

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan rancangan Two Group *Pre-test* dan *Post-test design*. Penelitian ini dilakukan pada dua kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.

Kelompok perlakuan diberikan pendampingan gizi sedangkan kelompok kontrol tidak diberi pendampingan gizi. Pengetahuan ibu tentang *stunting* dan tingkat konsumsi kalsium serta fosfor balita *stunting* diteliti sebelum diberi pendampingan gizi dan sesudah diberi pendampingan gizi.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

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

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

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

2. Sampel

Pemilihan sampel penelitian dilakukan dengan metode *total sampling*. Peneliti menggunakan *total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100 dan balita yang sesuai dengan kriteria penelitian berjumlah 22 balita. 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 wilayah Desa Kuwolu, Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang.
 - 3) Ibu yang mempunyai balita dengan kategori *stunting* berdasarkan indeks Z-score -3 SD s/d $<-2\text{SD}$ (pendek) dan $<-3\text{SD}$ (sangat pendek) yang sehat.
- b) Kriteria Eksklusi
- 1) Ibu balita tidak bisa baca dan tulis.
 - 2) Ibu balita yang tidak mengikuti pendampingan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas : Pendampingan gizi
2. Variabel terikat : - Pengetahuan ibu tentang *stunting*
 - Tingkat konsumsi kalsium
 - Tingkat konsumsi fosfor

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 5. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pendampingan gizi	Kegiatan pemberian dukungan berupa pendekatan individu dengan menggunakan <i>booklet</i> kepada ibu balita <i>stunting</i> selama 6 minggu dengan 9 kali pendampingan yang terdiri dari empat tahapan yaitu penggalan data dasar, penetapan sasaran, interview, dan intervensi.	-	-	-
Pengetahuan ibu tentang <i>Stunting</i>	Kemampuan ibu balita dalam menjawab pertanyaan yang berhubungan dengan <i>stunting</i> meliputi pengertian <i>stunting</i> , ciri-ciri anak <i>stunting</i> , penyebab <i>stunting</i> , dan akibat <i>stunting</i> . Hasil skornya dibandingkan	Memberikan kuesioner yang terdiri dari beberapa pertanyaan yang harus dijawab oleh responden. Pemberian nilai bila jawaban benar skor 1 dan bila jawaban salah skor 0	Pengkategorian tingkat pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> menggunakan nilai mean dan SD (Standar Deviasi): Baik : $x > \text{mean} + \text{SD}$ Cukup : $\text{mean} - \text{SD} < x < \text{mean} + \text{SD}$	Ordinal

	dengan nilai maksimal kemudian dikategorikan.		Kurang : $x < \text{mean} - \text{SD}$	
Tingkat konsumsi kalsium balita	Jumlah konsumsi kalsium balita yang diperoleh dari makanan maupun minuman dalam waktu 24 jam dengan satuan gram kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG).	Form <i>food recall</i> 24 jam dan nutrisurvey	Defisit berat: <70% AKG Defisit sedang: 70 – 79% AKG Defisit ringan: 80 – 89% AKG Normal: 90 – 119% AKG Diatas AKG: $\geq 120\%$ AKG (Depkes, 1996)	Ordinal
Tingkat konsumsi fosfor balita	Jumlah konsumsi fosfor balita yang diperoleh dari makanan maupun minuman dalam waktu 24 jam dengan satuan gram kemudian hasilnya dibandingkan dengan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG).	Form <i>food recall</i> 24 jam dan nutrisurvey	Defisit berat: <70% AKG Defisit sedang: 70 – 79% AKG Defisit ringan: 80 – 89% AKG Normal: 90 – 119% AKG Diatas AKG: $\geq 120\%$ AKG (Depkes, 1996)	Ordinal
Status gizi balita	Cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi secara parsial dapat diukur dengan antropometri	1. Pengukuran antropometri berdasarkan buku rujukan Kepmenkes No. 1995/Menkes/SK/	Pendek: -3 SD s/d <-2 SD Sangat pendek: <-3 SD	Ordinal

	(pengukuran bagian tertentu dari tubuh) atau biokimia atau secara klinis. (PERSAGI, 2009)	XII tahun 2010 tentang standar PB/U atau TB/U. 2. Infantometer 3. Microtoa atau medline.	(Kepmenkes No.1995/Menkes/SK/XII th 2010)	
--	---	--	---	--

F. Instrumen Penelitian

1. Formulir *informed consent* dan PSP
2. Kuesioner pengetahuan ibu balita tentang *stunting* yang berstruktur berisi pertanyaan
3. Formulir *food recall* 24 jam untuk mengetahui tingkat konsumsi balita
4. Form pendampingan gizi terdapat di dalam *booklet*
5. Form monitoring berupa *progress* terdapat di dalam *booklet*
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, 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.

Data yang dikumpulkan yaitu:

1. Gambaran Umum Responden

Data gambaran umum responden meliputi:

- a) Data identitas ibu, yaitu nama, umur, alamat, 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. Antropometri

Data antropometri diperoleh dengan cara penimbangan berat badan balita menggunakan timbangan injak atau *baby scale* serta pengukuran panjang badan atau tinggi badan balita menggunakan infantometer, microtoa, atau medline yang dilakukan sebelum dan sesudah pendampingan.

3. Pengetahuan

Data pengetahuan ibu balita tentang *stunting* diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu kuesioner. Penyusunan kuesioner berdasarkan topik yang diberikan pada tiap pendampingan baik jumlah maupun materi yang dilakukan sebelum dan sesudah pendampingan.

4. Tingkat Konsumsi

Data tingkat konsumsi kalsium dan fosfor diperoleh dengan wawancara *recall* 24 jam dilakukan sebelum dan sesudah pendampingan.

H. Metode Pengolahan Data

1. Gambaran Umum Responden

Data gambaran umum responden meliputi:

a) Data identitas orang tua, yaitu nama, umur, alamat, 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. Antropometri

Data antropometri yang telah diperoleh meliputi berat badan dan 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.

3. Pengetahuan

Data tentang pengetahuan ibu balita tentang *stunting* di Desa Kuwolu 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 soal 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 yang diharapkan

Hasil presentase dari cara pemberian dan penilaian diklasifikasikan menggunakan nilai mean dan SD (Standar Deviasi) sebagai berikut:

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

4. Tingkat Konsumsi

Data tingkat konsumsi kalsium dan fosfor 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

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

Berdasarkan Departemen Kesehatan (1996) dalam Supriasa (2012) klasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi *cut off point* masing-masing sebagai berikut:

- 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 : \geq 120% AKG

I. Metode Analisis Data

1. Membandingkan pengetahuan ibu tentang *stunting*, tingkat konsumsi kalsium dan fosfor 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 dengan uji *Wilcoxon signed rank test* dengan program *SPSS for windows*.
2. Membandingkan pengetahuan ibu tentang *stunting*, tingkat konsumsi kalsium dan fosfor 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-Man Whitney* dengan program *SPSS for windows*.

J. Pelaksanaan Pendampingan Gizi

1. Pengumpulan data dasar dan penetapan sasaran.
2. Membuat jadwal kunjungan rumah keluarga sasaran.
3. Melakukan kunjungan ke keluarga sasaran sebanyak 9 kali pendampingan.
4. Mengidentifikasi dan mencatat masalah gizi yang terjadi pada keluarga balita *stunting* yang dilakukan dalam 1 kali pendampingan.
5. Memberikan nasehat gizi sesuai masalah gizi ibu balita *stunting* yang dilakukan dalam 2 kali pendampingan.
6. Melakukan sesi intensif dengan memberikan materi pendampingan gizi yang disampaikan menggunakan *booklet* sebanyak 3 kali pendampingan.
7. Melakukan sesi penguatan yaitu ibu balita tidak lagi dikunjungi secara intensif namun hanya 2 kali dalam seminggu sebanyak 2 kali pendampingan.

8. Melakukan sesi praktek mandiri yaitu ibu balita diberi kesempatan untuk mempraktikkan secara mandiri terhadap instruksi-instruksi yang telah dianjurkan.
9. Melakukan pretest dan posttest setiap kali memberikan materi pendampingan gizi sebanyak 5 kali pendampingan.
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 1 kali sebelum pendampingan gizi dan 1 kali 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 6. Pelaksanaan Pendampingan Selama Intervensi

Pendampingan	Materi Pendampingan	Kegiatan
Pendampingan ke 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 ke 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 - Mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden terkait masalah gizi yang dihadapi - <i>Food Recall</i> 24 jam

Pendampingan ke 3	Memberikan nasihat gizi lanjutan sesuai masalah gizi responden	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan beberapa pertanyaan kepada responden terkait masalah gizi yang dihadapi - <i>Food Recall</i> 24 jam
Pendampingan ke 4	Pemberian materi: <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian gizi balita - Kebutuhan zat gizi balita (kalsium dan fosfor) 	Sesi Intensif: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pretest - Menjelaskan tentang kebutuhan zat gizi balita dengan media <i>booklet</i>. - Melakukan posttest
Pendampingan ke 5	Pemberian materi: <ul style="list-style-type: none"> - Pengertian <i>Stunting</i> - Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya <i>Stunting</i> 	Sesi Intensif: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pretest - Review materi yang telah disampaikan - Menjelaskan tentang kejadian <i>stunting</i> balita dengan media <i>booklet</i> - Melakukan posttest
Pendampingan ke 6	Pemberian materi: <ul style="list-style-type: none"> - Dampak <i>Stunting</i> - Penanggulangan Dini <i>Stunting</i> 	Sesi Intensif: <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pretest - Review materi yang telah disampaikan. - Menjelaskan cara penanggulangan dini pada <i>stunting</i> dengan media <i>booklet</i>. - Melakukan posttest

Pendampingan ke 7	Sesi Penguatan	- Melakukan penguatan tentang materi pendampingan ke ibu balita.
Pendampingan ke 8	Sesi Penguatan	- Melakukan pretest - Melakukan penguatan tentang materi pendampingan ke ibu balita. - Melakukan posttest - <i>Food Recall</i> 24 jam
Pendampingan ke 9	- Penutupan - Pamitan	- <i>Food Recall</i> 24 jam - Pengukuran Antropometri

L. 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 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. *Anonimity*

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

3. *Confidentialy*

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

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan nomor : 512/KEPK-POLKESMA/2019 pada tanggal 29 Januari 2019 (lampiran 1).