

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Dalam sebuah penelitian, salah satu langkah awal yang perlu dilakukan adalah menentukan desain penelitian. Desain penelitian ini dirancang agar bisa mencapai tujuan penelitian dengan cara yang valid dan reliabel (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Menurut Sugiyono (2019) metode *cross-sectional* adalah metode penelitian yang mengumpulkan data dari subjek penelitian dalam satu waktu tertentu. Metode ini digunakan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kesulitan memakan makanan pada anak usia prasekolah di PAUD Kasih Bunda Kota Malang.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu: Penelitian dilakukan pada bulan September – Oktober 2025

Tempat Penelitian: Penelitian dilakukan di PAUD Kasih Bunda, Jl. Muharto Gang V Perum Graha Kota Asri RT 01 RW 11 Kelurahan Kotalama, Kecamatan Kedungkandang, Kota Malang.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan unsur dalam sebuah penelitian meliputi objek dan subjek dengan karakteristik dan ciri-ciri tertentu (Amin *et al.*,

2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3–6 tahun) di PAUD Kasih Bunda, Kota Malang yaitu sebanyak 65 orang ibu.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang mewakili semua anggota populasi dan memenuhi syarat inklusi maupun eksklusi serta bersedia mengikuti seluruh proses penelitian (Amin *et al.*, 2023). Metode pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *non-probability* sampling dengan pendekatan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2019) *purposive sampling* adalah cara memilih sampel dari populasi berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian. Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* sebagai berikut:

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

$$n = \frac{65}{1 + 65 \cdot (0,1)^2}$$

$$n = \frac{65}{1,65}$$

$$n = 39,39$$

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 0,1 atau 10%

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini

sebanyak 39 orang ibu. Seluruh responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang relevan dengan tujuan penelitian.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak usia prasekolah (3–6 tahun) dan terdaftar sebagai siswa di PAUD Kasih Bunda, Kota Malang.
- b. Bersedia menandatangani lembar persetujuan responden dan *informed consent*.
- c. Berada dalam keadaan sehat, tidak memiliki gangguan penglihatan, pendengaran, atau penyakit lain yang dapat menghambat kegiatan penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Mengalami gangguan kesehatan fisik atau mental saat pelaksanaan penelitian.
- b. Tidak mampu membaca, menulis, dan memahami informasi dalam bahasa Indonesia.
- c. Mengundurkan diri atas keinginan sendiri saat proses penelitian.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi ataupun menjadi sebab perubahan pada suatu variabel dependen (Sugiyono, 2019). Variabel independen pada penelitian ini yaitu: usia, jenis kelamin,

riwayat kesehatan anak, sensitivitas sensorik, temperamen anak, pendidikan ibu, keterlibatan orang tua, dan lingkungan makan.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang terpengaruh atau mengalami dampak karena adanya variabel independen (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, variabel dependen yang diteliti adalah kesulitan makan pada anak usia prasekolah.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kesulitan Makan pada Anak Usia Prasekolah di PAUD Kasih Bunda Kota Malang

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Dependen Kesulitan makan pada anak usia prasekolah	Gangguan perilaku makan yang ditandai dengan penolakan makanan, dan keterbatasan jenis makanan yang dikonsumsi.	1. Perilaku anak 2. Perilaku orang tua	Kuesioner <i>Pediatric Feeding Assessment Scale</i> (BP FAS)	Ordinal	1. Indikasi ada kesulitan makan (Total <i>frequency score</i> ≥ 84 dan <i>Problem score</i> ≥ 9): 0 2. Indikasi tidak ada kesulitan makan (Total <i>frequency score</i> < 84 dan <i>Problem score</i> < 9): 1
Faktor Anak					
Independen Usia	Usia anak prasekolah dalam satuan tahun, dihitung dari	Tahun	Kuesioner	Ordinal	1. PAUD A (3-4 Tahun): 0 2. PAUD B (5-6 Tahun): 1

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
	tanggal lahir anak.				
Independen Jenis kelamin	Jenis kelamin anak prasekolah yang ditentukan secara biologis.	1. Laki-laki 2. Perempuan	Kuesioner	Nominal	1. Laki-laki: 0 2. Perempuan: 1
Independen Riwayat kesehatan anak	Kondisi medis yang pernah dialami anak, termasuk infeksi, alergi, atau kelainan yang memengaruhi nafsu makan.	1. Penyakit infeksi 2. Alergi makanan 3. Gangguan saluran cerna 4. Riwayat kelahiran 5. Penggunaan obat jangka Panjang 6. Penyakit kronis	Kuesioner	Nominal	1. Berisiko (Ada riwayat penyakit): 0 2. Tidak berisiko (Tidak ada riwayat penyakit): 1
Independen Sensitivitas sensorik	Respon anak terhadap rangsangan sensorik	1. Sentuhan 2. Pengecap/ penciuman 3. Gerakan 4. Pencarian sensasi 5. Penyaring suara 6. Energi rendah 7. Penglihatan/ pendengaran	Kuesioner <i>Short Sensory Profile (SSP)</i>	Nominal	1. Fungsi sensorik normal (<i>Typical Performance</i> 155-190) : 0 2. Ada gangguan pemrosesan sensorik (<i>Definite Difference</i> $\leq$ 154): 1
Independen Temperamen anak	Pola perilaku emosional anak, termasuk kontrol diri, dan interaksi sosial	1. Ekstraversi 2. Afek negatif 3. Kontrol diri	Kuesioner <i>Children's Behavior Questionnaire (CBQ)</i>	Nominal	1. Tinggi ($T \geq$ mean data): 0 2. Rendah ($T \leq$ mean data): 1

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur
Faktor Orang Tua					
Independen Pendidikan ibu	Tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan ibu.	1. Tidak sekolah 2. tidak tamat SD 3. Tamat SD 4. Tamat SMP 5. Tamat SMA 6. Tamat akademi/perguruan tinggi	Kuesioner	Ordinal	1. Pendidikan rendah (tidak sekolah/tidak tamat SD, SD, SMP): 0 2. Pendidikan tinggi (SMA, Perguruan tinggi): 1
Independen Keterlibatan orang tua	Frekuensi orang tua melakukan strategi makan saat mendampingi anak.	1. Menyenangkan 2. Memberi contoh 3. Kendali anak 4. Pemberi hadiah 5. Pembatasan 6. Tekanan 7. Dorongan 8. Nutrisi 9. Memanjakan 10. Lingkungan	Kuesioner <i>Parent Mealtime Action Scale</i> (PMAS)	Nominal	1. Baik ($T \geq$ mean data): 0 2. Kurang ($T \leq$ mean data): 1
Independen Lingkungan makan	Persepsi orang tua terhadap kenyamanan, suasana, dan penyajian makanan saat makan bersama anak.	1. Waktu penyajian 2. Preferensi 3. Penyajian 4. Suasana 5. Pelayanan 6. Kepuasan umum	Kuesioner <i>Mealtime Satisfaction Questionnaire</i> (MSQ)	Nominal	1. Kondusif ($T \geq$ mean data): 0 2. Tidak kondusif ($T \leq$ mean data): 1

3.6 Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

- a. Menyusun proposal penelitian sesuai dengan format yang ditentukan.
- b. Mengurus surat izin studi pendahuluan dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan kepada PAUD Kasih Bunda.
- c. Melaksanakan studi pendahuluan terkait penelitian kepada PAUD Kasih Bunda.
- d. Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner
- e. Melakukan seminar proposal sesuai jadwal yang telah ditentukan dan melakukan perbaikan proposal.
- f. Mengurus perizinan etik penelitian ke KEPK Poltekkes Kemenkes Malang.
- g. Mengurus perizinan penelitian dari institusi untuk diterbitkan surat pengambilan data responden dan diserahkan kepada PAUD Kasih Bunda.
- h. Koordinasi dengan PAUD Kasih Bunda terkait waktu pelaksanaan pertemuan dengan ibu peserta didik.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti mengidentifikasi responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi di PAUD Kasih Bunda Kota Malang.
- b. Responden yang memenuhi kriteria inklusi dimintakan kesediaannya untuk hadir dalam pertemuan antara peneliti dengan ibu peserta didik melalui dua sesi pertemuan sesuai jadwal kegiatan sekolah, yaitu pukul

08.00 untuk kelas A1 dan A2, serta pukul 10.30 untuk kelas B1 dan B2.

- c. Responden yang telah hadir diberikan penjelasan mengenai manfaat, tujuan, dan prosedur penelitian, serta hak-hak sebagai partisipan.
- d. Responden yang menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent* yang telah disiapkan peneliti.
- e. Peneliti menjelaskan petunjuk pengisian kuesioner disertai contoh, untuk memastikan responden memahami setiap bagian kuesioner.
- f. Peneliti menyepakati waktu pengisian kuesioner bersama responden, yaitu satu minggu yang diisi di rumah masing masing.
- g. Peneliti kemudian membagikan kuesioner yang terdiri dari data karakteristik seperti usia, jenis kelamin anak, riwayat kesehatan anak, pendidikan terakhir ibu, serta kuesioner kesulitan makan, sensitivitas sensorik, temperamen anak, keterlibatan orang tua, serta lingkungan makan.
- h. Satu hari sebelum batas pengumpulan, peneliti mengingatkan kembali melalui kepala PAUD agar menyampaikan kepada ibu wali murid untuk menyiapkan kuesioner yang telah diisi dan mengingatkan jadwal pengumpulan.
- i. Pada hari pengumpulan, peneliti memeriksa seluruh kuesioner untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau tidak terisi. Apabila

ditemukan kekurangan, peneliti melakukan klarifikasi langsung kepada responden.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Melakukan pengumpulan dan analisa data terhadap hasil jawaban kuesioner.
- b. Melakukan pengolahan data dimulai dari *editing, coding, entry data, tabulasi data, processing, dan cleaning*.
- c. Membuat laporan hasil penelitian sesuai dengan data yang telah diperoleh dan berkonsultasi dengan pembimbing.

3.7 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan beberapa instrumen atau alat bantu untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan agar peneliti dapat lebih mudah menentukan hasil penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Kuesioner digunakan sebagai alat pengukur untuk mengumpulkan data secara formal, yang terdiri dari:

1. Kuesioner identitas responden, untuk mencatat data demografi seperti usia anak, jenis kelamin anak, riwayat kesehatan anak, dan pendidikan ibu.
2. Kuesioner kesulitan makan anak

Menurut Allen *et al.* (2015) pengukuran kesulitan makan pada anak usia prasekolah dilakukan menggunakan instrumen *Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale* (BPFAS) oleh Crist & Napier-Phillips (2001), yang terdiri dari 35 item dengan total skor maksimal 175 yang terdiri dari

Child Behavior Frequency Score (0–125) dan *Parent Behavior Frequency Score* (0–50) yang dirancang untuk diisi oleh orang tua guna menilai kesulitan makan anak dengan sistem pemberian nilai skor pada setiap pernyataan sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Skor Pernyataan *Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale*

Keterangan	Skor
Tidak Pernah	1
Jarang	2
Kadang Kadang	3
Sering	4
Selalu	5

Sumber: Allen *et al.* (2015)

Skor yang tinggi menunjukkan tingkat kesulitan makan yang lebih serius. Penggolongan penilaian *Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale* (BPFAS) menggunakan kriteria sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Kriteria Penilaian *Behavioral Pediatric Feeding Assessment Scale*

Kategori	Skor	Interpretasi
Total <i>Frequency Score</i>	≥ 84	Indikasikan adanya gangguan makan bermasalah yang signifikan, baik dari sisi perilaku anak maupun cara pengelolaan oleh orang tua
<i>Problem Score</i>	≥ 9	

Sumber: Allen *et al.* (2015)

Tabel 3. 4 Kisi Kisi Kuesioner Kesulitan Makan Anak

Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal
<i>Child behavior</i>	25	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25
<i>Parent behavior</i>	10	26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35

3. Kuesioner sensitivitas sensorik

Menurut (Williams, 2020) pengukuran sensitivitas sensorik pada anak usia prasekolah dilakukan menggunakan instrumen *Short Sensory Profile (SSP)* yang dikembangkan oleh Winnie Dunn (1999), yang terdiri dari 38 pertanyaan yang terbagi menjadi 7 subskala dengan sistem pemberian nilai skor pada setiap pernyataan sebagai berikut:

Tabel 3. 5 Skor Pernyataan *Short Sensory Profil*

Keterangan	Skor
Selalu	1
Sering	2
Kadang Kadang	3
Jarang	4
Tidak Pernah	5

Sumber: (Williams, 2020).

Semakin rendah skor total, maka semakin tinggi sensitivitas sensorik anak. Penggolongan penilaian *Short Sensory Profil (SSP)* menggunakan kriteria berikut:

Tabel 3. 6 Kriteria Penilaian *Short Sensory Profil*

Kategori	Rentang Skor	Interpretasi
<i>Typical Performance</i>	155-190	Fungsi sensorik dalam batas normal atau tipikal
<i>Definite Difference</i>	≤ 154	Adanya gangguan pemrosesan sensorik yang jelas atau perlu evaluasi profesional

Sumber: (Williams, 2020).

Tabel 3. 7 Kisi Kisi Kuesioner Sensitivitas Sensorik

Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal
Sensitivitas taktil	7	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Sensitivitas terhadap rasa/bau	4	8, 9, 10, 11
Sensitivitas terhadap gerakan	3	12, 13, 14
Kurang responsif mencari sensasi	7	15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Penyaringan pendengaran	6	22, 23, 24, 25, 26, 27
Energi rendah/lemah	6	28, 29, 30, 31, 32, 33
Sensitivitas visual/auditif	5	34, 35, 36, 37, 38

4. Kuesioner temperamen anak

Menurut (Sasmita, 2018) pengukuran temperamen anak usia prasekolah dilakukan menggunakan instrumen *Children's Behavior Questionnaire* (CBQ) dari Rothbart *et al.* (2001). CBQ terdiri dari 36 pernyataan yang dirancang untuk diisi oleh orang tua guna menilai respons perilaku temperamen anak dalam situasi sehari-hari selama enam bulan terakhir dengan sistem pemberian nilai skor pada setiap pernyataan sebagai berikut:

Tabel 3. 8 Skor Pernyataan *Children's Behavior Questionnaire*

Keterangan	Skor
Sangat Tidak Benar	1
Cukup Tidak Benar	2

Keterangan	Skor
Agak Tidak Benar	3
Tidak Benar dan Tidak Salah	4
Agak Benar	5
Cukup Benar	6
Sangat Benar	7

Sumber: (Sasmita, 2018).

Skor lebih tinggi dari mean data berarti anak menunjukkan sikap temperamen tinggi dan jika kurang dari mean data maka menunjukkan sikap temperamen rendah pada anak. Penggolongan penilaian *Children's Behavior Questionnaire* (CBQ) menggunakan kriteria berikut:

Tabel 3. 9 Kriteria Penilaian *Children's Behavior Questionnaire*

Keterangan	Skor
Ekstraversi (<i>surgency</i>)	Skor tinggi $T \geq$ mean data: anak aktif, mudah beradaptasi, suka tantangan baru. Skor rendah $T \leq$ mean data: anak cenderung pemalu atau menarik diri dari situasi sosial.
Negative <i>Affectivity</i>	Skor tinggi $T \geq$ mean data: anak lebih emosional, mudah terganggu. Skor rendah $T \leq$ mean data: anak lebih tenang dan stabil secara emosional.
Effortful <i>Control</i>	Skor tinggi $T \geq$ mean data: anak mampu mengontrol impuls, fokus, dan mengikuti aturan. Skor rendah $T \leq$ mean data: anak mudah terdistraksi, kesulitan mengendalikan diri.

Sumber: (Sasmita, 2018).

Tabel 3. 10 Kisi Kisi Kuesioner Temperamen Anak

Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal
<i>Ekstraversi</i> (<i>surgency</i>)	12	1, 4, 7, 9, 10, 16, 21, 25, 26, 28, 33, 34
<i>Negative affectivity</i>	12	2, 5, 8, 11, 14, 17, 19, 22, 23, 32, 35, 36
<i>Effortful control</i>	12	3, 6, 12, 13, 15, 18, 20, 24, 27, 29, 30, 31

5. Kuesioner keterlibatan orang tua

Menurut Van De Kolk *et al.* (2019) pengukuran keterlibatan orang tua dalam kegiatan makan anak usia prasekolah dilakukan menggunakan instrumen *Parent Mealtime Action Scale* (PMAS) yang dikembangkan oleh Hendy, *et al.* (2016), terdiri dari 31 item pernyataan dengan sistem pemberian skor pada setiap pernyataan sebagai berikut:

Tabel 3. 11 Skor Pernyataan *Parent Mealtime Action Scale*

Keterangan	Skor
Tidak Pernah	1
Jarang Sekali	2
Kadang Kadang	3
Sering	4
Selalu	5

Sumber: (Van De Kolk *et al.*, 2019).

Semakin tinggi skor rata-rata, maka semakin sering tindakan atau strategi tersebut digunakan oleh orang tua saat makan bersama anak. Penggolongan penilaian *Parent Mealtime Action Scale* (PMAS) menggunakan kriteria berikut:

Tabel 3. 12 Kriteria Penilaian *Parent Mealtime Action Scale*

Keterangan	Skor
$T \geq \text{mean data}$	Baik
$T \leq \text{mean data}$	Kurang

Sumber: (Van De Kolk *et al.*, 2019).

Tabel 3. 13 Kisi Kisi Kuesioner Keterlibatan Orang Tua

Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal
Menyenangkan	1	1
Memberi contoh	7	2, 19, 20, 21, 22, 23, 24
Kendali anak	4	4, 5, 9, 10
Pemberian hadiah	3	6, 7, 8
Pembatasan	4	12, 25, 26, 27
Tekanan	3	28, 29, 30
Dorongan	4	13, 14, 15, 16
Nutrisi	2	17, 18
Memanjakan	1	11
Lingkungan	2	3, 31

6. Kuesioner lingkungan makan

Menurut Anderson *et al.* (2012), pengukuran lingkungan makan dapat dilakukan menggunakan instrumen *Mealtime Satisfaction Questionnaire* (MSQ) oleh Swindle *et al.* (2012). Instrumen ini terdiri dari 14 item pernyataan yang ditujukan untuk menilai seberapa sering responden merasakan lingkungan makan yang mendukung selama kegiatan makan bersama anak. yang terdiri dari 14 dengan sistem pemberian nilai skor pada setiap pernyataan sebagai berikut:

Tabel 3. 14 Skor Pernyataan *Mealtime Satisfaction Questionnaire*

Keterangan	Skor
Tidak Pernah	1
Jarang	2
Kadang Kadang	3
Sering	4

Sumber: (Anderson *et al.*, 2012).

Penggolongan penilaian *Mealttime Satisfaction Questionnaire* (MSQ) menggunakan kriteria berikut:

Tabel 3. 15 Kriteria Penilaian *Mealttime Satisfaction Questionnaire*

Keterangan	Skor
$T \geq \text{mean data}$	Kondusif
$T \leq \text{mean data}$	Tidak Kondusif

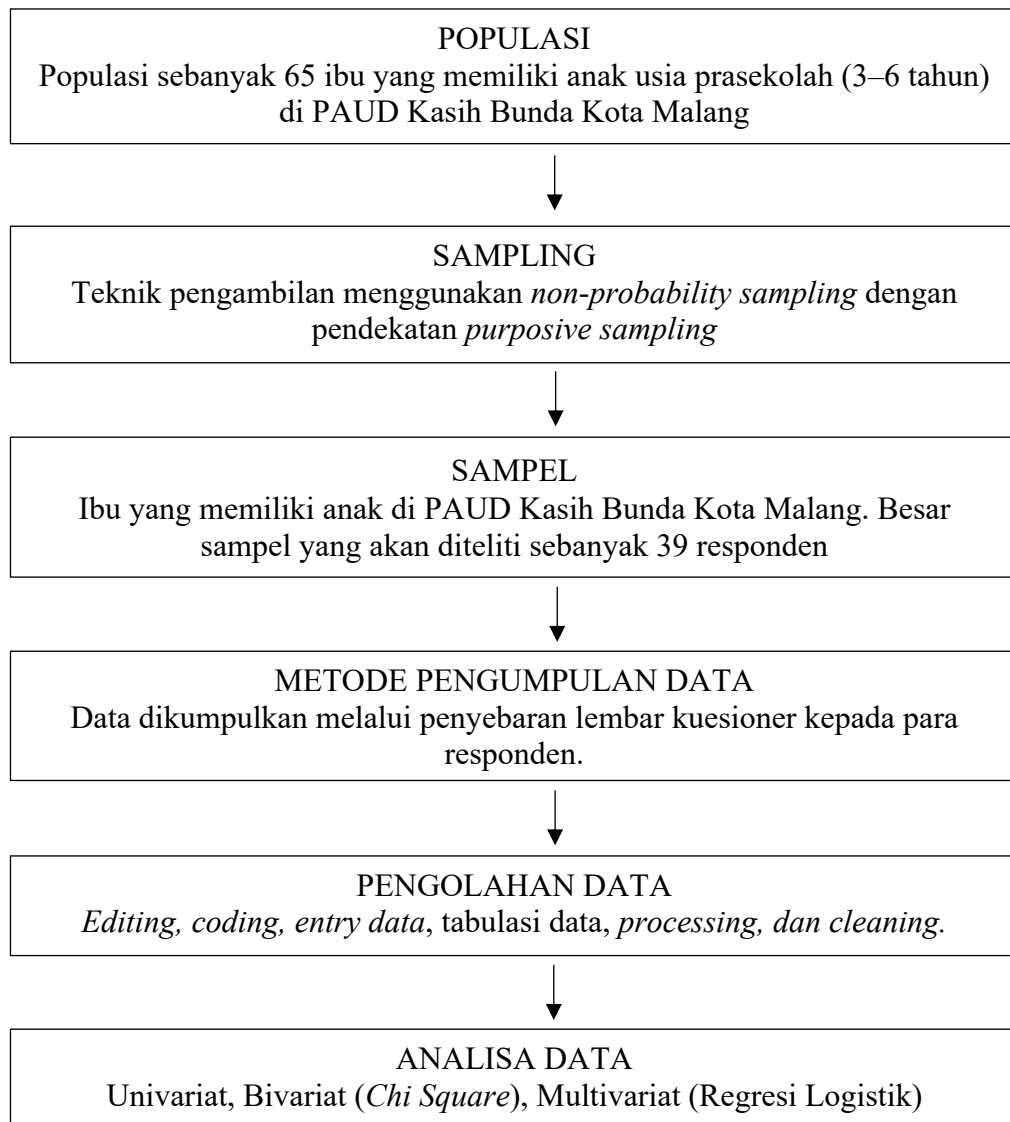
Sumber: (Anderson *et al.*, 2012).

Apabila skor total responden lebih besar atau sama dengan nilai rata-rata ($T \geq \text{mean}$), maka lingkungan makan dikategorikan sebagai kondusif. Sebaliknya, jika skor total kurang dari atau sama dengan nilai rata-rata ($T \leq \text{mean}$), maka lingkungan makan dikategorikan sebagai tidak kondusif. Semakin tinggi skor yang diperoleh, menunjukkan bahwa lingkungan makan semakin dirasakan sebagai lingkungan yang mendukung dalam proses makan anak usia prasekolah.

Tabel 3. 16 Kisi Kisi Kuesioner Lingkungan Makan

Indikator	Jumlah Soal	Nomor Soal
Waktu penyajian	1	1
Preferensi	3	2, 3, 4
Penyajian	4	5, 6, 7, 8
Suasana	3	9, 10, 11
Pelayanan	2	12, 13
Kepuasan umum	1	14

3.8 Kerangka Operasional



Gambar 3.2 Kerangka Operasional Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kesulitan Makan pada Anak Usia Prasekolah di PAUD Kasih Bunda Kota Malang

3.9 Cara Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner akan diolah dengan beberapa langkah, yaitu:

- a. *Editing*: Memeriksa apakah jawaban responden lengkap dan konsisten.
- b. *Coding*: Memberi kode angka pada setiap pilihan jawaban dalam kuesioner agar lebih mudah dalam memasukkan data. Kode variabel dalam penelitian ini ditentukan sebagai berikut:
 - 1) Umur anak: kelompok PAUD A usia 3 dan 4 tahun diberi kode (0), dan kelompok PAUD B usia 5 dan 6 tahun diberi kode (1).
 - 2) Jenis kelamin anak: diberi kode (0) untuk laki-laki dan kode (1) untuk perempuan.
 - 3) Riwayat kesehatan anak: diberi kode (0) apabila memiliki riwayat penyakit (seperti infeksi, alergi, atau gangguan saluran cerna) dan kode (1) apabila tidak memiliki riwayat tersebut.
 - 4) Pendidikan ibu: diberi kode berdasarkan jenjang pendidikan terakhir yang diselesaikan, yaitu kode (0) untuk ibu pendidikan rendah yang mencakup ibu yang tidak sekolah, tidak tamat sekolah dasar, tamat SD, atau tamat SMP, kode (1) untuk yang tamat SMA atau perguruan tinggi.
- c. *Tabulasi Data*: Data disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sesuai dengan setiap variabel yang diteliti.
- d. *Entry Data*: Data hasil *coding* dimasukkan ke dalam program SPSS yang digunakan untuk mengolah data.

- e. *Cleaning*: Data yang sudah dimasukkan diperiksa kembali untuk menghindari adanya kesalahan saat memasukkan data.

2. Analisis data

Analisis dilakukan secara kuantitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang berkaitan dengan kesulitan makan pada anak usia prasekolah:

a. Univariat

Digunakan untuk mendeskripsikan data masing-masing variabel secara tunggal (Tang & Phoon, 2021). Data yang dianalisis secara univariat meliputi sensitivitas sensorik, temperamen anak, riwayat kesehatan anak, pendidikan ibu, keterlibatan orang tua, lingkungan makan, serta usia dan jenis kelamin anak. Menurut (Sugiyono, 2019) hasil penelitian yang tersaji dari tabel distribusi frekuensi akan diinterpretasikan dalam kategori:

Tabel 3. 17 Interpretasi Data Frekuensi Analisa Univariat

Presentase (%)	Interpretasi
0,0	Tidak satupun
0,1 – 25,9	Sebagian kecil
26,0 – 49,9	Hampir setengah
50,0 – 50,9	Setengah
51,0 – 75,9	Sebagian besar
76,0 – 99,9	Hampir seluruh
100,0	Seluruh

b. Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara kesulitan makan dengan beberapa faktor seperti

sensitivitas sensorik, temperamen anak, riwayat kesehatan anak, pendidikan ibu, keterlibatan orang tua, lingkungan makan, serta usia dan jenis kelamin anak dengan tingkat kesulitan makan pada anak usia prasekolah. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*, uji *Chi-Square* merupakan teknik statistik non-parametrik yang digunakan untuk menguji hubungan antara dua variabel kategorik dengan cara membandingkan frekuensi yang diharapkan dan frekuensi yang diperoleh dari data hasil observasi. (Sugiyono, 2019).

Tabel 3. 18 Signifikansi Uji *Chi-Square*

Nilai	Interpretasi
$P \leq 0,05$	Ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
$P > 0,05$	Tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

Uji *Chi-Square* digunakan karena seluruh variabel yang dianalisis berskala kategorik. Kebermaknaan hubungan ditentukan berdasarkan nilai p-value, di mana hubungan dinyatakan signifikan apabila $p < 0,05$. Selain itu, untuk melihat kecenderungan arah dan kekuatan hubungan pada variabel berskala ordinal, peneliti juga memperhatikan nilai *Linear by Linear Association* (Sugiyono, 2019).

c. Multivariat

Dalam penelitian ini, analisis multivariat digunakan untuk melihat hubungan antara lebih dari dua variabel sekaligus dalam satu model. Hal ini memungkinkan kita mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen, setelah

mempertimbangkan pengaruh variabel lainnya. Uji statistik yang dilakukan adalah uji regresi logistik ganda, untuk menentukan variabel independen mana yang memiliki hubungan yang lebih kuat dengan kesulitan makan pada anak usia prasekolah. Persamaan regresi logistik ganda dapat dilihat sebagai berikut:

$$\pi(x) = \frac{\exp((x))}{1 + \exp(g(x))}$$

Keterangan :

$\pi(x)$: Probabilitas terjadinya suatu kejadian

$g(x) : \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_p X_p$

e : Batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) yaitu 0,1 atau 10%

Tahap awal pemodelan dilakukan dengan memasukkan seluruh variabel independen yang memenuhi kriteria dari analisis bivariat ($p\text{-value} \leq 0,25$). Pemilihan model regresi selanjutnya menggunakan metode *Backward Likelihood Ratio (Backward LR)*, di mana variabel yang memenuhi syarat awal dimasukkan terlebih dahulu ke dalam model, kemudian dieliminasi satu per satu berdasarkan nilai $p\text{-value}$. Variabel dengan $p\text{-value} > 0,05$ secara bertahap dikeluarkan hingga diperoleh model akhir yang memuat variabel berpengaruh secara signifikan terhadap variabel dependen ($p\text{-value} \leq 0,05$). Pada tahap akhir, nilai $(\text{Exp})B$ atau *Odds Ratio (OR)* dianalisis untuk mengetahui variabel yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kemungkinan terjadinya kejadian pada variabel dependen (Sugiyono, 2019).

3.10 Etika Penelitian

Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Malang dengan No.DP.04.03/F.XXI.30/00974/2025 pada Tanggal 1 September 2025 dalam surat keterangan layak etik. Menurut Yumesri (2024), pelaksanaan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek harus berlandaskan empat prinsip etika utama, yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for Human Dignity*), yang berarti peneliti wajib menjunjung tinggi nilai kemanusiaan subjek. Setiap individu berhak mengetahui tujuan penelitian dan memiliki kebebasan penuh untuk memutuskan ikut serta atau tidak. Oleh sebab itu, partisipasi responden harus dilakukan secara sukarela dan didasarkan pada pemberian *informed consent* yang jelas serta transparan.
2. Menjaga privasi dan kerahasiaan (*Respect for Privacy and Confidentiality*), peneliti bertanggung jawab melindungi identitas serta informasi pribadi partisipan. Seluruh data responden harus dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan identitas asli, melainkan menggunakan kode atau identitas pengganti.
3. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for Justice and Inclusiveness*), peneliti dituntut untuk bersikap adil, jujur, dan transparan dengan memberikan penjelasan lengkap mengenai prosedur penelitian. Keterbukaan ini penting agar responden memperoleh informasi yang memadai sebelum memberikan persetujuan untuk berpartisipasi.

4. Menyeimbangkan manfaat dan risiko (*Balancing Harms and Benefits*).

Peneliti harus mempertimbangkan potensi manfaat yang dapat diperoleh baik bagi subjek, masyarakat, maupun pengembangan ilmu, sekaligus mengidentifikasi risiko yang mungkin muncul. Upaya memaksimalkan manfaat dan meminimalkan kemungkinan kerugian merupakan bagian penting dari pelaksanaan penelitian yang etis.