

BAB IV

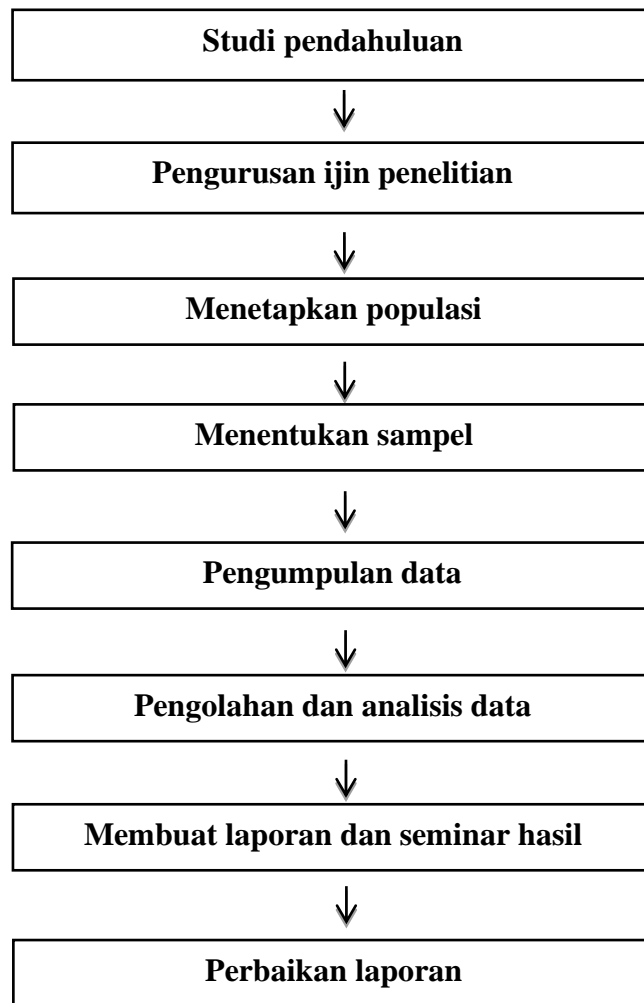
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *observasional* yang bertujuan untuk mendapatkan data atau fakta dengan melakukan pengamatan terhadap subjek penelitian. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variable bebas dan terikat di kumpulkan dalam waktu bersamaan (Setiyowati, 2018).

B. Alur Penelitian

Bagian alur penelitian selengkapnya pada gambar halaman 38.



Gambar 2 Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Pejaten terletak di kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan. Latar belakang pemilihan lokasi tersebut antara lain:

- a. Berdasarkan data laporan gizi tahun 2021 dari sumber data Puskesmas Kediri I yang mewilayahi desa Pejaten ditemukan kasus balita usia 0-59 bulan dengan kategori status gizi sangat pendek sebanyak 3 orang anak dan kategori

pendek sebanyak 6 orang anak total 9 orang anak mengalami masalah gizi stunting.

- b. Berdasarkan data Puskesmas Kediri I di tahun 2021 tentang laporan cakupan pemberian ASI Eksklusif, salah satu desa yang berada di wilayah tersebut yaitu desa Pejaten terkait pemberian ASI eksklusif di desa tersebut tergolong dengan status pemberian ASI eksklusif rendah yaitu 46,51% (dari 43 bayi usia 0-6 bulan hanya 20 bayi mendapatkan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan)
- c. Tidak pernah dilakukan penelitian dengan masalah sejenis di lokasi ini

2. Waktu penelitian

Persiapan dan pengurusan ijin penelitian ini dimulai bulan Juli – Agustus tahun 2022, pengumpulan data dilakukan di bulan Desember pada tahun 2022 dan penulisan hasil pada bulan Februari – Maret 2023.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subyek yang berdasarkan kualitas dan karakteristik yang ditentukan oleh peneliti dan dicari kesimpulan akhir (Sugiyono, 2005). Populasi penelitian ini adalah jumlah anak usia 6 – 36 bulan sebanyak 121 anak.

2. Sampel

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang ada dan konsisten dalam setiap kriteria pengambilan sampel penelitian dari populasi yang diteliti. yaitu :

- 1) Anak usia 6 – 36 bulan
- 2) Berjenis kelamin laki – laki dan perempuan.

- 3) Tinggal di wilayah desa Pejaten, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan
- 4) Terdaftar di Posyandu dan memiliki KMS/KIA
- 5) Ibu bersedia untuk menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik sampel yang tidak memenuhi kriteria dan tidak diikutsertakan dalam penelitian, yaitu:

- 1) Ibu balita pada saat penelitian pindah domisili/tempat tinggal

c. Besar sampel

Sampel adalah jumlah dan karakteristik populasi secara nyata diteliti untuk menarik kesimpulan. Perhitungan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus *Slovin* dalam (Budiwanto, 2017):

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{121}{1+121(0,1)^2}$$

$$n = \frac{121}{1+121(0,01)}$$

$$n = \frac{121}{1+1.21}$$

$$n = \frac{121}{2.21}$$

$$n = 54,7511312$$

$$n = 55 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = Besar sampel.

N = Besar populasi.

e =Tingkat kesalahan dalam penelitian (Nilai tingkat kesalahan sebesar 10% = 0,1)

Oleh karena itu, jumlah minimal sampel yang diambil adalah 55 sampel. Pada penelitian ini, penulis menambahkan sampel sebanyak 10% dari total sampel yang dihitung untuk mengantisipasi *dropout* (Lemeshow et.al, 1997). Jumlah sampel ditambah 10% dengan rumus:

$$n = \frac{n}{1-f}$$

$$n = \frac{55}{1-0,1}$$

$$n = 61,1111111$$

$$n = 61 \text{ sampel}$$

Keterangan :

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out*

sehingga total sampel dalam sampel penelitian ini menjadi 61 sampel

Kemudian setelah dihitung berdasarkan rumus tersebut ditetapkan jumlah sampel yang di ambil sebanyak 61 sampel. Untuk mempermudah pengambilan sampel pada tiap banjar di Desa Pejaten dilakukan dengan cara pengambilan sampel menggunakan rumus alokasi proporsional:

$$\frac{NK}{N} xn$$

Keterangan:

NK = Jumlah populasi sampel perbanjar

N = Jumlah populasi sampel seluruh banjar

n = Besar Sampel

d. Teknik pengambilan sampel

Penetapan tempat penelitian pengambilan sampel dipilih berdasarkan pertimbangan desa yang memiliki jumlah kasus balita stunting tertinggi dari beberapa desa yang ada di wilayah Kecamatan Kediri Kabupaten Tabanan serta didasarkan pada kriteria inklusi, desa yang memiliki angka stunting tertinggi dipilih menjadi lokasi tempat penelitian yaitu desa Pejaten.

Pemilihan sampel di masing – masing banjar menggunakan teknik proporsional random sampling. Pemilihan dengan teknik proporsional random sampling yaitu dengan cara merekap data nama ibu & balita yang aktif mengikuti kegiatan posyandu dan memiliki KIA di setiap banjar kemudian dilakukan pemilihan secara acak/random dengan melakukan pengundian, kode sampel yang terpilih yang dijadikan sampel. Pemilihan jumlah sampel tiap banjar ditentukan berdasarkan perhitungan. Perhitungan besar sampel di masing-masing banjar seperti pada lampiran 1.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diambil secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran yang digunakan untuk mengetahui status paparan risiko. Pengumpulan data ini meliputi data karakteristik sampel dan ibu balita, data antropometri (PB atau TB), data tentang riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI dan riwayat penyakit infeksi.

b. Data sekunder

Data sekunder untuk penelitian ini tidak dikumpulkan oleh peneliti sendiri tetapi berdasarkan laporan yang terdapat dari desa Pejaten, Kecamatan Kediri. Data ini meliputi gambaran umum mengenai desa Pejaten, batas-batas wilayah desa Pejaten, jumlah penduduk, jumlah anak usia 6-36 bulan, jumlah anak mengalami stunting, dan gambaran cakupan pemberian ASI dan riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita di desa Pejaten Kabupaten Tabanan.

2. Cara pengumpulan data

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung oleh enumerator penelitian. Dalam penelitian ini terdapat enumerator yaitu sebanyak 5 orang, dan dibantu 1 orang tenaga kebidanan, 2 orang tenaga kader posyandu siaga dan 5 orang tenaga kader posyandu disetiap banjar yang berbeda. Dalam penelitian ini, enumerator menggunakan mahasiswi semester VI dengan jumlah 4 orang dan semester VIII dengan jumlah 1 orang Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika,

Poltekkes Denpasar sebelum dilakukan penelitian, enumerator diberikan pelatihan selama 1-2 hari. Pelatihan dimaksudkan untuk menyamakan persepsi enumerator terhadap kuisisioner pada saat pengumpulan data serta memberikan pelatihan tentang teknik dan cara di dalam melakukan pengukuran panjang badan dengan menggunakan alat *lengthboard* untuk anak yang berusia ≤ 24 bulan dan tinggi badan menggunakan microtoice untuk anak yang berusia > 24 bulan. Adapun data primer dalam penelitian ini:

- 1) Data identitas ibu balita dan sampel dikumpulkan dengan mencatat nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, alamat, nomor telepon, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu dengan metode wawancara menggunakan kuisisioner dan mengeceknya pada buku KIA/KMS.
- 2) Data riwayat berat badan lahir dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuisisioner dan mengeceknya pada buku KIA/KMS.
- 3) Data riwayat pemberian ASI dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuisisioner.
- 4) Data riwayat penyakit infeksi dikumpulkan dengan metode wawancara dengan menggunakan kuisisioner.
- 5) Data status stunting dikumpulkan dengan metode pengukuran PB atau TB dengan menggunakan alat ukur *lengthboard* untuk anak yang berusia ≤ 24 bulan dan *microtoice* untuk anak yang berusia > 24 bulan

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini data yang tidak diusahakan sendiri pengumpulannya oleh peneliti dan dikutip berdasarkan laporan yang sudah ada di desa Pejaten , Kecamatan Kediri seperti gambaran umum mengenai desa

Pejaten, batas-batas wilayah desa pejaten, jumlah penduduk, jumlah anak usia 6-36 bulan, jumlah anak mengalami stunting , dan gambaran cakupan pemberian ASI dan riwayat penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita di desa Pejaten Kabupaten Tabanan.

3. Instrumen pengumpulan data

a. Instrumen yang digunakan di dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Formulir identitas sampel dan ibu balita yang digunakan untuk mencatat identitas sampel dan ibu balita.
- 2) Formulir berat badan lahir digunakan untuk mengumpulkan data riwayat berat badan lahir.
- 3) Formulir pemberian ASI digunakan untuk mengumpulkan data riwayat pemberian ASI
- 4) Formulir penyakit infeksi digunakan untuk mengumpulkan data riwayat penyakit infeksi.
- 5) Formulir *informed consent* digunakan untuk mengumpulkan lembar persetujuan menjadi responden dan sampel dalam penelitian ini.

b. Alat ukur yang digunakan di dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Microtoice dengan ketelitian 0,1 cm digunakan untuk mengukur tinggi badan pada anak
- 2) *Length board* dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur panjang badan pada anak.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Tahap pengolahan data merupakan suatu cara di dalam metode penyiapan data atau mengelompokkan data berdasarkan kategori untuk dianalisis lebih lanjut dengan tujuan memperoleh hasil data yang siap disajikan. Pengolahan data meliputi:

- a. Data identitas ibu balita dan sampel disajikan dengan tabel frekuensi dan diolah secara deskriptif
- b. Data riwayat berat badan lahir dikategorikan menjadi 2 yaitu meliputi:
 - <2500 gr = Berat badan lahir rendah
 - ≥ 2500 gr = Normal
- c. Data Riwayat pemberian ASI (aspek-aspek yang berkaitan dengan riwayat pemberian ASI) : ASI Eksklusif dikategorikan menjadi 2 yaitu meliputi:
 - ASI Eksklusif
 - Tidak ASI Eksklusif
- d. Data Riwayat penyakit infeksi (riwayat penyakit infeksi yang pernah dialami anak dalam waktu 3 bulan terakhir yaitu : ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan Akut) yang dikategorikan menjadi 2 yaitu meliputi:
 - Pernah = Jika anak pernah mengalami penyakit ISPA ≥ 1 kali serangan/3 bulan
 - Tidak pernah = Jika anak tidak pernah menderita penyakit ISPA 0 kali serangan/3 bulan
- e. Status stunting (PB/U atau TB/U) adalah data status gizi yang diperoleh dengan mengukur panjang badan atau tinggi badan menggunakan alat ukur

setelah itu dikonversikan menjadi *Z-score* kemudian dibandingkan dengan baku rujukan Standar Antropometri Anak.

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpang baku rujukan}}$$

Hasil *Z-score* tersebut dikategorikan berdasarkan PB/U atau TB/U menjadi:

- Stunting : Jika nilai ambang batas *Z-score* $< - 2 \text{ SD}$
- Non stunting : Jika nilai ambang batas *Z-score* $\geq - 2 \text{ SD}$

(Kemenkes RI, 2020)

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada variabel penelitian yang meliputi data identitas, riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi dan kejadian stunting di dalam menjelaskan dan mendeskripsikan variable penelitian dengan hasil berupa tabel.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan membahas tabel silang antara variabel dependen dengan independent. Untuk mengetahui hubungan antara variabel dengan dilakukan uji korelasi *rank spearman*. Rumus uji korelasi *rank spearman* sebagai berikut :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

ρ = koefisien korelasi *spearman rank*

b_i^2 = kuadrat dari selisih antara X_i dan Y_i

n = jumlah pengamatan

Sumber : Suiroaka, Budiani dan Sarihati (2019)

G. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian skripsi dimulai dengan penerapan berbagai prosedur yang berkaitan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (Inform Consent)

Formulir persetujuan adalah formulir untuk meminta persetujuan dari subjek menjadi subjek selama penelitian, dan formulir persetujuan ditandatangani. Selama penelitian, responden diharapkan membaca *informed consent* terlebih dahulu sebelum memahami isi, maksud dan tujuan penelitian serta memastikan bahwa hasil penelitian nantinya dapat diterima.

2. Kerahasiaan

Kerahasiaan merupakan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Kerahasiaan yang dimaksud yaitu tidak menyebarkan informasi data yang bersifat pribadi serta peneliti akan menjamin kerahasiaan itu jika nantinya kerahasiaan tidak terjamin maka peneliti siap akan bertanggung jawab.

3. Perlindungan dari ketidaknyamanan (Protection From Discomfort)

Melindungi responden dari ketidaknyamanan, baik fisik maupun psikologi. Apabila tidak memungkinkan melakukan pengukuran ataupun wawancara maka peneliti tidak memaksakan kondisi responden.

4. Keuntungan (Beneficence)

Merupakan sebuah prinsip membantu orang lain agar tertarik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh responden. Keuntungan ini bertujuan agar nantinya

responden mendapatkan hasil atau manfaat yang baik yang mampu diterapkan di lingkungan masyarakat.