

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain/Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus (case study). Desain ini dipilih karena peneliti ingin menggambarkan secara mendalam penerapan dua jenis terapi *nonfarmakologis*, yaitu *Storytelling* dan *Play Therapy*, dalam menurunkan kejadian *Gerakan Tutup Mulut (GTM)* pada balita.

Pendekatan studi kasus memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi secara langsung terhadap perubahan perilaku makan anak sebelum dan sesudah intervensi diberikan. Metode ini berfokus pada pemahaman mendalam tentang fenomena GTM yang terjadi pada individu balita, serta bagaimana implementasi dua terapi tersebut dapat membantu mengatasi permasalahan tersebut.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi terapi *Storytelling* dan *Play Therapy* pada perilaku makan balita yang mengalami GTM. Melalui penelitian ini diharapkan muncul gambaran empiris tentang kedua terapi tersebut dalam konteks keperawatan anak.

3.2 Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah dua orang balita yang mengalami Gerakan Tutup Mulut (GTM) di wilayah kerja Puskesmas Gribig, Kota Malang.

3.2.1 Kriteria Inklusi

- a. Balita berusia 2–3 tahun yang belum bersekolah dan menunjukkan gejala Gerakan Tutup Mulut (GTM) selama minimal 5 hari.
- b. Balita dalam kondisi umum baik, tidak sedang menderita penyakit infeksi atau gangguan pencernaan akut.
- c. Orang tua atau pengasuh bersedia memberikan informed consent dan berpartisipasi aktif dalam proses intervensi.
- d. Balita mampu berinteraksi dan merespon stimulasi verbal serta visual selama proses terapi.

3.2.2 Kriteria Eksklusi

- a. Balita dengan riwayat gangguan perkembangan (*autisme*, retardasi mental, atau gangguan bicara berat).
- b. Balita yang sedang menjalani terapi medis lain yang dapat memengaruhi nafsu makan (misalnya pengobatan antibiotik atau terapi nutrisi khusus).
- c. Orang tua atau pengasuh tidak kooperatif selama proses observasi berlangsung.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di rumah keluarga, wilayah kerja Puskesmas Gribig, Kota Malang, dikarenakan peneliti pernah menemukan fenomena yang sesuai dengan topik di puskesmas tersebut.

Waktu pelaksanaan penelitian rencana dilakukan bulan Februari 2025.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah implementasi dua terapi nonfarmakologis yaitu:

- a. ***Storytelling*** , yaitu metode terapi komunikasi yang menggunakan cerita bergambar dan media boneka untuk menstimulasi imajinasi, emosi positif, dan rasa percaya diri anak terhadap proses makan.
- b. ***Play Therapy***, yaitu terapi bermain yang bertujuan meningkatkan respon positif anak terhadap makanan melalui aktivitas bermain yang menyenangkan, seperti bermain peran makan bersama boneka, menyusun makanan dari balok warna, atau permainan “suap-suapan imajinatif.”
- c. **Kejadian GTM**, yaitu ondisi penolakan makan pada anak yang ditandai dengan menutup mulut, memalingkan wajah, menangis, menolak disuapi, atau menghindar dari makanan.

Kedua terapi ini dipilih karena berdasarkan kajian literatur, *Storytelling* dapat menstimulasi minat dan fokus anak terhadap makanan melalui alur cerita yang menarik, sementara *Play Therapy* memberikan pengalaman positif yang dapat menurunkan kecemasan dan resistensi anak saat makan. Selain itu, kedua terapi ini juga terbukti mampu membantu menurunkan kejadian Gerakan Tutup Mulut (GTM) pada anak, karena anak menjadi lebih rileks, lebih tertarik dengan makanan, dan menunjukkan respon makan yang lebih positif setelah sesi terapi berlangsung.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional disusun agar setiap variabel dalam penelitian dapat diukur secara jelas dan objektif.

Tabel 3.5 Definisi Operasional

No.	Fokus Studi	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skoring
1.	Kejadian GTM	Kondisi dimana anak menolak makan, menutup mulut, atau menghindari makanan yang disajikan selama waktu makan berlangsung.	Frekuensi GTM sebelum dan sesudah intervensi <i>Storytelling</i> dan <i>Play Therapy</i>	Catatan observasi harian	Skor 1 (0%) = sering Skor 2 (50%) = kadang Skor 3 (100%) = tidak ada skoring dilakukan dengan cara nilai 1-5 di rata-rata dan dianalisis selama 5 hari berturut turut dengan kategori keberhasilan: 1. Berhasil >80-100% 2. Cukup Berhasil 60-79% 3. Tidak berhasil <60%
2.	<i>Storytelling</i>	Aktivitas bercerita dilakukan selama 10-15 menit menggunakan satu buku bergambar yang sudah tersedia dan relevan dengan tema makanan sehat, serta dibantu boneka karakter sebagai pendukung cerita. Buku yang digunakan dibuat berbeda setiap hari agar anak lebih tertarik, tidak mudah bosan, dan tetap antusias mengikuti alur cerita pada setiap sesi. Kegiatan ini dilaksanakan satu kali sehari selama 5 hari berturut-turut	Perubahan perhatian anak, ekspresi wajah, dan respon terhadap makanan setelah sesi cerita dengan cara isi kolom lembar observasi untuk perhatian, ekspresi wajah, dan respons terhadap makanan dengan skor 1-3 setiap sesi.	Lembar observasi perilaku makan dibuat sendiri agar indikator yang dinilai sesuai kebutuhan intervensi dan memudahkan pemantauan perubahan perilaku makan balita.	Skor 1 (0%) = menolak Skor 2 (50%) = berpartisipasi sebagian Skor 3 (100%) = aktif dan senang skoring dilakukan dengan cara nilai 1-5 di rata-rata dan dianalisis selama 5 hari berturut turut kategori keberhasilan: 1. Berhasil >80-100% 2. Cukup Berhasil 60-79%

		pada waktu yang kondusif, seperti sebelum makan siang pukul 11.00 WIB, sehingga pesan moral tentang pentingnya makan dapat diterima anak dengan lebih efektif.			3. Tidak berhasil <60%
3.	<i>Play Therapy</i>	<i>Play Therapy</i> interaktif bermain peran, permainan suap-suapan boneka, dan menyusun bentuk makanan menggunakan alat permainan edukatif selama 10-15 menit.	Respon emosional dan perilaku anak saat bermain dan makan	Lembar observasi dan panduan permainan dibuat sendiri agar indikator yang dinilai sesuai kebutuhan intervensi dan memudahkan pemantauan perubahan perilaku makan balita.	Skor 1 (0%) = menolak Skor 2 (50%) = berpartisipasi sebagian Skor 3 (100%) = aktif dan senang skoring dilakukan dengan cara nilai 1-5 di rata-rata dan dianalisis selama 5 hari berturut turut dengan kategori keberhasilan: 1. Berhasil >80-100% 2. Cukup Berhasil 60-79% 3. Tidak berhasil <60%
4.	Perbandingan Intervensi <i>Storytelling</i> dan <i>Play Therapy</i>	Perbandingan tingkat keberhasilan antara intervensi <i>storytelling</i> dan <i>play therapy</i> dalam menurunkan kejadian GTM pada balita selama 5 hari intervensi.	Selisih persentase keberhasilan <i>storytelling</i> dan <i>play therapy</i> pada masing-masing subjek.	Lembar observasi hasil intervensi <i>storytelling</i> dan <i>play therapy</i> .	Keterangan keberhasilan perbandingan: 0% = Sama efektif 1%–10% = Sedikit lebih berhasil 11%–20% = Lebih berhasil 21%–40% = Jauh lebih berhasil 41%–50% = Sangat jauh lebih berhasil

Fokus studi 1 dan 2 dilakukan dengan waktu yang terpisah, yakni

Storytelling dilakukan sebelum makan pukul 11.00 WIB, sedangkan *Play*

Therapy dilakukan saat makan pukul 11.30 WIB, masing-masing berlangsung 10–15 menit, agar anak tetap fokus, tidak mudah bosan, dan setiap intervensi dapat memberikan efek maksimal.

Contoh penjabaran Lembar observasi perilaku makan, Lembar observasi dan panduan permainan serta Catatan observasi harian (Terlampir)

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Wawancara Terstruktur dengan orang tua atau pengasuh balita untuk menggali informasi mengenai riwayat makan anak, faktor penyebab GTM, kebiasaan makan, serta respons anak terhadap makanan.
2. Observasi Langsung terhadap perilaku makan anak sebelum, selama, dan sesudah dilakukan terapi *Storytelling* dan *Play Therapy*.
3. Dokumentasi berupa foto kegiatan, hasil lembar observasi, serta catatan harian selama tujuh hari intervensi.

3.6.2 Proses Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap:

1. Tahap Persiapan
 - a. Mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan dan puskesmas setempat, pada tanggal 24 Desember 2025.
 - b. Melakukan koordinasi dengan kader posyandu dan orang tua balita untuk menentukan jadwal kegiatan, pada tanggal 19 Januari 2026.

- c. Menyiapkan alat dan media yang akan digunakan seperti buku cerita bergambar, boneka tangan, alat permainan edukatif, serta lembar observasi pada tanggal 20 Januari 2026.

Tabel 3.6.2 Proses Pengumpulan Data

Hari	Kegiatan
1	Storytelling menggunakan buku bergambar ke-1 → jeda → Play therapy bermain peran “koki kecil.”
2	Storytelling buku bergambar ke-2 → jeda → Play therapy suap-suapan boneka
3	Storytelling buku bergambar ke-3 → jeda → Play therapy puzzle atau permainan sederhana untuk evaluasi respon makan.
4	Storytelling buku bergambar ke-4 → jeda → Play therapy bermain peran “koki kecil.”
5	Storytelling buku bergambar ke-5 → jeda → Play therapy suap-suapan boneka.

2. Tahap Pemilihan Subjek

- a. Menentukan balita berusia 2–3 tahun yang memiliki riwayat GTM (Gerakan Tutup Mulut), pada tanggal 25 Januari 2026.
- b. Pemilihan dilakukan melalui rekomendasi kader posyandu dan kesediaan orang tua untuk mengikuti terapi selama 5 hari berturut-turut, pada tanggal 25 Januari 2026 saat kegiatan posyandu balita.
- c. Orang tua memahami bahwa anak harus dalam kondisi sehat dan tidak sedang mengalami demam, muntah, atau kondisi yang mengganggu proses makan.

3. Tahap Informed Consent (IC)

- a. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur intervensi, durasi, dan jadwal kegiatan kepada orang tua, pada tanggal 27 Januari 2026.

- b. Peneliti menjelaskan bahwa tidak ada unsur paksaan, dan orang tua berhak menolak kapan saja.
- c. Orang tua diberikan lembar persetujuan (IC) dan diminta menandatangani setelah memahami seluruh penjelasan
- d. Orang tua diberi kesempatan bertanya sebelum menandatangani informed consent

(Persetujuan IC terlampir)

4. Tahap Kesepakatan Pelaksanaan

- a. Menyepakati waktu pelaksanaan terapi setiap hari, mulai dari tanggal 5 Februari 2026.
- b. Menyepakati tempat pelaksanaan yang nyaman bagi anak, seperti ruang keluarga, ruang bermain, atau ruang makan.
- c. Menyepakati bentuk dukungan orang tua selama proses terapi, seperti menemani, memberi arahan lembut, atau membantu menenangkan anak bila rewel.
- d. Menyepakati bahwa observasi dilakukan setiap hari dan orang tua ikut membantu mengisi lembar observasi.

5. Tahap Implementasi

- a. Melaksanakan *Storytelling* selama 10–15 menit menggunakan buku cerita berbeda tiap hari.
- b. Melakukan *Play Therapy* sesuai jadwal (koki kecil, suap-suapan boneka, puzzle makanan).
- c. Mengobservasi perilaku makan anak secara langsung sebelum, saat, dan setelah intervensi.

- d. Mencatat perubahan perhatian, ekspresi wajah, dan respons makan menggunakan lembar skoring 1–3.
- e. Mendokumentasikan proses melalui foto dan catatan harian.
- f. Melibatkan orang tua secara aktif untuk menjaga kenyamanan dan konsistensi pendekatan.

6. Tahap Evaluasi

- a. Mengevaluasi keseluruhan skor dari hari ke-1 sampai hari ke-5 untuk menentukan kategori hasil (Berhasil/Cukup Berhasil/Tidak Berhasil), pada tanggal 10 Januari 2026.
- b. Membandingkan perilaku makan anak sebelum dan sesudah intervensi.
- c. Melakukan wawancara akhir terhadap orang tua terkait perubahan yang terlihat di rumah.
- d. Menyusun kesimpulan apakah intervensi *Storytelling* dan *Play Therapy* berpengaruh terhadap penurunan GTM.
- e. Menyusun laporan hasil observasi dan rekomendasi tindak lanjut kepada orang tua.

3.6.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah:

1. Lembar Observasi untuk mencatat perilaku makan anak sebelum dan sesudah terapi (Lembar observasi perilaku makan dibuat sendiri agar indikator yang dinilai sesuai kebutuhan intervensi dan memudahkan pemantauan perubahan perilaku makan balita).

2. Panduan Wawancara Terstruktur untuk memperoleh data subjektif dari orang tua atau pengasuh (panduan wawancara disusun sendiri agar pertanyaan yang diajukan sesuai kebutuhan intervensi dan mampu menggali informasi terkait perubahan perilaku makan balita secara lebih mendalam).

3. Alat dan Media Terapi, meliputi:

a. Buku cerita bergambar :

Menggunakan 5 buku bergambar yang bertema makanan sehat, seperti cerita tentang sayur, buah, atau tokoh yang menjadi kuat karena rutin makan. Buku yang digunakan dibuat berbeda setiap hari agar anak lebih tertarik, tidak mudah bosan, dan tetap antusias mengikuti alur cerita pada setiap sesi.

b. Boneka tangan karakter anak :

Boneka tangan digunakan untuk membantu bercerita, misalnya boneka berperan sebagai teman anak yang suka makan buah, sayur, atau sedang belajar makan. Boneka akan menyampaikan pesan positif seperti “makan membuat kita kuat” atau “ayo coba satu gigitan.”

c. Alat permainan edukatif :

1) Buku Cerita Bergambar

2) Boneka

3) Puzzle Berbentuk Makanan

4) Perlengkapan Bermain Peran “Koki Kecil” yaitu : makanan mainan plastic, topi koki kecil, peralatan dapur mainan

d. Kamera atau ponsel untuk dokumentasi kegiatan :

Digunakan setiap hari untuk mencatat proses kegiatan *Storytelling* dan *Play Therapy* serta perubahan respons anak sebagai bagian dari evaluasi.

3.7 Analisa Data dan Penyajian Data

3.7.1 Analisa Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif deskriptif dengan membandingkan kondisi anak sebelum dan sesudah implementasi storytelling dan play therapy. Data hasil observasi dan wawancara disusun dalam bentuk naratif untuk menggambarkan perubahan perilaku makan anak serta menjelaskan kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang mendukung.

Indikator keberhasilan ditentukan berdasarkan penurunan perilaku GTM dan peningkatan respons positif anak terhadap makanan. Perubahan yang terjadi selama pelaksanaan storytelling dan play therapy dianalisis untuk menggambarkan efektivitas intervensi dalam menurunkan kejadian GTM pada balita.

3.7.2 Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk narasi, tabel, dan dokumentasi foto kegiatan, yang menunjukkan perubahan perilaku makan anak dari hari ke hari selama proses intervensi. Penyajian data juga disertai deskripsi hasil wawancara dengan orang tua mengenai perubahan sikap anak terhadap makanan.

3.8 Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti memegang teguh prinsip etika penelitian keperawatan yang meliputi:

1. *Informed Consent* : Peneliti memberikan penjelasan kepada orang tua atau wali mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Persetujuan tertulis diberikan sebelum penelitian dimulai.
2. *Anonymity* (tanpa nama) : Identitas balita dan keluarga dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan kode pada setiap lembar data dan laporan penelitian.
3. *Confidentiality* (kerahasiaan) : Semua informasi pribadi yang diperoleh selama penelitian dijaga sepenuhnya oleh peneliti dan tidak digunakan di luar kepentingan penelitian.
4. *Beneficence* (prinsip manfaat) : Peneliti memastikan bahwa seluruh kegiatan penelitian membawa manfaat positif bagi anak dan keluarga tanpa menyebabkan kerugian fisik maupun psikologis.
5. *Nonmaleficence* (tidak merugikan) : Seluruh kegiatan terapi dilakukan dengan aman dan nyaman tanpa menimbulkan ketakutan, kelelahan, atau tekanan pada anak.