BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Cross Sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi, sedangkan variabel independennya adalah status ASI eksklusif dan pola pemberian MP-ASI. Data variabel dependen dan variabel independen diambil dan dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Suiraoka, dkk. 2019).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di seluruh posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Busungbiu I, yaitu di 10 Desa. Adapun pertimbangan memilih lokasi tersebut yaitu Kecamatan Busungbiu merupakan kecamatan dengan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di Kabupaten Buleleng yaitu sebesar 39,85% dari jumlah bayi yang ada di Kecamatan Busungbiu (Balitbangkes 2019).

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 1 bulan, yaitu pada bulan Desember tahun 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak baduta (umur 12 – 23 bulan) yang ada di posyandu wilayah kerja Puskesmas Busungbiu I, yaitu sebanyak 303 anak. Data ini diperoleh dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan sebelumnya.

2. Sampel

a. Unit Analisis dan Responden

Unit analisis adalah satuan tertentu yang diperhitungkan sebagai subjek penelitian.

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

a) Anak umur 12 – 23 bulan (12 bulan 0 hari – 23 bulan 29 hari).

b) Bersedia dilakukan wawancara dengan responden ibu atau pengasuh atau wali yang merawat dan berada pada tempat pelaksanaan penelitian.

c) Dapat dilakukan pengukuran berat badan dengan dacin atau timbangan injak dan pengukuran panjang badan dengan infant ruler

d) Sampel harus tercatat di buku register posyandu dan memiliki buku KIA atau KMS

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat menjadi sampel karena tidak memenuhi syarat dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

a) Anak umur 0 – 5 bulan 29 hari dan anak umur lebih dari 12 bulan 0 hari.

b) Anak yang tidak hadir di tempat penelitian.

c) Ibu atau pengasuh atau wali tidak bersedia diwawancara dan tidak bersedia menjadi responden.

d) Anak tidak dapat diukur berat badan dan /atau tinggi badannya dengan dacin atau timbangan injak dan/atau infant ruler.

e) Sampel tidak tercatat di buku register posyandu dan tidak memiliki buku KIA atau KMS

f) Sampel memiliki penyakit yang dapat mengganggu pengukuran.

b. Jumlah dan Besar Sampel

Populasi yang ada sebanyak 303 anak yang merupakan jumlah anak baduta (usia 12 – 23 bulan) yang ada di seluruh posyandu wilayah kerja Puskesmas Busungbiu I. Dari jumlah tersebut diambil sebagai sampel. Untuk mencari jumlah besar sampel dihitung secara manual yaitu dengan rumus perhitungan besar sampel estimasi proporsi populasi, rumus ini digunakan karena tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui cakupan ASI eksklusif, pola pemberian MP-ASI dan status gizi anak

c. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini sampel ditentukan dengan *teknik purposive sampling*, yaitu sampel diambil berdasarkan ketentuan inklusi yang sudah ditetapkan. Penentuan desa sebagai tempat penelitian dipilih berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I, sehingga seluruh desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I.

Selanjutnya, penentuan posyandu sebagai tempat penelitian ditetapkan berdasarkan jumlah populasi terbanyak yang ada di setiap posyandu, sehingga dalam 1 desa hanya dipilih 1 posyandu dengan populasi terbanyak.

Penentuan sampel di tiap posyandu dilakukan dengan memilih anak yang datang lebih awal sesuai kebutuhan jumlah sampel. Selanjutnya jika jumlah sampel sudah terpenuhi namun masih terdapat anak baduta tidak termasuk sebagai sampel.

Penentuan jumlah sampel di masing – masing posyandu dalam penelitian ini menggunakan teknik *Proporsional Random Sampling*, yaitu jumlah baduta di tiap posyandu dibagi jumlah populasi, dan dikalikan dengan jumlah sampel, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{Jumlah\ anak\ di\ posyandu}{\text{jumlah seluruh anak}}\ x\ jumlah\ sampel$$

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer merupakan data yang dikumpulkan secara langsung, meliputi:

1) Identitas responden yang meliputi nama anak, nama ibu/ pengasuh/ wali (responden), tempat dan tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, asal puskesmas, alamat, no telepon responden, dan pendidikan responden.
2) Pengukuran antropometri meliputi berat badan dan panjang badan.
3) Pola Pemberian MP-ASI anak

b. Data Sekunder

1) Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data hasil pencatatan gambaran umum tentang puskesmas dan jumlah seluruh anak baduta (usia 12 – 23 bulan) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Busungbiu I.
2) Status ASI Eksklusif anak melalui buku KIA atau KMS

2. Instrumen Pengumpulan Data

1) Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan identitas anak.
2) Timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg dan *infant ruler* dengan ketelitian 0,1 cm.
3) Kuesioner *SQ FFQ* untuk mengetahui pola pemberian MP-ASI.

3. Cara Pengumpulan Data

a. Data Primer:

1) Identitas anak dan responden dikumpulkan dengan metode wawancara.
2) Pengukuran antropometri dengan mengukur berat badan dan panjang badan. Pengumpulan data antropometri sampel akan dibantu oleh 3 orang

enumerator dari Mahasiswa Jurusan Gizi yang sudah terlatih dan memiliki kompetensi untuk melakukan kegiatan tersebut.

Cara Pengukuran Berat Badan dengan *Baby Scale* (Rasyid, Buchari, and Syauki 2015)*:*

(1) Memeriksa dan memastikan timbangan dalam keadaan dan posisi yang baik, serta dapat digunakan dengan baik dan aman.

(2) Meletakkan anak pada mangkok timbangan dengan pakaian minimal secara perlahan.

(3) Mencatat hasil pengukuran dengan melihat jarum penunjuk.

(4) Mengambil anak dari mangkok timbangan dan mengembalikan kepada ibunya.

(5) Mengembalikan dan memeriksa *baby scale* ke posisi semula.

Cara Pengukuran Panjang Badan (Rasyid dkk,. 2015):

(1) Memeriksa dan memastikan *infant ruler* dalam keadaan dan posisi yang baik, serta dapat digunakan dengan baik dan aman.

(2) Membaringkan anak dengan posisi terlentang.

(3) Meminta rekan penimbang lainnya berada pada bagian atas dari anak dengan memegang kedua daun telinga hingga membentuk posisi kepala *Frakfur Plane* (garis imajinasi dari bagian inferior orbita horizontal terhadap meatus akuastikus eksterna bagian dalam) dan menyentuh bagian atas *infant ruler*.

(4) Memegang kedua lutut anak sehingga posisi kaki lurus dan tumit menyentuh bagian bawah *infant ruler.*

(5) Membaca dan mencatat angka yang ditunjuk oleh *infant ruler*

(6) Membangunkan anak dan mengembalikan ke ibunya.

(7) Memposisikan *infant ruler* ke posisi semula.

Kemudian data tersebut dihitung berdasarkan indeks IMT/U, yaitu (Rasyid dkk,. 2015):

(1) Menentukkan IMT anak dengan rumus berat badan (kg) dibagi dengan panjang badan (m) kuadrat, yaitu sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan:

BB = Berat badan (kg)

TB = Tinggi badan (m)

(2) Menentukkan umur anak dengan mengurangkan tanggal pengukuran dengan tanggal lahir anak.

(3) Mengambil tabel standar indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0- 24 bulan sesuai jenis kelamin anak.

(4) Menentukkan nilai IMT/U dengan mengurangkan IMT dengan nilai median yang terdapat pada tabel standar indeks massa tubuh menurut umur sesuai usia anak kemudian dibagi dengan median yang dikurang dengan + 1 SD atau – 1 SD yang terdapat pada tabel standar indeks massa tubuh menurut umur sesuai usia anak, yaitu sebagai berikut:

$$\text{IMT/U} = \frac{\text{IMT} - \text{Median}}{\text{Median } \pm 1 \text{ SD}}$$

Keterangan:

+ 1 SD = Standar Deviasi (bila median > IMT)

- 1 SD = Standar Deviasi (bila median < IMT)

(5) Mengklasifikasikan status gizi anak berdasarkan nilai IMT/U sesuai dengan standar antropometri dengan indeks IMT/U yang terdapat pada peraturan menteri kesehatan no 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak.

3) Pola pemberian MP-ASI meliputi frekuensi, jumlah, dan jenis diukur dengan metode wawancara dengan kuesioner *SQ FFQ* untuk mengetahui Frekuensi, jenis, dan jumlah MP-ASI dan URT pemberian MP-ASI yang diberikan. Pengumpulan data sampel dibantu oleh 3 orang enumerator dari Mahasiswa Jurusan Gizi yang sudah terlatih dan memiliki kompeten di untuk melaksanakan kegiatan tersebut.

b. Data sekunder

1. Data status ASI eksklusif diperoleh melalui pencatatan perolehan ASI eksklusif anak yang tercantum pada buku KIA atau KMS.

2. Data jumlah anak baduta (umur 12 - 23 bulan) diperoleh dengan pencatatan secara langsung dari data puskesmas Busungbiu I.

E. Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Cara Pengolahan Data

Data yang diperoleh, diolah dengan cara dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti.

a. Data status ASI eksklusif meliputi:

Data status ASI eksklusif diperoleh melalui pemeriksaan buku KIA atau KMS. Kemudian diklasifikasikan berdasarkan status pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif.

Status pemberian ASI eksklusif

1. ASI eksklusif
2. Tidak ASI eksklusif

b. Data asupan MP-ASI

Data asupan MP-ASI diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner *SQ FFQ.* Kemudian hasilnya dikelompokkan berdasarkan frekuensi jumlah, dan jenis pemberian MP-ASI.

Tabel 5.

Klasifikasi Pola Pemberian MP-ASI Umur 12 – 23 Bulan

Klasifikasi	Frekuensi	Jenis	Jumlah
Sesuai standar	≥ 3 – 4 kali makanan keluarga dan 1 – 2 kali makanan selingan	Mengandung sumber karbohidrat, protein, dan lemak	≥ ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein 90% - 110% AKG
Tidak Sesuai Standar	≥ 3 – 4 kali makanan keluarga dan 1 – 2 kali makanan selingan	Mengandung sumber karbohidrat, protein, dan lemak	< ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein <90% atau >110% AKG
	≥ 3 – 4 kali makanan keluarga dan 1 – 2 kali makanan selingan	Tidak mengandung atau hanya mengandung salah satu saja sumber karbohidrat, protein, dan lemak	≥ ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein 90% - 110% AKG

	< 3 kali makanan keluarga dan <1 kali makanan selingan	Mengandung sumber karbohidrat, protein, dan lemak	≥ ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein 90% - 110% AKG
	< 3 kali makanan keluarga dan <1 kali makanan selingan	Tidak mengandung atau hanya mengandung salah satu saja sumber karbohidrat, protein, dan lemak	≥ ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein 90% - 110% AKG
	< 3 kali makanan keluarga dan <1 kali makanan selingan	Mengandung sumber karbohidrat, protein, dan lemak	< ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein <90% atau >110% AKG
	≥ 3 – 4 kali makanan keluarga dan 1 – 2 kali makanan selingan	Tidak mengandung atau hanya mengandung salah satu saja sumber karbohidrat, protein, dan lemak	< ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein <90% atau >110% AKG
	< 3 kali makanan keluarga dan <1 kali makanan selingan	Tidak mengandung atau hanya mengandung salah satu saja sumber karbohidrat, protein, dan lemak	< ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan protein <90% atau >110% AKG

Berdasarkan tabel 5, pola pemberian MP-ASI dapat dikategorikan sesuai standar bila jenis, jumlah, dan frekuensi pemberian MP-ASI sesuai standar. Bila salah satu dari ketiga aspek tersebut tidak sesuai standar, maka pola pemberian MP-ASI dikategorikan sebagai pola pemberian MP-ASI tidak sesuai standar. Jenis pemberian MP-ASI dikategorikan sesuai standar bila anak diberikan MP-ASI yang mengandung sumber zat gizi karbohidrat, protein, dan lemak pada anak usia 12 – 23 bulan. Jumlah pemberian MP-ASI dikatakan sesuai standar bila anak diberikan MP-ASI sebanyak ¾ mangkok ukuran 250 ml dan tingkat konsumsi energi dan

protein berkisar diantara 90% - 110% dari kecukupan pada anak usia 12 – 23 bulan. Frekuensi pemberian MP-ASI dikatakan sesuai standar bila diberikan MP-ASI sebanyak 3 – 4 kali makanan keluarga dan 1 – 2 kali makanan selingan pada anak usia 12 – 23 bulan.

c. Data Status Gizi

Hasil pengukuran berat badan dan panjang badan yang diperoleh kemudian digunakan untuk menghitung status gizi dengan menggunakan rumus IMT/U. adapun rumusnya sebagai berikut:

$$\text{IMT} = \frac{Berat\ badan\ (kg)}{Panjang\ \ badan\ kuadrat\ (m^2)}$$

Selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan standar antropometri anak dengan indeks z-score IMT/U menurut peraturan menteri kesehatan no. 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak, yaitu:

1) Kategori gizi buruk dengan nilai z – score < -3 SD
2) Kategori gizi kurang dengan nilai z – score -3 SD s/d < -2 SD
3) Kategori gizi baik dengan nilai z – score -2 SD s/d +1 SD
4) Kategori berisiko gizi lebih dengan nilai z – score > +1 SD s/d +2 SD
5) Kategori gizi lebih dengan nilai z – score > +2 SD s/d +3 SD
6) Kategori obesitas dengan nilai z – score > +3 SD

3. Cara Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi sampel. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran

pada masing – masing variabel independen yaitu status ASI eksklusif dan pola pemberian MP-ASI dengan variabel dependen yaitu status gizi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan status ASI eksklusif dan pola pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 12 – 23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Busungbiu I dengan menggunakan uji hipotesis menggunakan uji statistic korelasi *Spearman* kemudian hasilnya dinarasikan.

F. Etika Penelitian

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti melengkapi syarat – syarat penelitian sebagai berikut:

1. Mengurus *ethical approval* dengan nomor surat LB.02.03/EA/KEPK/0639/2021 Tanggal 29 Juli 2021.
2. Surat ijin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Provinsi Bali) sebelum melakukan penelitian, dengan nomor surat B.30.070/3475.E/IZIN-C/DISPPMPT Tanggal 28 Juni 2021.
3. Mengurus ijin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Buleleng sebelum melakukan penelitian, dengan nomor surat 503/477/REK.DPMPTSP/2021 Tanggal 28 Juni 2021
4. Menyerahkan *ethical approval*, ijin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (Provinsi Bali), dan ijin penelitian dari ijin penelitian di Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu kabupaten buleleng, ke Puskesmas Busungbiu I pada tanggal 4 Desember

2021, dan diizinkan untuk melaksanakan penelitian secara lisan di Wilayah Kerja Puskesmas Busungbiu I pada tanggal 8 Desember 2021.

5. Setiap responden dimohon kesediaannya untuk menjadi responden dengan mengisi formulir persetujuan setelah penjelasan sebagai peserta penelitian.