

Keterangan:

x = Skor responden

\bar{x} = Skor rata-rata kelompok

s = Standar deviasi kelompok

Menentukan standar deviasi kelompok menggunakan rumus:

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

Keterangan:

x = Masing-masing rata

\bar{x} = Rata-rata

n = Jumlah Responden

Menentukan skor T mean dalam kelompok menggunakan rumus:

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

Keterangan:

$\sum T$ = Jumlah rata-rata

n = Jumlah responden

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

- a. Sikap positif, bila skor T responden > skor T mean
- b. Sikap negatif, bila skor T responden < skor T mean

Data tersebut dianalisis menggunakan SPSS untuk mengetahui perbedaan sikap ibu balita gizi kurang dengan uji *Independent Sample T-Test* untuk variabel berdistribusi normal dan uji *U-Mann Whitney* untuk variabel yang tidak berdistribusi normal.

5. Tingkat Konsumsi

Data tingkat konsumsi protein, dan zat besi 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

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

Menurut Siswanto, *et al.* (2014), klasifikasi tingkat konsumsi terbagi dalam 4 kategori, yaitu:

- a. Sangat kurang dari AKG = < 70% AKG
- b. Kurang dari AKG = 70 – <100%AKG
- c. Sesuai AKG = 100 – 130% AKG
- d. Lebih dari AKG = \geq 130% AKG

I. Metode Analisis Data

1. Membandingkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemilihan bahan makanan pendamping ASI, tingkat konsumsi protein, dan zat besi 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* dengan program *SPSS for windows*.
2. Membandingkan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemilihan bahan makanan pendamping ASI, tingkat konsumsi protein, dan zat besi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan 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-Mann Whitney* dengan program *SPSS for windows*.

J. Pelaksanaan Pendampingan Gizi

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 keluarga sasaran yang akan dilakukan sebanyak 6 kali kunjungan.
4. Mengunjungi keluarga sasaran sebanyak 6 kali kunjungan.
5. Melakukan *Pre-test*.
6. Memberikan materi pendampingan gizi yang disampaikan sebanyak 3 kali kunjungan kepada ibu balita menggunakan booklet.
7. Melakukan pengukuran antropometri selama dua kali kunjungan yaitu satu kali sebelum pendampingan gizi dan satu kali setelah pendampingan gizi.

8. Melakukan *Food Recall* 24 jam selama dua kali kunjungan yaitu satu kali sebelum pendampingan gizi dan satu kali setelah pendampingan gizi.
9. Melakukan sesi penguatan materi pendampingan gizi ke ibu balita sebanyak satu kali kunjungan.
10. Melakukan *Post-test*.
11. Pada pendampingan terakhir, peneliti menyelesaikan pengumpulan data akhir dan berpamitan kepada responden.

K. Jadwal Pendampingan Gizi

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

Tabel 2. Jadwal Pendampingan Gizi

Langkah	Sub Pokok	Kegiatan
Pertemuan 1	<ol style="list-style-type: none"> a. Persetujuan dan kesepakatan jadwal b. Menyampaikan bantuan untuk mengatasi masalah gizi responden c. Menggali masalah gizi responden d. Pengukuran antropometri 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perkenalan, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta memperoleh persetujuan (tanda tangan lembar persetujuan) (5 menit) 2) Mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden terkait masalah gizi yang dihadapi dan identifikasi masalah gizi responden (15 menit) 3) Melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan atau tinggi badan balita (10 menit)
Pertemuan 2	<ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan solusi masalah gizi responden b. Pemberian materi c. Menanyakan konsumsi makanan balita 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Memberikan edukasi atau nasihat mengenai masalah gizi yang dihadapi (5 menit) 2) Memberikan materi mengenai gizi kurang (tanda dan gejala,

Langkah	Sub Pokok	Kegiatan
		<p>dampak, dan penyebab) (5 menit)</p> <p>3) Pretest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit)</p> <p>4) Memberikan materi mengenai pemilihan bahan makanan pendamping ASI (10 menit)</p> <p>5) Posttest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit)</p> <p>6) <i>Food Recall</i> 24 jam dan FFQ (5 menit)</p>
Pertemuan 3	<p>a. Pemberian materi</p> <p>b. Menanyakan konsumsi makanan balita</p>	<p>1) Memberikan materi mengenai pencegahan gizi kurang (tingkat konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi) (5 menit)</p> <p>2) Pretest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit)</p> <p>3) Memberikan materi mengenai pemilihan bahan makanan pendamping ASI (10 menit)</p> <p>4) Posttest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit)</p> <p>5) <i>Food Recall</i> 24 jam dan FFQ (5 menit)</p>
Pertemuan 4	<p>a. Pemberian materi</p> <p>b. Menanyakan konsumsi makanan balita</p>	<p>1) Memberikan materi mengenai cara mengatasi gizi kurang (tingkat konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi) (5 menit)</p> <p>2) Pretest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit)</p> <p>3) Memberikan materi mengenai pemilihan bahan makanan pendamping ASI (10 menit)</p>

Langkah	Sub Pokok	Kegiatan
		4) Posttest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit) 5) <i>Food Recall</i> 24 jam dan FFQ (5 menit)
Pertemuan 5	a. Sesi Penguatan	1) Pretest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit) 2) Mengulas kembali materi yang telah diberikan selama proses pendampingan (20 menit) 3) Posttest pengetahuan dan sikap ibu balita (10 menit) 4) <i>Food Recall</i> 24 jam dan FFQ (5 menit)
Pertemuan 6	a. Menanyakan konsumsi makanan balita b. Penutupan	1) Melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan atau tinggi badan balita (10 menit) 2) Berpamitan dan pemberian bingkisan

L. Tahapan Pembuatan Booklet Pendampingan Gizi

1. Potensi dan masalah

Berdasarkan data status gizi di kelurahan Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang, diketahui bahwa terdapat masalah gizi kurang pada anak balita usia 12-59 bulan. Penyebab dari masalah ini karena pengetahuan dan sikap ibu balita masih kurang akan Pemilihan Bahan Makanan Pendamping ASI, serta tingkat konsumsi protein dan zat besi pada balita. Oleh karena itu, adanya pendampingan gizi dengan menggunakan media booklet tentang pemilihan bahan makanan pendamping ASI, serta tingkat konsumsi protein dan zat besi balita ini dapat mempermudah ibu balita dalam penyampaian informasi dan merubah pengetahuan dan sikap ibu balita mengenai pemilihan bahan makanan pendamping ASI, serta tingkat

konsumsi protein dan zat besi balita, sehingga masalah malnutrisi seiring waktu dapat tertangani.

2. Pengumpulan data

Proses pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data tentang Pemilihan Bahan Makanan Pendamping ASI, serta tingkat konsumsi protein dan zat besi pada 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 Pemilihan Bahan Makanan Pendamping ASI, serta tingkat konsumsi protein dan zat besi pada 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 mengkonsultasikan 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 pendampingan atau tidak. Oleh karena itu, apabila dalam pemakaian kondisi nyata terdapat kekurangan dan kelemahan segera dilakukan revisi untuk penyempumaan 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 pendampingan diberikan kepada ibu balita dan dijelaskan sesuai dengan materi pemilihan bahan makanan pendamping ASI, serta tingkat konsumsi protein dan zat besi 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 Bandulan, Kecamatan Sukun, Kota Malang, 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 akan mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data, tetapi peneliti akan menggunakan inisial dan nomor atau kode tertentu.

3. *Confidentialy*

Peneliti akan menjamin kerahasiaan data dan informasi yang telah dikumpulkan dari responden. Data tersebut akan disajikan atau dilaporkan kepada yang berhubungan dengan penelitian ini.