

BAB IV

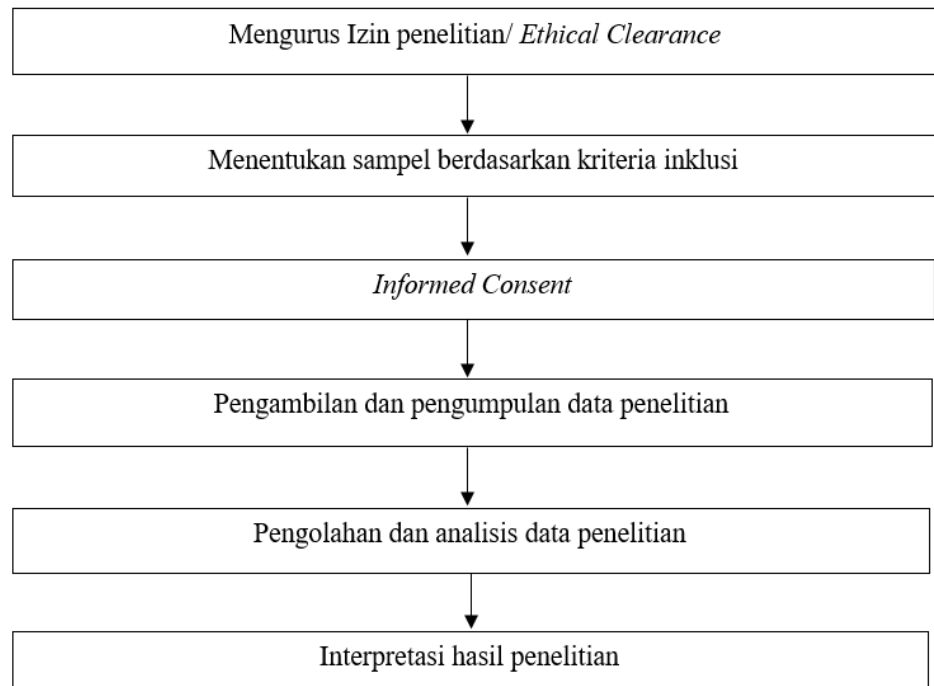
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional, dimana variabel yang akan diteliti hanya diamati saja tanpa mendapat perlakuan atau intervensi apapun (Santosa, 2008). Rancangan penelitian yang digunakan adalah potong lintang (*cross sectional*), yang berarti bahwa data variabel bebas (*dependent*) dan variabel terikat (*independent*) dikumpulkan secara bersamaan (Notoatmojo, 2010).

B. Alur Penelitian

Adapun alur dalam penelitian ini selengkapnya terdapat pada gambar 2.



Gambar 1. Alur Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus izin *ethical clearance* di Poltekkes Denpasar, kemudian mengurus izin melakukan penelitian di Dinas

Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Karangasem. Setelah izin penelitian disetujui, surat pengantar diberikan kepada Kepala Desa Sangkan Gunung. Setelah mendapat izin kepala desa, peneliti melakukan pengambilan sampel sesuai kriteria inklusi hingga jumlah sampel penelitian terpenuhi. Peneliti meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Setelah mendapat persetujuan responden, dilanjutkan dengan pengambilan dan pengumpulan data penelitian. Selanjutnya melakukan pengolahan dan analisis data serta melakukan interpretasi hasil penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilakukan di Desa Sangkan Gunung, Kecamatan Sidemen, Kabupaten Karangasem. Penentuan lokasi tersebut dilakukan dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. Berdasarkan data e-PPGBM yang diperoleh dari informasi yang disampaikan petugas Puskesmas Sidemen, Desa Sangkan Gunung termasuk salah satu wilayah dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu 12,5% di Kecamatan Sidemen.
- b. Belum pernah dilaksanakan penelitian sejenis di Desa Sangkan Gunung

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada Desember 2022-Maret 2023.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 12-24 bulan yang berada di Desa Sangkan Gunung yang berjumlah 77 orang balita.

2. Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 12-24 bulan di wilayah Desa Sangkan Gunung. Besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* (Husein Umar, 2013) yaitu sebagai berikut :

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

$$n = \frac{77}{1+77(0,1)^2}$$

$$n = \frac{77}{1+0,77}$$

$$n = \frac{77}{1,77} = 43,5 = 44$$

Penelitian ini akan menggunakan sampel sebanyak 44 balita di Desa Sangkan Gunung.

Adapun kriteria sampel inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian yang dapat diambil sebagai sampel memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Balita berumur 12-24 bulan dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan yang memiliki ibu.
- 2) Balita yang tinggal di wilayah Desa Sangkan Gunung.
- 3) Memiliki buku KIA.

- 4) Bukan merupakan balita penyandang disabilitas.
- 5) Balita tidak sedang dan atau mengalami sakit selama 1 minggu terakhir

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian yang tidak dapat diambil sebagai sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Notoatmojo, 2010).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Sampel tidak ada saat dilakukan pengumpulan data.
- 2) Tidak mendapat persetujuan orang tua untuk menjadi sampel.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *simple random sampling* dimana setiap individu dalam populasi memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel. Dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan tabel acak, dimana data balita yang berasal dari 9 banjar di Desa Sangkan Gunung digabung menjadi satu kemudian diberikan penomoran, setelah itu ditentukan nomor baris dan kolom pada tabel acak untuk selanjutnya menentukan nomor yang terpilih menjadi sampel.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

a. Data primer

Data primer merupakan data dikumpulkan atau diukur secara langsung oleh peneliti, yaitu identitas sampel, status status gizi balita berdasarkan indikator TB/U atau PB/U, tingkat konsumsi zat gizi mikro (seng, kalsium, fosfor), dan status imunisasi.

b. Data sekunder

Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi hasil pencatatan jumlah balita usia 12-24 bulan dan gambaran umum Desa Sangkan Gunung.

2. Cara pengumpulan data

a. Data primer

1) Identitas sampel

Identitas sampel dikumpulkan dengan teknik wawancara dengan orang tua balita menggunakan formulir identitas sampel. Wawancara dilakukan langsung di tempat tinggal sampel yang sebelumnya peneliti dibantu oleh kader posyandu dari setiap banjar untuk menunjukkan lokasi tempat tinggal sampel di masing-masing banjar.

2) Status gizi balita (*stunting*)

Status *stunting* pada balita ditentukan dengan mengukur tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) balita dengan menggunakan *microtoise* atau *length board*. Pengukuran status gizi dilakukan sendiri oleh peneliti setelah proses pengisian identitas sampel.

3) Tingkat konsumsi zat gizi mikro

Data tingkat konsumsi zat gizi mikro dikumpulkan dengan teknik wawancara langsung dengan orang tua balita menggunakan *form recall 24 jam* sebanyak 2 kali tanpa berturut-turut. Pengumpulan data konsumsi dilakukan sendiri oleh peneliti dengan berkunjung langsung ke rumah sampel pada hari pertama wawancara dan wawancara kedua dilakukan 2 hari setelah wawancara pertama.

4) Status imunisasi

Data status imunisasi balita dikumpulkan dengan metode wawancara dengan orang tua balita dan diperkuat dengan mencatat riwayat imunisasi pada buku KIA.

b. Data sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan cara mencatat data jumlah balita usia 12-24 bulan yang diperoleh dari buku Sistem Informasi Posyandu (SIP) dan data gambaran umum Desa Sangkan Gunung yang diperoleh dari kantor desa.

3. Instrumen pengumpul data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

- a. *Microtoise* dan *legth board* dengan ketelitian 0,1 cm untuk mengukur tinggi badan atau panjang badan balita.
- b. Formulir identitas sampel
- c. Formulir *recall* 24 jam untuk mengukur konsumsi zat gizi mikro
- d. Formulir pencatatan status imunisasi balita

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

a. Status gizi balita (*stunting*)

Data hasil pengukuran tinggi badan atau panjang badan sampel dikonversikan dengan indeks TB/U atau PB/U dengan menghitung *z-score* dan penentuan median ditentukan menurut umur balita. Rumus dari perhitungan *z-score* yaitu sebagai berikut:

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

Hasil perhitungan *z-score* tersebut kemudian dikategorikan menjadi 4 yaitu (*PMK Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020*):

- 1) Sangat pendek : *z-score* < -3 SD
- 2) Pendek : -3 SD s.d. < - 2 SD
- 3) Normal : -2 SD s.d. +3 SD
- 4) Tinggi : > +3 SD

Untuk keperluan tabulasi maka status gizi lebih lanjut dikategorikan menjadi 2 yaitu:

- 1) Sangat pendek dan pendek dikategorikan menjadi stunting (*z-score* < -3 SD s.d. < -2 SD)
 - 2) Normal dan tinggi dikategorikan menjadi normal (*z-score* -2 SD s.d. + 3 SD)
- b. Tingkat konsumsi zat gizi mikro

Data konsumsi yang diperoleh dari hasil *recall* 2 × 24 jam dikonversikan ke dalam bentuk zat gizi mikro meliputi seng, kalsium, dan fosfor dalam satuan mg menggunakan TKPI dengan aplikasi *NutriSurvey for Windows*. Hasil yang didapatkan kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019. Adapun angka kecukupan mineral seng, kalsium, dan fosfor per hari untuk kelompok umur 1-3 tahun yaitu: seng (3 mg), kalsium (650 mg), dan fosfor (460 mg).

Perhitungan tingkat konsumsi zat gizi mikro ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\% \text{Tingkat Konsumsi Zat Mikro} = \frac{\text{Konsumsi zat gizi mikro}}{\text{AKG}} \times 100\%$$

Hasil perhitungan tingkat konsumsi zat gizi mikro tersebut kemudian dikategorikan menjadi:

- 1) Kurang : $< 100\%$ AKG
- 2) Cukup : $\geq 100\%$ AKG

c. Status imunisasi

Data status imunisasi yang sudah didapatkan balita meliputi Hepatitis B sebanyak 1 kali, BCG sebanyak 1 kali, polio sebanyak 4 kali, DPT-HB-Hib sebanyak 3 kali, IPV sebanyak 1 kali dan campak sebanyak 1 kali yang didapat dari buku KIA kemudian akan dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tidak lengkap : bila imunisasi (< 11 kali)
- 2) Lengkap : bila semua imunisasi terpenuhi (11 kali)

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik responden, sebaran status *stunting*, tingkat konsumsi zat gizi mikro (seng, kalsium, fosfor), dan status imunisasi. Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari tiap variabel dengan menggunakan aplikasi komputer.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Pada tahap ini dianalisis dua variabel yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat konsumsi zat gizi mikro (seng, kalsium, fosfor) dan status *stunting*, serta hubungan antara status

imunisasi dan status *stunting* digunakan uji Korelasi Pearson dengan aplikasi komputer.

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian kesehatan terdapat tiga prinsip etik yang telah disepakati dan diakui sebagai prinsip etik umum penelitian kesehatan yang memiliki kekuatan moral, sehingga suatu penelitian dapat dipertanggung-jawabkan baik menurut pandangan etik maupun hukum. Ketiga prinsip etik dasar tersebut adalah sebagai berikut:

1) Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for person*)

Prinsip menghormati subjek adalah menghormati martabat dan penentuan sendiri, persetujuan sebagai subjek tanpa adanya paksaan, pentingnya melindungi kerahasiaan subjek penelitian, adanya ekuitas dalam seleksi dan distribusi resiko, juga hak menarik diri berpartisipasi setiap saat tanpa hukuman. Proses *informed consent* dalam penelitian harus dirancang untuk memberdayakan seseorang untuk memutuskan apakah berpartisipasi atau tidak (Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2017).

2) Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Prinsip kebaikan mewajibkan peneliti bertanggungjawab untuk menjaga kesejahteraan fisik, mental, dan sosial seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian. Perlindungan kesejahteraan peserta penelitian adalah tanggung jawab utama dari peneliti. Pertimbangan khusus diberikan untuk kemungkinan manfaat subjek termasuk masyarakat tempat penelitian. Oleh karena itu, penelitian hanya dibenarkan jika perilaku dan hasilnya akan bermanfaat bagi masyarakat. Keuntungan yang didapatkan masyarakat harus sangat jelas dalam protokol

penelitian dan diberitahukan kepada masyarakat (Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2017).

3) Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan diwujudkan dalam bentuk pemerataan distribusi risiko dan manfaat, rekrutmen subjek penelitian yang adil, dan perlindungan khusus bagi kelompok rentan. Para peneliti memiliki kewajiban untuk mendistribusikan risiko dan manfaat secara adil bagi calon peserta dan masyarakat (Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, 2017).