

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian *grounded theory*. *Grounded theory* merupakan metode penelitian yang mengembangkan teori berdasarkan data lapangan, bukan membentuk data berdasarkan teori yang telah ada. Pendekatan ini mengikuti logika induktif, yaitu berpijak dari fakta-fakta khusus untuk membentuk pemahaman yang lebih umum (Asbui *et al.*, 2024). Penelitian ini mengacu pada pendekatan *grounded theory* versi Strauss dan Corbin yang menekankan pada proses *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding* dalam menganalisis data (Sumilih *et al.*, 2025). Pendekatan ini dipilih karena memberikan fleksibilitas kepada peneliti untuk menggali secara mendalam pengalaman, pandangan, dan proses yang dialami oleh pelaksana maupun penerima manfaat program penanggulangan gizi kurang. Dalam konteks evaluasi program, metode ini memungkinkan peneliti memahami bagaimana suatu program diterima, dipahami, serta diimplementasikan oleh individu maupun komunitas.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Pasundan di Jl. Pasundan No.99, Balonggede, Kec. Regol, Kota Bandung, Jawa Barat 40251, Indonesia. Penelitian dilakukan dari bulan Januari 2025 sampai dengan Juli 2025.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini merupakan pelaksana program dan individu yang terdampak langsung dari program penanggulangan gizi kurang di UPT Puskesmas Pasundan. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan langsung mereka dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penerimaan manfaat program. Informan utama dalam penelitian ini meliputi:

1. Kepala UPT Puskesmas Pasundan

## 2. Penanggung Jawab Program Gizi

Selain itu, terdapat informan pendukung dalam penelitian yang meliputi:

### 1. Kader Posyandu

Kriteria Inklusi:

- a. Kader yang aktif dan terdaftar di Posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan.
- b. Kader Posyandu yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program penanggulangan balita gizi kurang.
- c. Kader Posyandu yang bersedia memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi:

- a. Kader yang mengalami masalah kesehatan mental atau fisik yang dapat mempengaruhi partisipasi dalam penelitian.

### 2. Ibu dari balita dengan status gizi kurang

Kriteria Inklusi:

- a. Ibu yang memiliki balita dengan status gizi kurang di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasundan.
- b. Ibu yang telah mengikuti program penanggulangan gizi kurang di UPT Puskesmas Pasundan.
- c. Ibu yang bersedia dan mampu memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Kriteria Eksklusi:

- a. Ibu yang memiliki balita dengan penyakit kronis atau kelainan bawaan yang berpengaruh terhadap status gizinya.
- b. Ibu yang mengalami gangguan mental atau kesulitan komunikasi yang dapat menghambat partisipasi dalam penelitian.

### 3.3.2 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang yang sama bagi

setiap anggota populasi untuk terpilih sebagai sampel. Jenis *non-probability sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* dan *snowball sampling*, yang dipilih dengan mempertimbangkan karakteristik informan serta tujuan eksploratif dari penelitian kualitatif ini.

*Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu seperti orang yang dianggap paling mengetahui tentang apa yang diharapkan, sehingga akan memudahkan menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Abdussamad, 2021). *Purposive sampling* digunakan untuk memilih informan yang dianggap memiliki pemahaman mendalam dan relevan terhadap program penanggulangan gizi kurang. Pemilihan dilakukan berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti. Informan yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* meliputi:

1. Kepala Puskesmas (1 orang)
2. Penanggung Jawab Program Gizi (1 orang)

Teknik *snowball sampling* digunakan untuk menjaring informan tambahan dari jaringan sosial informan awal, terutama jika sulit diidentifikasi langsung. Meskipun teknik ini efektif, peneliti menyadari adanya potensi bias akibat homogenitas jaringan, sehingga peneliti tetap melakukan seleksi untuk menjaga keberagaman informasi. Jumlah informan akan ditentukan berdasarkan prinsip data saturation, yakni saat data yang diperoleh mulai berulang dan tidak memberikan informasi baru. Jumlah seluruh informan yaitu 11 orang. Teknik *snowball sampling* digunakan pada penentuan informan kader posyandu dan ibu balita gizi kurang.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

#### **3.4.1 Jenis Data**

Penelitian ini menggunakan dua jenis data, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada pihak yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan program penanggulangan gizi kurang di UPT Puskesmas Pasundan dan observasi. Data

sekunder diperoleh melalui pengkajian dokumen yang terkait dalam pelaksanaan kegiatan program penanggulangan gizi kurang.

### 1. Wawancara

Teknik Pengambilan data yang digunakan yaitu wawancara mendalam (*indepth interview*). Wawancara mendalam digunakan peneliti agar dapat memperoleh informasi yang mendalam mengenai topik yang diteliti, yang biasanya tidak dapat diperoleh melalui metode kuantitatif. Wawancara dalam penelitian kualitatif juga digunakan untuk mengeksplorasi pemahaman subjektif dan makna yang diberikan oleh individu terhadap pengalaman (Arianto & Rani, 2021). Dalam penelitian ini, data primer dikumpulkan dari hasil wawancara mendalam dengan panduan pertanyaan yang telah dipersiapkan. Wawancara dilakukan terhadap kepala puskesmas, bidan/petugas gizi, dan kader posyandu mengenai perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta bagaimana tindakan evaluasi program penanggulangan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Pasundan. Wawancara mendalam juga dilakukan kepada ibu dengan balita gizi kurang sebagai bentuk evaluasi dampak program gizi kurang yang dilaksanakan di Puskesmas Pasundan.

### 2. Observasi

Observasi merupakan sumber paling awal pengetahuan dan pemahaman mengenai dunia sehari-hari untuk digunakan sebagai alat sistemik bagi ilmu sosial sebelum melakukan wawancara atau diskusi kelompok. Observasi yang digunakan pada penelitian ini yakni observasi partisipatif di mana peneliti berinteraksi secara langsung dengan masyarakat dan aktivitas mereka. Pada observasi partisipatif peneliti perlu berusaha untuk berada dan mendekati diri di lingkungan penelitian, agar peneliti memiliki jalinan hubungan dan komunikasi sedekat mungkin dengan informan (Sulistiyawati, 2023). Kegiatan observasi dilakukan pada kegiatan Posyandu Ingwang 06 bulan Februari yang mencakup program pemantauan pertumbuhan, penyuluhan dan konseling gizi, serta pemberian PMT Penyuluhan.

### 3. Dokumentasi

Elita Al Azizah, 2025

**EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS PASUNDAN KOTA BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Dokumentasi adalah kegiatan memperoleh data dalam bentuk catatan, transkrip, buku-buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya. Dokumentasi ini digunakan untuk melengkapi data yang diperoleh dari hasil wawancara dan observasi yang bersumber dari dokumen dan rekaman (Abdussamad, 2021). Dalam penelitian ini, dokumentasi digunakan pada tahap implementasi program meliputi sarana prasarana yang tersedia, proses pelaksanaan program, capaian hingga hasil program berupa prevalensi balita gizi kurang di UPT Puskesmas Pasundan.

### **3.4.2 Instrumen Penelitian**

#### **1. Peneliti**

Peneliti berkontribusi sebagai instrumen kunci pada penelitian kualitatif (Adlini *et al.*, 2022). Peneliti berperan secara langsung dalam pengambilan sumber data dan pengolahan data dalam penelitian.

#### **2. Pedoman Wawancara**

Pedoman wawancara merupakan suatu panduan yang mencakup isu-isu utama yang akan dibahas selama proses wawancara. Berbeda dengan jadwal tetap dalam penelitian kuantitatif, urutan pertanyaan dalam pedoman ini dapat bervariasi tergantung pada dinamika wawancara dan respons masing-masing partisipan. Meskipun fleksibel, pedoman ini memastikan bahwa jenis data yang dikumpulkan tetap konsisten antar partisipan (Rivaldi *et al.*, 2023). Peneliti juga memiliki keleluasaan untuk mengembangkan pertanyaan dan menentukan isu-isu yang relevan untuk digali berdasarkan pertanyaan yang tersedia di pedoman wawancara.

#### **3. Pemantauan dan Catatan Lapangan**

Catatan lapangan merupakan dokumentasi penting dalam proses pengumpulan data, khususnya dalam penelitian kualitatif. Catatan ini berfungsi sebagai rekaman pengalaman peneliti selama menjalankan penelitian, mencerminkan apa yang diamati dan dirasakan melalui pancaindra selama berada di lapangan (Yenrizal, 2023) Peneliti menggunakan catatan lapangan untuk mencatat observasi terhadap situasi di lapangan. Catatan ini mencakup

detail-detail yang mungkin tidak tertangkap dalam wawancara atau dokumentasi tertulis.

#### 4. Dokumen

Dokumen merupakan materi tertulis atau rekaman visual yang dibuat bukan atas permintaan peneliti. Menurut Robert C. Bogdan, dokumen dapat diartikan sebagai catatan tentang peristiwa yang telah terjadi, yang bisa berbentuk tulisan, foto, atau hasil karya penting dari seseorang (Irmayana *et al.*, 2024). Peneliti menggunakan dokumen tertulis yang tersedia di Puskesmas seperti arsip, laporan, foto dan rekaman terkait program penanggulangan gizi kurang pada balita di UPT Puskesmas Pasundan dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi.

#### 5. Rekaman Audio

Rekaman audio merupakan salah satu instrument yang digunakan peneliti pada saat berada di lapangan untuk merekam segala sesuatu yang diucapkan oleh responden dan peneliti sebagai sumber informasi. Rekaman audio juga digunakan pada saat pengolahan data penelitian pada tahap transkripsi data.

### 3.4.3 Tahapan Pengumpulan Data

Tahapan pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan sebagai berikut.

#### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan secara mendalam (*indepth interview*) dengan pihak yang terlibat dalam program penanggulangan gizi kurang di UPT Puskesmas Pasundan di antaranya kepada Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi, Kader Posyandu, dan Ibu dengan balita gizi kurang. Kegiatan wawancara mencakup tahapan implementasi, evaluasi proses, evaluasi dampak, dan evaluasi hasil. Hasil wawancara akan direkam atas izin setiap informan untuk dilakukan pengolahan data.

#### 2. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada proses pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang di Puskesmas, yaitu pada saat pelaksanaan posyandu Ingwang 06. Semua temuan penting sudah dilakukan pencatatan.

### 3. Dokumentasi

Data sekunder didapatkan dari data prevalensi gizi kurang Puskesmas, dokumen resmi, dan dokumentasi program yang difoto sebagai tambahan informasi penelitian.

## 3.5 Prosedur Analisis Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data awal yang telah dikumpulkan akan diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi. Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan untuk memisahkan data yang bersumber dari informan dan yang bersumber dari peneliti serta *secondary sources* seperti buku, laporan hasil penelitian, dokumen-dokumen sejarah, artikel-artikel jurnal, dan lainnya (Endah *et al.*, 2020). Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif induktif dengan metode *grounded theory*, yang bertujuan membangun pemahaman dan teori berdasarkan data yang diperoleh langsung dari lapangan, bukan berdasarkan teori yang sudah ada. Data dianalisis secara bertahap dan berlapis dari narasi mentah hingga terbentuknya kategori dan konsep utama. Proses ini dibantu dengan NVivo Pro 12 untuk mempermudah pengorganisasian data, pengkodean, dan visualisasi hubungan antar data.

Tahapan pengolahan dan analisis data dilakukan sebagai berikut:

### 1. Transkripsi Data

Seluruh hasil wawancara direkam dan ditranskripsikan secara verbatim, yaitu ditulis ulang sesuai dengan apa yang dikatakan oleh informan tanpa interpretasi. Proses ini penting untuk menjaga keaslian data dan menjadi dasar analisis

selanjutnya di NVivo. Audio wawancara diketik ulang menjadi transkrip lengkap tanpa menghilangkan pengulangan atau jeda seperti contoh berikut.

EN : Ada ga sih bu suatu standar dalam pelaksanaan program penanggulangan gizi kurang ini?

KP : Oh iya kan ada standar itunya ya yang dari Kemenkes

EN : Standar dari Kemenkes ya bu ya

KP : Sama kalau yang TOT TOT pelatihan terkait program-program gizi itu kan

EN : Oh iya, training ya bu ya

(KP 67-71, Informan Utama 1)

## 2. *Import* Data ke NVivo Pro 12

Transkrip wawancara, catatan lapangan, dan dokumen pendukung lainnya diimpor ke dalam NVivo. Setiap file diberi label (*source name*) sesuai jenis informan atau jenis data untuk memudahkan pelacakan dan pengkodean.

Contoh :

Transkrip wawancara dengan Ibu Balita Gizi Kurang yang pertama diimpor ke Nvivo kemudian diberi label "Transkrip Wawancara IB1 (RW 006)".

## 3. Familiarisasi Data

Peneliti membaca transkrip dan catatan lapangan berulang-ulang untuk memahami konteks dan mengenali makna awal. Ini dilakukan untuk membiasakan diri terhadap struktur dan alur wawancara.

Contoh:

Peneliti menemukan bahwa sebagian besar kader, ketika ditanya mengenai waktu pelaksanaan program PMT, justru merujuk pada kegiatan PMT penyuluhan yang rutin dilakukan setiap kali posyandu. Berdasarkan temuan ini, peneliti kemudian mengkategorikan program PMT ke dalam dua bentuk, yaitu PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan.

## 4. *Open Coding* (Pengkodean Terbuka)

Pada tahap *open coding*, peneliti membaca transkrip wawancara secara berulang untuk mengidentifikasi potongan data (unit makna) yang penting, yang menunjukkan fenomena, pengalaman, perasaan, atau proses yang relevan dengan

fokus penelitian. Potongan-potongan data ini kemudian diberi label kode awal yang merepresentasikan makna inti dari kutipan tersebut.

Dalam penelitian ini, proses *open coding* dibantu menggunakan perangkat lunak NVivo Pro 12. Fitur “Nodes” dalam NVivo digunakan sebagai wadah untuk menyimpan, mengelompokkan, dan mengelola kutipan yang dikode, baik dari wawancara, catatan lapangan, maupun dokumen pendukung lainnya.

Contoh *Open Coding* di Lapangan (berdasarkan wawancara):

EN : Menurut ibu program apa yang paling efektif untuk menanggulangi gizi kurang yang ada?

K2 : Iya itu aja paling harus dikasih makanan-makanan tambahan

(K2 35-37, Informan Pendukung)

Kode awal yang dihasilkan: Kader menjawab dikasih makanan-makanan tambahan.

Di NVivo, setiap kutipan ini diseleksi, lalu dimasukkan ke dalam *node* yang sesuai. Contoh struktur *node* di NVivo: Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

##### 5. *Axial Coding* (Pengkodean Aksial)

Pada tahap *axial coding*, peneliti mengelompokkan kode-kode terbuka (*open codes*) yang memiliki kesamaan atau hubungan menjadi kategori tematik yang lebih besar. Kategori ini dianalisis berdasarkan kausalitas, konteks, strategi tindakan, dan konsekuensinya.

Contoh:

Dari hasil *open coding* wawancara, ditemukan beberapa kode seperti:

- a. “Balita yang tidak hadir dan berat badannya tidak tercatat”
- b. “Kesadaran orangtua”
- c. “Sulitnya menggerakkan sasaran”

Kode-kode tersebut kemudian dikelompokkan ke dalam kategori aksial: “Kendala terkait Program Pemantauan Pertumbuhan”

Selanjutnya, ditemukan juga kode-kode seperti:

- a. “Balita melaporkan berat badannya ke Puskesmas”
- b. “Disosialisasikan”

- c. “Kerjasama dengan kewilayahan untuk diedukasi”
- d. ”Kunjungan rumah”

Kode-kode ini dikelompokkan ke dalam kategori: “Upaya mengatasi kendala Program Pemantauan Pertumbuhan”

Relasi antara dua kategori ini dianalisis menggunakan pertanyaan:

- a. Apa yang menyebabkan hambatan? (konteks dan kausalitas)
- b. Bagaimana upaya mengatasi hambatan tersebut? (Upaya mengatasi kendala)

Di NVivo, proses ini divisualisasikan melalui *Node Tree*, di mana sub-node (kode terbuka) dikelompokkan ke dalam *parent node* (kategori aksial), dan hubungan antar *node* divisualisasikan dalam model diagram.

#### 6. *Selective Coding* (Pengkodean Selektif)

Setelah membentuk kategori-kategori dari proses *axial coding*, peneliti mengidentifikasi kategori inti (*core category*), yaitu tema utama yang menjadi simpul dari keseluruhan data dan mampu menjelaskan fenomena secara menyeluruh.

Contoh:

Dari analisis beberapa kategori utama, seperti:

- a. Kendala pada pelaksanaan program
- b. Upaya mengatasi kendala
- c. Partisipasi kader dan ibu balita
- d. Perubahan perilaku gizi

Peneliti menyimpulkan bahwa kategori inti yang muncul dan menghubungkan keseluruhan data adalah: “*Efektivitas program dipengaruhi oleh kesiapan sumber daya dan strategi pelibatan masyarakat*”

Kategori inti ini digunakan untuk membangun narasi teoritis, yakni penjelasan sistematis tentang bagaimana keterbatasan SDM dan sarana dapat diatasi melalui strategi partisipatif, dan bagaimana strategi tersebut berdampak pada penerimaan serta keberhasilan program. Dalam NVivo, *core category* ini ditandai sebagai *root node*, dan menjadi acuan untuk menyusun temuan akhir, serta menjawab rumusan masalah dan tujuan penelitian.

#### 7. Visualisasi Data

Elita Al Azizah, 2025

EVALUASI PROGRAM PENANGGULANGAN GIZI KURANG PADA BALITA DI UPT PUSKESMAS PASUNDAN KOTA BANDUNG

Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu

Untuk mendukung interpretasi data, peneliti menggunakan fitur *modeling* dan *charts* pada NVivo, seperti *word cloud*, *hierarchy chart*, atau *relationship diagram* untuk menggambarkan keterkaitan antar tema dan kategori.

## 8. Triangulasi dan Validasi

Triangulasi data dilakukan guna menjaga kredibilitas, keabsahan, dan keandalan temuan penelitian, yaitu dengan melakukan pengecekan silang terhadap data menggunakan berbagai pendekatan dan sumber. Penerapan triangulasi sangat penting dalam penelitian kualitatif karena dapat meminimalkan bias peneliti serta memastikan bahwa hasil temuan benar-benar merepresentasikan realitas yang dialami oleh para informan. Penelitian ini menerapkan triangulasi dalam empat bentuk, meliputi:

### a. Triangulasi Sumber (*Source Triangulation*)

Melibatkan perbandingan data dari berbagai jenis informan untuk melihat konsistensi pandangan atau pengalaman terkait fenomena yang sama.

Penerapan:

- 1) Informasi tentang pelaksanaan program gizi dikumpulkan dari Kepala Puskesmas, Pemegang Program Gizi, Kader Posyandu, dan Ibu Balita gizi kurang.
- 2) Hal ini memungkinkan peneliti memahami satu fenomena (misalnya efektivitas PMT) dari berbagai sudut pandang: pelaksana kebijakan, pelaksana lapangan, dan penerima manfaat.

Contoh konkret:

Kepala Puskesmas menyebut tidak ada kendala pada program konseling gizi, namun kader menyatakan terdapat keterbatasan tempat, anak yang susah diberi makan, dan kurangnya kesadaran orangtua balita. Perbedaan ini menunjukkan adanya celah dalam persepsi pelaksana kebijakan dan pelaksana lapangan.

### b. Triangulasi Metode (*Method Triangulation*)

Melibatkan penggunaan lebih dari satu metode pengumpulan data untuk menggali informasi mengenai aspek yang sama.

Penerapan:

- 1) Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan analisis dokumen seperti laporan kegiatan PMT dan data prevalensi status gizi balita.
- 2) Dengan membandingkan hasil wawancara dan observasi langsung, peneliti dapat memverifikasi apakah pernyataan informan sesuai dengan praktik nyata.

Contoh konkret:

Hasil wawancara dengan beberapa kader menyatakan bahwa terdapat peningkatan status gizi balita setiap tahunnya, namun berdasarkan data dokumentasi didapatkan bahwa prevalensi balita gizi kurang selalu bertambah.

c. Triangulasi Waktu (*Time Triangulation*)

Mengumpulkan data pada waktu yang berbeda untuk melihat konsistensi data dari waktu ke waktu, serta menghindari bias yang mungkin muncul karena faktor situasional (misalnya musim, jadwal kegiatan, atau kejadian luar biasa).

Penerapan:

- 1) Wawancara dengan beberapa informan dilakukan dalam beberapa sesi berbeda, termasuk sebelum dan sesudah kegiatan Posyandu.
- 2) Hal ini dilakukan untuk menangkap perbedaan persepsi atau sikap yang muncul pada waktu berbeda.

Contoh konkret:

Kader menyatakan kehadiran ibu balita ke Posyandu tinggi saat wawancara awal. Namun saat wawancara setelah kegiatan, kader menyebut kehadiran ibu balita tidak 100% karena terkadang ada kendala anak yang sakit ataupun sedang berpergian sehingga tidak dapat menghadiri kegiatan posyandu. Ini memperkaya pemahaman tentang faktor dinamis yang memengaruhi program.

d. Triangulasi Teori (*Theoretical Triangulation*)

Melibatkan penggunaan beberapa perspektif teoretis untuk menafsirkan data, sehingga tidak terjebak dalam satu sudut pandang.

Penerapan:

- 1) Peneliti meninjau temuan menggunakan teori partisipasi masyarakat, teori perilaku kesehatan, dan pendekatan manajemen program gizi.

- 2) Hal ini membantu menjelaskan bahwa keberhasilan program tidak hanya soal ketersediaan makanan tambahan, tapi juga persepsi, motivasi, dan dukungan lingkungan.

Contoh konkret:

Data menunjukkan ibu balita tidak mengetahui terkait adanya pelaksanaan konseling gizi di Posyandu. Dengan pendekatan teori perilaku kesehatan, ini dipahami sebagai rendahnya *perceived awareness* atau kesadaran yang terbentuk dari rendahnya *cues to action* (isyarat atau pemicu untuk bertindak). Hal ini menunjukkan bahwa ibu balita belum menerima informasi yang memadai atau tidak terdapat stimulus yang cukup kuat dari lingkungan atau petugas kesehatan untuk memotivasi mereka agar menyadari pentingnya konseling gizi sebagai bagian dari layanan di Posyandu.

e. *Member Checking*

Setelah melakukan interpretasi terhadap hasil wawancara, peneliti mengonfirmasi kembali hasil pemaknaan data kepada informan terkait (*member checking*) untuk memastikan bahwa interpretasi peneliti tidak menyimpang dari maksud informan.

Contoh penerapan:

Peneliti memastikan kembali jawaban hasil wawancara kepada kader Posyandu dan meminta klarifikasi terhadap poin-poin sensitif seperti persentase penanganan masalah gizi. Informan memberikan jawaban yang terbaru dan memberikan tambahan informasi yang memperkaya analisis.

## 9. Penyusunan Narasi Teoritis

Dari kategori-kategori yang telah dipilih dan disusun secara konseptual melalui proses *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*, peneliti kemudian menyusun sebuah narasi teoritis untuk menjelaskan mekanisme, dinamika, dan interaksi antar elemen yang ditemukan di lapangan. Narasi ini tidak hanya menjelaskan apa yang terjadi, tetapi juga bagaimana dan mengapa fenomena tersebut terjadi, sesuai dengan pendekatan *grounded theory* yang menekankan pada pembentukan teori berbasis data.

Penyusunan narasi dilakukan secara induktif dengan mengacu pada kategori inti (*core category*) yang telah diidentifikasi sebelumnya. Seluruh kategori dan subkategori yang relevan kemudian dirangkai menjadi sebuah alur logis yang menjelaskan proses, kondisi kontekstual, strategi tindakan, dan konsekuensi yang muncul dari fenomena yang dikaji.

### 3.6 Etika Penelitian

Prinsip etika umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian menurut (Kemenkes RI, 2021) mencakup tiga hal, di antaranya prinsip menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*), prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*), serta prinsip keadilan (*justice*). Persetujuan etik sudah diperoleh dari Lembaga Etik Universitas Respati Yogyakarta dengan nomor 010.3/FIKES/PL/II/2025 yang diterbitkan pada tanggal 7 Februari 2025.

Prinsip etika dalam penelitian ini diterapkan melalui tiga prinsip utama, yaitu menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for persons*), berbuat baik dan tidak merugikan (*beneficence* dan *non-maleficence*), serta prinsip keadilan (*justice*). Prinsip menghormati harkat dan martabat manusia diwujudkan dengan menghormati hak partisipan, termasuk memberikan perlindungan terhadap partisipan, memperoleh persetujuan berdasarkan informasi yang lengkap (*informed consent*), serta menjaga kerahasiaan dan privasi data pribadi partisipan.

Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dilaksanakan dengan memastikan bahwa penelitian memberikan manfaat dalam mengidentifikasi intervensi yang efektif untuk meningkatkan status gizi balita dan mendukung akses terhadap layanan kesehatan. Sementara itu, prinsip tidak merugikan (*non-maleficence*) dijalankan dengan meminimalkan risiko terhadap partisipan, menjaga kerahasiaan data, dan menggunakan metode penelitian yang aman. Prinsip keadilan diterapkan melalui kepatuhan terhadap standar etika, pemberian akses yang setara bagi semua partisipan, perlindungan dari dampak negatif, serta transparansi dalam tujuan dan prosedur penelitian. Selain itu, pertimbangan sosial dan budaya juga menjadi

bagian penting dalam memastikan penelitian dilakukan secara adil dan sesuai dengan konteks lokal.