

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian pre eksperimental dengan desain One Group Pretest Post Test. Penelitian ini termasuk dalam kategori pre-eksperimental karena desain yang digunakan belum memenuhi syarat sebagai eksperimen yang sebenarnya. Hal ini disebabkan masih adanya kemungkinan pengaruh variabel lain di luar perlakuan terhadap variabel terikat. Oleh karena itu, perubahan pada variabel dependen dalam penelitian ini tidak sepenuhnya dapat dihubungkan hanya dengan variabel independen, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal yang tidak dapat dikontrol secara menyeluruh (Sugiyono, 2024).

Rancangan penelitian ini menggunakan satu kelompok subjek tanpa adanya kelompok kontrol. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi konseling gizi untuk melihat perubahan atau peningkatan pada pengetahuan, sikap ibu, praktik pemberian makan, tingkat konsumsi balita, serta kenaikan berat badan balita.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 13 April 2026 di Kelurahan Rampal Celaket, Jalan Simping Kasembon Nomor 5 Rampal Celaket, Kecamatan Klojen, Kota Malang

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu dengan balita yang tidak naik berat badan yang berusia 12-59 bulan di Kelurahan Samaan Kota Malang.

2. Sampel

Pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *probability sampling*, yaitu *cluster sampling*. *Probability sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai sampel. Sementara itu, *cluster sampling* dilakukan dengan cara memilih

sampel berdasarkan kelompok wilayah (cluster) yang dipilih secara acak, sehingga setiap kelompok memiliki peluang yang sama untuk dijadikan sampel penelitian. Menurut Gay dan Diehl (1992), dalam penelitian eksperimen jumlah minimal sampel yang disarankan adalah 15 orang.

Penentuan sampel dalam penelitian ini disesuaikan dengan tujuan penelitian dan didasarkan pada kriteria berikut:

a) Kriteria Inklusi

1. Ibu yang memiliki balita usia 12–59 bulan dengan kondisi berat badan tidak mengalami kenaikan selama dua kali penimbangan berturut-turut berdasarkan Buku KIA.
2. Balita diasuh oleh ibu kandung.
3. Ibu balita bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Rampal Celaket.
4. Ibu balita dalam kondisi sehat dan tidak sedang sakit saat pengambilan data.
5. Ibu balita memiliki kemampuan membaca dan menulis.
6. Ibu balita bersedia menjadi responden, menandatangani lembar *informed consent*, serta mengikuti seluruh rangkaian kegiatan konseling gizi sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b) Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang sedang sakit atau tidak mampu mengikuti seluruh rangkaian konseling gizi hingga selesai.
2. Ibu yang memiliki gangguan jiwa atau kognitif yang dapat menghambat pemahaman.
3. Balita yang memiliki penyakit bawaan atau kongenital yang dapat memengaruhi status gizi, seperti penyakit jantung bawaan, *cerebral palsy*, atau *down syndrome*.
4. Balita dengan riwayat alergi makanan berat yang dapat membatasi asupan secara signifikan

D. Cara Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, proses pengumpulan data diawali dengan pengurusan perizinan oleh peneliti dari berbagai instansi, yaitu Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Dinas Tenaga Kerja Kota Malang, Dinas Kesehatan Kota Malang, serta Puskesmas Rampal Celaket. Selain itu, penelitian ini juga telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

Selanjutnya, dalam pelaksanaan pengumpulan data, peneliti melakukan koordinasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas Rampal Celaket, yaitu ahli gizi dan kader. Adapun data yang dikumpulkan dalam penelitian ini meliputi:

1. Data Gambaran Umum Responden

Data ini diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu balita menggunakan kuesioner terstruktur. Informasi yang dikumpulkan meliputi:

- a) Identitas orang tua, seperti nama, usia, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.
- b) Identitas balita, meliputi nama, jenis kelamin, tanggal lahir, usia, berat badan lahir, berat badan saat ini, serta panjang/tinggi badan lahir dan saat ini.

2. Data Antropometri Balita

Data antropometri berupa berat badan (BB) diperoleh melalui dua metode. Pertama, data sekunder yang berasal dari pencatatan rutin Posyandu digunakan sebagai skrining awal dalam penentuan sampel. Kedua, pengukuran langsung oleh peneliti yang dilakukan sebelum (pre) dan sesudah (post) intervensi konseling gizi.

3. Data Tingkat Pengetahuan Ibu Balita

Data pengetahuan diperoleh melalui pengisian kuesioner pre-test dan post-test yang dilakukan sebelum dan sesudah intervensi.

5. Data Sikap Ibu

Data sikap ibu dikumpulkan menggunakan kuesioner skala Likert yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi (pre dan post test).

6. Data Praktik Pemberian Makan oleh Ibu

Data praktik diperoleh melalui observasi menggunakan lembar checklist untuk menilai ketepatan ibu dalam memberikan makanan kepada balita, meliputi jenis makanan, porsi, frekuensi, serta tekstur yang disesuaikan dengan usia anak.

7. Data Tingkat Konsumsi Balita

Data tingkat konsumsi balita diperoleh menggunakan metode *food recall* 24 jam. Dalam penelitian konsumsi pangan, penggunaan lebih dari satu kali recall dianjurkan karena satu kali recall belum dapat menggambarkan variasi konsumsi harian secara akurat. Oleh karena itu, digunakan *food recall* dua kali 24 jam untuk memperoleh estimasi asupan energi dan zat gizi yang lebih representatif. Pengumpulan data dilakukan menggunakan formulir *food recall* pada awal dan akhir sesi konseling.

E. Instrumen Penelitian

1. Data laporan gizi di Puskesmas (data sekunder)
2. Data Karakteristik Responden
3. Form Kuisioner *pre test* dan *pot test* pengetahuan ibu balita
4. Form *Food Recall* 1x24 jam
6. Form Kuisioner sikap
6. Form Observation checklist
7. Form *informed consent* dan penjelasan sebelum penelitian (PSP)
9. Form Monitoring dan Booklet konseling gizi

F. Variabel

- Variabel Independen : Konseling gizi
- Variabel Dependen : Pengetahuan, Sikap, praktik Pemberian Makan, tingkat konsumsi dan berat badan.

G. Definisi Operasional Variabel

Tabel 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan ibu balita tidak naik berat badan	Tingkat pemahaman ibu balita mengenai balita berat badan tidak naik, gizi seimbang balita, serta pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita yang diperoleh melalui pengisian kuisisioner dan dihitung berdasarkan skor. Tingkat pengetahuan ibu dinilai setiap sesi konseling dilakukan.	Alat Ukur : Kuesioner Cara Ukur : Skor pengetahuan dengan memberikan : Benar = 1 Salah = 0 Tingkat pengetahuan dikategorikan menurut Blooms Cut Off Point dalam Swarjana (2022) menjadi tiga kategori yaitu: a) Pengetahuan baik jika skor pengetahuan 80%-100%	Rasio

			b) Pengetahuan cukup jika skor pengetahuan 60%-79% c) Pengetahuan kurang jika skor pengetahuan <60%	
2.	Sikap Ibu	Respon atau kecenderungan sikap ibu terhadap upaya pemenuhan gizi balita, praktik pemberian makan, serta pemantauan pertumbuhan balita yang diperoleh dengan cara pengisian kuisioner dan dihitung berdasarkan skor.	Alat ukur : Kuisioner Sikap Skor sikap menggunakan skala likert dengan pernyataan positif: Sangat setuju = 5 Setuju = 4 Tidak Tahu = 3 Tidak Setuju = 2 Sangat Tidak Setuju = 1 Untuk pernyataan negatif:	Ordinal

			Sangat setuju = 1 Setuju = 2 Tidak Tahu = 3 Tidak Setuju = 4 Sangat Tidak Setuju = 5 (Widyastuti, 2022) Menurut Azwar (2013), pengukuran sikap dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu: 1) Positif, nilai diperoleh $\geq$ nilai rata-rata kelompok 2) Negatif, nilai diperoleh $<$ nilai rata-rata kelompok	
3.	Praktik Pemberian Makan	Kemampuan ibu dalam menerapkan praktik pemberian makan balita yang meliputi ketepatan waktu dan frekuensi makan, pemilihan jenis dan variasi makanan, penyajian makanan sesuai	Alat ukur : Form Observation checklist Cara ukur : Skor praktik dengan memberikan :	Ordinal

		usia balita, kebersihan penyajian, serta respons ibu terhadap nafsu makan balita.	Ya = 1 Tidak = 0 Pengukuran keterampilan dikategorikan menjadi 2 kategori, yaitu: 1) Baik, nilai diperoleh $\geq$ nilai rata-rata kelompok 2) Kurang, nilai diperoleh $<$ nilai rata-rata kelompok Menurut Bloom (1956) pengukuran persentase tingkat praktik dikategorikan menjadi 3, yaitu : 1) Baik = 80% - 100% 2) Cukup = 60% - 79% 3) Kurang = $<60\%$ (Bloom, 1956)	
--	--	--	---	--

4.	Tingkat Konsumsi Balita	Tingkat kecukupan asupan energi dan zat gizi makro (energi, protein, lemak dan karbohidrat) balita yang diperoleh dari perbandingan antara asupan rata-rata harian dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).	Alat ukur : Form recall 24 jam Hasil ukur : Persentase (%) Tingkat konsumsi balita dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Kategori pemenuhan asupan berdasarkan kategori kecukupan gizi (WNPG, 2018) <70% = Defisit tingkat berat 70-79% = Defisit tingkat sedang 80-89% = Defisit tingkat ringan 90-119% = Normal ≥120% = Lebih	Ordinal
5.	Berat Badan	Menimbang berat badan sebelum dan sesudah perlakuan.	Alat Ukur : Timbangan	Ordinal

			Cara Ukur : Melihat angka pada timbangan	
6.	Konseling gizi	Proses pemberian informasi mengenai gizi seimbang kepada ibu balita dengan balita tidak naik berat badan di Kelurahan Rampal Celaket. Dilakukan selama 30 sampai 45 menit dalam sekali pertemuan Dilakukan secara individu	-	-

H. Cara Pengolahan

a. Data Karakteristik Responden

- 1). Data identitas ibu balita : nama, umur, Pendidikan terakhir, pekerjaan, pendapatan keluarga
- 2). Data identitas balita : nama, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, berat badan lahir, Panjang badan lahir, berat badan aktual, Panjang badan aktual. Diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu kuesioner

b. Data Pengetahuan

Data pengetahuan gizi ibu diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu form sebelum dan sesudah konseling gizi.

c. Data Sikap Responden

Data sikap gizi ibu diperoleh dari wawancara menggunakan alat bantu form saat konseling gizi pada pertemuan pertama, kedua dan ketiga.

a. Data Praktik Pemberian Makan

Data praktik pemberian makan diperoleh dari form checklist.

e. Data Tingkat Konsumsi Balita

Data Tingkat konsumsi balita diperoleh dengan cara recall 24 jam pada ibu balita.

f. Data Berat Badan

Data berat badan diperoleh dengan cara melakukan penimbangan berat badan sebelum dilakukan konseling gizi dan dilakukan secara berkala.

I. Rencana Kegiatan

Tabel 2 Rencana Kegiatan

Minggu ke-	Kegiatan
Pertemuan ke- 1	- Informed consent - Pretest dan post test pengetahuan - Form sikap dan lembar observasi - Recall 1x24 jam - Penimbangan berat badan
Pertemuan ke-2	- Konseling Gizi - Post test pengetahuan - Form sikap dan lembar observasi

	- Recall 1x24 jam - Penimbangan berat badan
Pertemuan ke-3	- Konseling Gizi - Post test dan pretest pengetahuan - Form sikap dan lembar observasi - Penimbangan berat badan dan tinggi badan - Recall 1x24 jam

J. Metode Analisis Data

1. Data Gambaran Umum Responden

Data gambaran umum responden diolah dan dianalisis secara deskriptif, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Data Tingkat Pengetahuan Ibu Balita

a) Skor pengetahuan dihitung berdasarkan total jawaban benar dengan rumus:
 Skor Pengetahuan (%) = $(\text{jumlah jawaban benar} / \text{jumlah soal}) \times 100\%$

b) Hasil skor kemudian dikategorikan berdasarkan *Bloom's Cut Off Point* dalam Swarjana (2022), yaitu:

- Baik: 80%–100%
- Cukup: 60%–79%
- Kurang: <60%

d) Data tingkat pengetahuan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

3. Data Sikap Ibu Balita

a) Skor sikap diperoleh dengan menjumlahkan seluruh skor dari pernyataan yang dijawab responden.

b) Hasil pengukuran sikap dikelompokkan menjadi dua kategori:

- Positif: jika nilai $\geq$ rata-rata kelompok
- Negatif: jika nilai $<$ rata-rata kelompok

c) Data sikap disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisis secara deskriptif untuk melihat perubahan sebelum dan sesudah konseling gizi.

4. Data Praktik Pemberian Makan Ibu Balita

a) Data praktik dihitung berdasarkan skor jawaban responden, dengan ketentuan:

- Jawaban “Ya” = 1
- Jawaban “Tidak” = 0

b) Total skor praktik diperoleh dengan menjumlahkan seluruh jawaban, kemudian dibandingkan dengan rata-rata kelompok. Selanjutnya dikategorikan menjadi:

- Praktik baik: jika nilai $\geq$ rata-rata kelompok
- Praktik kurang: jika nilai $<$ rata-rata kelompok

c) Data praktik disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

5. Data Tingkat Konsumsi Balita

a) Data tingkat konsumsi diperoleh melalui pengisian formulir *food recall* 2×24 jam.

b) Persentase pemenuhan zat gizi dihitung dengan rumus:
 $\% \text{ pemenuhan zat gizi} = (\text{rata-rata tingkat konsumsi} / \text{tingkat kebutuhan gizi}) \times 100$

c) Kategori pemenuhan asupan berdasarkan WNPG (2018), yaitu:

- $<70\%$: defisit berat
- 70–79%: defisit sedang
- 80–89%: defisit ringan
- 90–119%: normal

- $\geq 120\%$: lebih

6. Data Berat Badan

Membandingkan berat badan sebelum dan sesudah diberikan konseling gizi.

7. Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi masing-masing variabel penelitian.

- Data pengetahuan dan keterampilan disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase.
- Data sikap ibu disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kategori positif dan negatif.
- Data praktik pemberian makan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.
- Data tingkat konsumsi (energi, protein, lemak, karbohidrat) disajikan dalam bentuk rata-rata persentase kecukupan dan standar deviasi.
- Data berat badan balita disajikan dalam tabel distribusi.

a) Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui perbedaan antara nilai sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) konseling. Karena data tidak berdistribusi normal, digunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Tingkat signifikansi yang digunakan adalah $\alpha = 0,05$ dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara sebelum dan sesudah konseling gizi.

K. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, tahap awal pengumpulan data diawali dengan peneliti memperoleh surat permohonan izin penelitian dari Instansi penleiti, Kampus Poltekkes Kemenkes Malang Jurusan Gizi Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Dinas Tenaga Kerja Kota Malang, Dinas Kesehatan Kota Malang, serta Puskesmas Rampal Celaket. Selain itu, peneliti juga mendapatkan persetujuan etik (*Ethical Clearance*) dari Poltekkes Kemenkes Malang.

Selama proses penelitian, peneliti melakukan intervensi berupa konseling gizi kepada sasaran secara langsung, serta memperhatikan dan menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika penelitian diantaranya :

- 1) Informed Consent

Bentuk persetujuan antara peneliti dan sasaran penelitian. Ibu balita dengan balita yang telah memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar persetujuan setelah mendapatkan penjelasan mengenai identitas peneliti, tujuan serta prosedur penelitian, manfaat penelitian serta hak dan kewajiban sasaran sebagai responden.

- 2) Anonymity

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama lengkap responden pada lembar pengumpulan data. Setiap sasaran penelitian diberikan kode dan nomor untuk menjaga privasi

- 3) Confidentiality

Seluruh data dan informasi yang diperoleh dari subjek penelitian dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan disajikan dalam bentuk laporan.

- 4) Justice

Keadilan yang sama diterapkan dalam penelitian ini dengan cara memberikan perlakuan yang sama antar responden. Peneliti mempertimbangkan keseimbangan antara manfaat dan resiko yang kemungkinan timbul serta memastikan bahwa seluruh sasaran mendapatkan manfaat yang sama dari kegiatan penelitian ini.