

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik, yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, melalui cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif.

#### **B. Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Terikat**

Variabel terikat pada penelitian ini yaitu status gizi bayi

##### **2. Variabel Bebas**

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif.

##### **3. Variabel Luar**

Variabel luar dalam penelitian ini yaitu penyakit infeksi dikendalikan dengan tidak dimasukan sebagai sampel.

#### **C. Definisi Operasional**

Definisi Operasional atau uraian dari variabel-variabel penelitian ditampilkan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator/ cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
<b>Variabel Bebas</b>						
1.	Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu, tentang ASI eksklusif, makanan prelakteal, perawatan payudara dan permasalahan menyusui	Kuesioner yang berisi 18 pertanyaan menggunakan skala <i>guttamn</i>	Kuesioner	1. Kurang jika skor $\leq 60$ 2. Cukup jika skor 60-79,9% 3. Baik jika skor $\geq 80\%$ Penggabungan Sel 1. Kurang 2. Baik (Cukup dan Baik) (Khomsan dalam Ahmad dkk., 2019)	Ordinal
2.	Sikap	Tanggapan ibu terhadap ASI eksklusif dan makanan prelakteal	Kuesioner yang berisi 15 pertanyaan menggunakan skala <i>likert</i>	Kuesioner	1. Kurang jika skor $\leq 60$ 2. Cukup jika skor 60-79,9% 3. Baik jika skor $\geq 80\%$ Penggabungan Sel 1. Cukup (Kurang dan Cukup) 2. Baik (Khomsan dalam	Ordinal

					Ahmad dkk., 2019)	
3.	Praktik Pemberian ASI Eksklusif	Diberikannya ASI pada bayi oleh ibunya sendiri selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin.	Kuesioner yang berisi 7 pertanyaan menggunakan skala <i>guttamn</i>	Kuesioner	1. Bayi tidak diberi ASI eksklusif 2. Bayi diberi ASI eksklusif (Hidayat, 2014)	Nominal
<b>Variabel Terikat</b>						
4.	Status Gizi	Gambaran status gizi bayi berdasarkan Berat badan / Umur (BB/U)	Antropometri (BB/U)	Timbangan <i>dacin</i>	1. Berat badan sangat kurang <-3 SD 2. Berat badan kurang - 3 SD sd <- 2 SD 3. Risiko Berat badan lebih > +1 SD 4. Berat badan normal -2 SD sd +1 SD Penggabungan Sel 1. Berat Badan Sesuai 2. Berat Badan Tidak Sesuai (Risiko berat badan lebih dan kurang). (Permenkes,2020)	Ordinal

## D. Populasi dan Sampel

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono & Pusphadani, 2020). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bayi umur 6-12 bulan yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya yang berjumlah 103 orang.

### 2. Sampel

#### a. Jumlah Sampel

Sampel penelitian ini adalah bayi berumur 6-12 bulan yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya tahun 2022 dengan ibu bayi sebagai responden. Penentuan jumlah sampel dengan rumus Slovin (Persamaan 3.1)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2} \dots \dots \dots (3.1)$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Perhitungan jumlah sampel dari 103 populasi :

$$n = \frac{103}{1+101(0.1^2)}$$

$$n = \frac{103}{1+101(0,01)}$$

$$n = \frac{103}{1+1,01}$$

$$n = \frac{103}{2,01}$$

$$n = 51$$

Berdasarkan perhitungan rumus Slovin tersebut total jumlah sampel dalam penelitian ini 51 bayi. Sampel penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan berdasarkan data dari Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya

#### **b. Cara Pengambilan Sampel**

Penentuan sampel responden dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel ini adalah *purposive sampling*. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* digunakan dalam pemilihan posyandu yaitu pemilihan posyandu di Kelurahan Lengkongsari dan Kelurahan Tawang Sari karena

Kelurahan tersebut memiliki jumlah sasaran bayi 6-12 bulan tertinggi di antara Kelurahan lainnya.

Dalam menentukan sampel yang akan diambil, dilakukan menggunakan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2017).

Kriteria inklusi, eksklusi sebagai berikut:

- 1) Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :
  - a) Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
  - b) Bayi usia 6-12 bulan
- 2) Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo,2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah bayi yang sedang sakit.

## **E. Instrumen Penelitian**

Intrumen Penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena atau variabel baik alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono

& Pusphadani, 2020). Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan bayi digital, lembar kuisisioner untuk responden yang dibagi menjadi 4 bagian yaitu (Karakteristik responden, tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI) serta tabel Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak (Kemenkes RI, 2020). Kuesioner yang disusun sebagai alat ukur belum berarti dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data, kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan reliabilitas.

### **1. Uji Validitas**

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Sugiyono & Pusphadani, 2020). Butir instrumen itu valid atau tidak, dapat diketahui dengan cara mengkorelasikan antara skor hitung dan skor tabel. Bila korelasi dibawah  $r$  tabel maka dapat disimpulkan bahwa butir instrumen tersebut tidak valid sehingga harus diperbaiki atau dibuang. Berdasarkan hasil uji validitas terdapat 18 pertanyaan dari 31 pertanyaan yang memiliki  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel dan dinyatakan valid. (Lampiran 5).

### **2. Uji Reliabilitas**

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Sugiyono & Pusphadani, 2020). Pengukuran reliabilitas dapat digunakan dengan *one shot* atau pengukuran sekali saja. Alat yang digunakan untuk

mengukur reliabilitas adalah *cronbach alpha*. Variabel dikatakan reliabel apabila hasil  $\alpha > 0,60$  dan hasil  $\alpha < 0,60$  tidak reliabel. Berdasarkan hasil uji reliabilitas instrumen tingkat pengetahuan ibu diperoleh nilai *alpha cronbach's* lebih dari 0,60 yaitu sebesar 0,831. Disimpulkan instrumen dinyatakan reliabel. (Lampiran 5).

## **F. Cara Pengumpulan Data**

### **1. Sumber Data**

Data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner yang akan diberikan kepada orang tua bayi. Data primer yang diambil yaitu identitas orang tua dan bayi, hasil pemeriksaan berat badan, tingkat pengetahuan ibu tentang ASI, sikap ibu terhadap pemberian ASI dan praktik pemberian ASI eksklusif. Data sekunder merupakan gambaran umum daerah penelitian dan data bayi, Data diperoleh dari Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya.

### **2. Tahap Pengumpulan Data**

Tahap pertama, peneliti melakukan survey awal untuk mendapatkan data prevalensi pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang. Kemudian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada komisi etik Politeknik Kesehatan Mataram, Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komisi etik Politeknik Kesehatan Mataram dengan nomor LB.01.03/6/5790/2022.

Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada Dinas Kesehatan. Permohonan izin yang telah diperoleh diserahkan kepada pihak Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya, Jawa Barat.

Izin dari pihak Puskesmas Tawang didapatkan, peneliti melakukan koordinasi dengan ahli gizi puskesmas, setelah mendapatkan izin untuk melakukan pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya. Peneliti meminta jadwal posyandu dan menentukan responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Pengambilan data tingkat pengetahuan, sikap, praktik pemberian ASI eksklusif dan pengukuran berat badan bayi dilakukan di posyandu Kelurahan Lengkongsari dan Kelurahan Tawang Sari.

Pengambilan data dilakukan dengan menjelaskan maksud tujuan dilakukan penelitian dan meminta persetujuan orang tua bayi untuk menjadi responden dengan memberikan *informed consent* untuk di tanda tangani sebagai bentuk persetujuan. Tahap selanjutnya, peneliti melakukan pengukuran berat badan, setelah itu melakukan wawancara dan memberikan kuesioner untuk di isi oleh responden. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan dalam pengisian *informed consent* dan kuesioner. Data yang sudah diperoleh dikumpulkan untuk pengolahan data, analisis data serta menyimpulkan data.

Tahap pengumpulan data dalam penelitian ini, diperoleh dengan pengumpulan data status gizi bayi (pengukuran berat badan),

pengumpulan data tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif.

#### **a. Data Status Gizi**

Data status gizi diperoleh dengan cara pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital. Pengukuran dilakukan di posyandu Kelurahan Lengkongsari dan Tawang Sari. Waktu pengumpulan data berat badan dilakukan selama tiga minggu yang dilakukan oleh peneliti. Data berat badan yang telah diperoleh dapat diolah dengan membandingkan nilai *z-score* BB/U. Pengukuran berat badan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- 1) Pasang baterai dan hidupkan timbangan bayi digital
- 2) Pastikan angkanya berada di angka 0 dengan menekan tombol zero
- 3) Baringkan bayi di atas timbangan, pastikan tangan berada di atas dada bayi tetapi jangan menyentuhnya karena akan mempengaruhi berat badan bayi.
- 4) Angka yang menunjukkan berat badan bayi akan muncul pada layar baca
- 5) Catat hasil pengukuran berat badan bayi.

## **b. Data Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Praktik Pemberian ASI eksklusif**

Data tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif diperoleh dengan menggunakan kuisisioner. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara langsung oleh peneliti di posyandu. Pengumpulan data tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif dilakukan secara bersamaan. Pengisian kuisisioner dilakukan dengan memberikan tanda  $\surd$  pada tabel yang harus diisi sesuai dengan hasil wawancara. Peneliti melakukan rekap data terhadap jawaban responden mengenai tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI eksklusif.

## **G. Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### **a. *Editing***

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

#### **b. *Scoring***

Pemberian skor pada item yang perlu diberi penilaian. Skor diberikan pada jawaban atau pertanyaan-pertanyaan dalam kuisisioner.

1) Kuesioner tingkat pengetahuan ibu

a) Jawaban yang benar diberi skor 1 dan jawaban yang salah diberi skor 0.

b) Kategori

Persentase skor pengetahuan dihitung dari setiap pertanyaan dengan rumus persen skor item pertanyaan yaitu jumlah jawaban benar dibagi dengan 18 pertanyaan dan dikalikan 100. Tingkat pengetahuan ibu dikategorikan dengan kategori menurut Khomsan dalam Ahmad dkk., (2019) yaitu kurang skor <60% (1-10 pertanyaan benar), cukup 60-79,9% (11-14 pertanyaan benar) dan baik  $\geq$ 80% (15-18 pertanyaan benar).

2) Kuesioner sikap

a) Kuisisioner menggunakan skala likert 5 poin (*five point likert scale*) dengan skor 1= sangat tidak setuju (STS), skor 2=tidak setuju (TS); skor 3=netral (N); skor 4=setuju (S) dan skor 5=sangat setuju (SS) untuk pernyataan positif dan untuk pernyataan negatif 1= sangat setuju (SS), 2=setuju (S), 3= netral (N), 4= tidak setuju (TS) dan 5= sangat tidak setuju (STS).

b) Kategori

Persentase skor sikap dihitung untuk setiap pertanyaan dengan rumus persen skor item pertanyaan

yaitu jumlah skor dibagi dengan jumlah skor total dan dikalikan 100. Sikap dikategorikan menjadi 3 kategori menurut Khomsan dalam Ahmad dkk., (2019) yaitu kurang ( $\text{skor} < 60\%$ ), Cukup ( $60-79,9\%$ ) dan baik ( $\geq 80\%$ ).

3) Kuesioner praktik pemberian ASI

- a) Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif diberi skor 1 dan bayi yang diberi ASI eksklusif diberi skor 2.
- b) Kategori

Kategori bayi tidak diberi ASI eksklusif yaitu jika ibu memberikan makanan/minuman lain seperti madu, air putih, dan pisang kepada bayi saat berusia 0-6 bulan dan jika ibu tidak memberikan makanan/minuman lain seperti madu, air putih dan pisang kepada bayi saat berusia 0-6 bulan maka bayi tersebut termasuk kategori bayi yang diberi ASI eksklusif.

4) Status Gizi

- a) Bayi dengan berat badan sangat kurang diberi skor 1, berat badan kurang diberi skor 2, risiko berat badan lebih di beri skor 3 dan bayi dengan berat badan normal diberi skor 4.
- b) Kategori

Kategori status gizi disesuaikan dengan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak (Kemenkes RI, 2020) menurut BB/U (Berat badan/ Umur).

*c. Coding*

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

1) Tingkat Pengetahuan

Kurang 1

Cukup 2

Baik 3

2) Sikap

Kurang 1

Cukup 2

Baik 3

3) Praktik Pemberian ASI

Bayi tidak diberi ASI eksklusif 1

Bayi diberi ASI eksklusif 2

4) Status gizi

Berat badan sangat kurang 1

Berat badan kurang 2

Risiko berat badan lebih 3

Berat badan normal 4

Alternatif yang digunakan pada penelitian ini yaitu dengan penggabungan sel. Penggabungan sel tersebut meliputi penggabungan pada variabel tingkat pengetahuan dan status gizi.

- 1) Tingkat Pengetahuan
 

Kurang	1
Baik (Cukup dan Baik)	2
- 2) Sikap
 

Cukup (Kurang dan Cukup)	1
Baik	2
- 3) Status Gizi
 

Berat Badan Sesuai	1
Berat Badan Tidak Sesuai	2

(Risiko berat badan lebih dan kurang).

**d. Entry**

Memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau database computer dalam bentuk kode (angka atau huruf) dan dimasukan ke dalam program atau *software computer*.

**e. Cleaning**

Kegiatan untuk memeriksa kembali data yang telah di *entry*.

**f. Tabulating**

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

## 2. Analisis Data

Data yang sudah diperoleh dari penelitian kemudian dianalisis dengan program aplikasi data statistik, Analisis data tersebut yaitu :

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variabel baik bebas (tingkat pengetahuan, sikap dan praktik pemberian ASI) ataupun variabel terikat (status gizi).

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Uji yang digunakan merupakan uji statistik non parametrik yaitu Uji *Fisher Exact Test*. Uji ini digunakan untuk menghubungkan tingkat pengetahuan, sikap, dan praktik pemberian ASI dengan status gizi balita. Uji *Fisher Exact Test* merupakan alternatif uji *chi-square* tabel 2x2.

## H. Lokasi dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Kota Tasikmalaya pada bulan Januari sampai November tahun 2022.