

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif digunakan dengan tujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa – peristiwa yang lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2015, hlm. 160). Penelitian *cross sectional* (potong lintang) adalah desain penelitian epidemiologi yang mempelajari prevalensi, distribusi, maupun hubungan penyakit dan paparan (faktor penelitian) dengan cara mengamati status paparan, penyakit atau karakteristik kesehatan lainnya secara serentak, pada individu – individu dari satu populasi pada satu saat (Murti, 2003). Penggunaan desain penelitian *cross sectional* dikarenakan peneliti tidak memiliki kendali atas bagaimana subjek terpapar (Siagian, Abiner., 2010, hlm. 40).

3.2 Partisipan

Partisipan adalah orang yang ikut terlibat dalam suatu kegiatan. Pada penelitian ini partisipan yang terlibat adalah sebagai berikut,

Tabel 3.1
Partisipan Penelitian

No	Partisipan	Peran	Jumlah
1	Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut	Memberi izin kegiatan penelitian	1
2	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut	Memberi izin kegiatan penelitian	1
3	Kepala Puskesmas Racasalak	Memberi izin kegiatan penelitian	1
4	Kader Posyandu Desa Mandalasari	Mengkondisikan responden penelitian saat mengambil data	10
5	Orang tua dari anak yang mengalami <i>Wasting</i> di Desa Mandalasari	Responden penelitian	39
Jumlah			52

3.3 Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi atau sering disebut *universe* atau *universum* atau keseluruhan adalah sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik yang sama, yang mungkin diselidiki/diamati (TA, MI dan Munif, 2010, hlm.75). Dalam penelitian ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi, di mana kriteria tersebut menentukan dapat tidaknya subjek diambil sebagai responden penelitian. Kriteria inklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian memenuhi syarat sebagai responden, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili dan tidak memenuhi syarat sebagai responden penelitian karena memiliki penyebab antara lain seperti adanya hambatan, menolak menjadi responden, terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian dan terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil penelitian (Hidayat, 2007, hlm. 60).

Populasi pada penelitian ini yaitu 21 orang tua yang memiliki anak *wasting* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang tersebar pada sebelas kampung yang ada di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut, dan berikut ini disajikan pada Tabel 3.2 sebaran data populasi dari setiap kampung

Tabel 3.2
Sebaran Populasi Penelitian

No	Nama Kampung	Jumlah Anak
1	Kampung Renggel	2
2	Kampung Pesantren Hilir	2
3	Kampung Kiaragoong	1
4	Kampung Maribaya	2
5	Kampung Calincing Bumi	2
6	Kampung Pesantren Girang	2
7	Kampung Pabrik	1
8	Kampung Tipar	1
9	Kampung Mulyasari	3
10	Kampung Sindang Mulya	2
11	Kampung Bojong Bungur	3
Jumlah		21

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi populasi pada penelitian ini yaitu diantaranya,

Kriteria inklusi meliputi:

- a. Anak usia 4 – 6 tahun yang tinggal di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut.
- b. Anak usia 4 – 6 tahun yang tidak mengalami cacat fisik dan mental.
- c. Anak usia 4 – 6 tahun yang tidak sakit.
- d. Anak yang mempunyai ibu tidak cacat mental.

Kriteria eksklusi meliputi:

- a. Anak usia 4 – 6 tahun dengan status gizi normal.
- b. Anak usia 4 – 6 tahun yang sakit.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam menentukan sampel perlu adanya penetapan kriteria (Hidayat, AAA., 2007, hlm.61). Sampel yang digunakan harus *representative* karena hasil kesimpulannya akan diberlakukan pada populasi tersebut (Sugiyono, 2009). Jika populasi kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang maka dapat diambil 10-15% atau 20%-25% dari jumlah populasinya (Arikunto, 2012, hlm.104). Berdasarkan hal tersebut, dikarenakan jumlah populasi pada penelitian ini tidak lebih besar dari 100 orang responden maka penulis menggunakan seluruh populasi tanpa menarik sampel penelitian sebagai unit observasi atau dikenal dengan teknik sensus.

3.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2009). Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah sebagai berikut,

- a. Data antropometri yaitu data yang berasal dari pengukuran berat badan berdasarkan tinggi badan anak untuk menentukan anak mengalami *wasting* atau tidak.
- b. Pedoman wawancara *food recalls* 2 x 24 jam, dengan tabel konsumsi pangan meliputi nama makanan, jenis bahan yang digunakan dalam ukuran rumah tangga dan ukuran gram. Penggunaan metode *food recall* terbukti sangat

berguna dalam berbagai penelitian populasi, khususnya bagi tujuan monitoring gizi (Gibney dkk. 2009, hlm 85-86).

- c. Pedoman wawancara frekuensi makanan, dengan tabel konsumsi pangan meliputi, jenis sumber bahan makanan, frekuensi konsumsi, dan ukuran rumah tangga. Penggunaan metode frekuensi makanan digunakan dengan tujuan mengetahui keragaman makanan sumber energi yang sering dikonsumsi anak di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian adalah tahapan – tahapan yang dilakukan dalam penelitian yang disampaikan secara singkat dalam penyusunan penelitian. Berikut ini langkah-langkah yang akan dilakukan

3.5.1 Tahapan Persiapan

Tahapan persiapan yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut,

- a. Menentukan dan merumuskan masalah melalui studi pendahuluan yaitu mencari prevalensi anak yang mengalami *wasting* di Desa Mandalasari, Kabupaten Garut.
- b. Mengajukan judul penelitian.
- c. Merumuskan proposal penelitian.
- d. Proses perizinan mulai dari perizinan internal dan eksternal.

Perizinan internal dilakukan pertama-tama ke pihak Departemen Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, lalu setelah diberikan surat pengantar perizinan selanjutnya ke pihak Fakultas Pendidikan Teknologi dan Kejuruan, Universitas Pendidikan Indonesia. Dalam hal ini, fakultas memberikan izin dan surat keterangan dengan membuat surat pengantar yang ditujukan kepada pihak luar yaitu Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut (Bakesbangpol) dan Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.

Perizinan eksternal pertama-tama dimulai dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut (Bakesbangpol) yang selanjutnya mendapatkan surat pengantar ke dinas terkait meliputi (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Dinas Pemerintahan yaitu Kecamatan Kadungora dan Puskesmas Rancasalak). Setelah mendapatkan surat pengantar selanjutnya membuat izin yang sama terkait akan

mengadakan kegiatan penelitian ke Dinas Kesehatan dan ke Puskesmas Rancasalak. Proses pembuatan izin memerlukan waktu kurang lebih selama satu minggu. Setelah izin di dapat barulah peneliti memulai proses pengambilan data awalan mengenai anak *wasting* dengan dibantu oleh kader posyandu yang berada di Desa Mandalasari.

- e. Penyusunan Bab I Pendahuluan yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan struktur organisasi skripsi.
- f. Penyusunan Bab II Kajian Pustaka yang berisi tentang landasan teoritis yang mendukung dan relevan dengan permasalahan penelitian.
- g. Penyusunan Bab III Metode Penelitian yang berisi tentang desain penelitian, partisipan, populasi dan sampel, instrumen penelitian, prosedur penelitian, dan analisis data.
- h. Merancang instrumen penelitian.
- i. Bimbingan dan revisi draft penelitian.

3.5.2 Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut,

- a. Menyusun jadwal pengambilan data bekerjasama dengan kader posyandu Desa Mandalasari.

Dalam proses pengambilan data disesuaikan dengan jadwal posyandu dimulai dari 19 Maret sampai dengan 10 April 2019. Di Desa Mandalasari terdiri dari 10 posyandu yaitu posyandu Bojong Bungur, Kiara Goong, Pesantren Hilir, Sindang Mulya, Mulyasari, Tipar, Calincing Bumi, Pesantren Girang, Renggel dan Maribaya.

- b. *Screening* populasi yang akan dijadikan responden penelitian.

Dalam proses *screening* populasi kegiatan yang dilakukan meliputi pengecekan usia, berat badan, dan tinggi badan sesuai dengan kriteria inklusi yang di butuhkan peneliti. Proses pengecekan usia melalui wawancara serta data yang berada di posyandu. Proses pengecekan berat badan dan tinggi badan dengan melakukan penimbangan dan pengukuran kembali sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan di ulang sebanyak 3 kali untuk meminimalisir kesalahan yang terjadi. Proses *screening* populasi pada akhirnya menghasilkan jumlah anak yang menjadi

responden yaitu 21 orang yang berumur 4 – 6 tahun, dimana 17 diantaranya mengalami *wasting* dan 4 diantaranya mengalami *severely wasting*.

- c. Melakukan pengambilan data yaitu data antropometri dan data konsumsi makanan meliputi *food recall* dan frekuensi makanan.

Proses pengambilan data dilakukan selama satu bulan mengikuti jadwal posyandu. Dalam sehari peneliti mengambil data kepada 2 – 3 anak. Pengambilan data berupa identitas responden meliputi nama anak, tanggal lahir, jenis kelamin, dan nama orang tua, data konsumsi makanan diperoleh dari proses wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara *food recall* 2 x 24 jam dan frekuensi makanan.

Wawancara dilakukan 2 kali saat hari biasa dan akhir pekan tanpa berturut – turut. Hal itu dilakukan agar gambaran asupan gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang *intake* harian individu (Supriasa, 2014, hlm. 94). Proses wawancara diawali dengan menanyakan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam kebelakang serta ukuran porsi makan tersebut. Setelah melakukan wawancara mengenai konsumsi makanan selama 24 jam tahap selanjutnya yaitu mewawancarai mengenai frekuensi makanan yang dikonsumsi dalam waktu tertentu. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui keragaman makanan sumber energi yang sering dikonsumsi.

- d. Memeriksa seluruh kelengkapan data responden.

3.5.3 Tahapan Penyusunan laporan

Tahapan penyusunan laporan yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut,

- a. Memeriksa kelengkapan data yang telah diambil dilapangan.
- b. Mengolah data. Data yang diolah adalah data konsumsi pangan yang diperoleh dari *food recall* 2 x 24 jam dan frekuensi makanan. Data *food recall* 2 x 24 jam tersebut kemudian di konversikan dari URT ke dalam ukuran berat (gram). Proses menaksir dari ukuran berat (gram) ke dalam satuan energi dan zat gizi menggunakan Daftar Konsumsi Bahan Makanan (DKBM). Konversi dapat di hitung menggunakan rumus Perdana dan Hardinsyah (2013, hlm. 41) sebagai berikut,

Rumus Menghitung Kandungan Gizi Bahan Makanan

$$KGij = \frac{BJ}{100} \times Gij \times \frac{BDDJ}{100}$$

Keterangan:

KGij : Kandungan zat gizi i dalam bahan makanan j

Bj : Berat makanan j yang dikonsumsi (g)

Gij : Kandungan zat gizi dalam 100 gram BDD bahan makanan j

BDDJ : Bagian bahan makanan j yang dapat dimakan (%BDD)

Setelah data konsumsi pangan di olah selanjutnya data tersebut diterjemahkan ke dalam bentuk gram karbohidrat, protein, dan lemak per orang perhari. Hal ini dikarenakan ratio zat gizi terhadap kecukupan yang dianjurkan dapat menggambarkan tingkat kecukupan individu. Tingkat kecukupan karbohidrat, protein dan lemak dapat dihitung dengan membandingkan jumlah yang dikonsumsi dengan kecukupan karbohidrat, protein, dan lemak yang dianjurkan di dalam AKG (Hardinsyah dan Martianto (dalam Masti), 2009, hlm. 25)

Rumus menghitung Tingkat Kecukupan Karbohidrat, Protein dan Lemak

$$TKG (\%) = \frac{\text{Asupan zat gizi}}{AKGi} \times 100\%$$

Keterangan:

TKG (%) : Tingkat konsumsi zat gizi i (%)

Ki : Konsumsi zat gizi i

AKGi : Kecukupan zat gizi I yang dianjurkan

Berbeda halnya dengan *food recall* 2 x 24 jam, untuk data frekuensi makanan pengolahannya dengan melakukan list bahan makanan yang dikonsumsi berdasarkan sumber energi meliputi sumber karbohidrat, protein, dan lemak. Selanjutnya setelah melist makanan tahapan selanjutnya dengan menentukan periode pengkonsumsian makanan tersebut (perhari, perminggu, atau perbulan).

- c. Penyusunan Bab IV Temuan dan Pembahasan yang berisi tentang temuan penelitian berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data dengan berbagai

kemungkinan sesuai dengan urutan rumusan permasalahan dan pembahasan temuan penelitian untuk menjawab permasalahan penelitian yang telah dirumuskan.

- d. Penyusunan Bab V Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi yang berisi tentang penafsiran dan pemaknaan penelitian terhadap hasil analisis penelitian.
- e. Menyusun laporan penelitian.

3.6 Analisis Data

Data yang sudah diolah selanjutnya dianalisis. Proses analisis data menggunakan analisis deskriptif dimana analisis ini dilakukan untuk mengetahui asupan energi anak. Analisis data yang dilakukan berupa analisis,

a. Data Antropometri

Data antropometri yaitu berat badan dan tinggi badan yang sudah diperoleh melalui hasil pengukuran selanjutnya ditafsirkan. Penafsiran dilakukan untuk mengetahui anak berada di dalam kategori status gizi apa. Penafsiran dilakukan berdasarkan kategori ambang batas yang telah di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2011,

Tabel 3.3
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

Sumber: Keputusan Kemenkes RI, 2011

b. Data *Food recall* 2 x 24 jam

Data *food recall* 2 x 24 jam yang telah diolah menjadi tingkat konsumisi zat gizi selanjutnya ditafsirkan. Proses penafsiran dilakukan melalui proses membandingkan *intake* makanan dengan Daftar Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan atau AKG untuk Indonesia. Penafsiran dilakukan untuk mengetahui gambaran tingkat asupan energinya yang meliputi tingkat asupan karbohidrat, protein, dan lemak.

Tabel 3.4
Kategori Tingkat Konsumsi Zat Gizi

Kategori	Keterangan
Defisit	Asupan < 70% AKG
Kurang	Asupan 70% – 80% AKG
Sedang	Asupan 80% – 99% AKG
Baik	Asupan \geq 100% AKG

Sumber: Supriasa, dkk 2002

Selanjutnya data yang telah ditafsirkan dibuat persentasenya. Setelah hasil persentase didapatkan, kemudian data disesuaikan dengan kategori yang telah dirumuskan yang terdiri dari kategori defisit, kurang, sedang ataupun baik dengan menggunakan kriteria yang merujuk pada pendapat Riduwan (2010, hlm.184), yaitu:

- 100 % = Seluruhnya
- 90% – 75% = Sebagian besar
- 74% – 51% = Lebih dari setengahnya
- 50% = Setengahnya
- 49% – 25% = Kurang dari setengahnya
- 24% – 1% = Sebagian kecil
- 0% = Tidak seorangpun

c. Data Frekuensi Makanan

Proses analisis yang diketahui melalui wawancara menggunakan formulir frekuensi makanan dilakukan dengan cara mengelompokkan bahan makanan tersebut. Pengelompokan konsumsi makanan yang biasa dikonsumsi dibagi kedalam tiga waktu yaitu x sehari, x perminggu, atau x perbulan lalu diambil rata-ratanya. Formulir frekuensi makanan terdiri dari,

1. Sumber karbohidrat meliputi nasi, nasi tim, nasi merah, nasi ketan, nasi kuning, bubur beras, biskuit, roti, jagung, kentang, sagu, ubi, singkong, bihun, mie, dan makaroni.
2. Sumber protein meliputi daging ayam, daging sapi, daging domba/kambing, ikan tawar, ikan asin, udang, cumi-cumi, kerang, telur ayam, telur bebek, telur puyuh, telur asin, hati ayam, hati sapi, bakso, sosis, nugget, kornet, keju,

- kornet, susu murni, susu manis/coklat (kotak), susu kental manis, yoghurt, kacang hijau, tahu, tempe, oncom, dan kacang kedelai,
3. Sumber lemak meliputi, bakso, daging sapi, daging kambing, hati ayam, hati sapi, otak telur ayam, telur bebek, usus sapi, ayam dengan kulit, bebek, kornet, sosis, alpukat, keju, susu kambing, susu sapi, susu kental manis, yoghurt, minyak kelapa, minyak kelapa sawit, kelapa, kelapa parut, mentega, dan santan.