

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif, dengan melihat suatu gambaran peristiwa yang terjadi, yaitu untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu hamil tentang *stunting* di Puskesmas Rembang 2 tahun 2021. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus (Sugiyono, n.d.).

B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Rembang 2 tahun 2021 pada bulan Februari 2021.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Rembang 2 tahun 2021 sejumlah 307 ibu hamil pada bulan Januari sampai Februari.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Estimasi besaran sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = sampel

N = populasi

e = persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir (0,1)

$$n = \frac{307}{1 + 307(0,1)^2}$$

$$n = \frac{307}{1 + 3,07}$$

$$n = \frac{307}{4,07}$$

n = 75,4 = 75 responden.

Untuk menghindari drop out maka jumlah sampel ditambahkan 10% menjadi 83 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *propotional random sampling*. Menurut Sugiyono (2013), rumus *propotional random sampling* adalah sebagai berikut :

$$\text{sampel} = \frac{\text{Jumlah strata populasi}}{\text{jumlah populasi}} \times \text{Jumlah sampel}$$

Tabel 3.1 Penghitungan proporsi sampel

No	Desa	Populasi	Rumus	Sampel
1	Waru	36	$\frac{36}{307} \times 83 = 9,73$	10
2	Pulo	20	$\frac{20}{307} \times 83 = 5,40$	5
3	Ketanggi	18	$\frac{18}{307} \times 83 = 4,86$	5
4	Mondoteko	35	$\frac{35}{307} \times 83 = 9,46$	9
5	Ngadem	14	$\frac{14}{307} \times 83 = 3,78$	4
6	Kedungrejo	16	$\frac{16}{307} \times 83 = 4,32$	4
7	Ngotet	20	$\frac{20}{307} \times 83 = 5,40$	6
8	Weton	12	$\frac{12}{307} \times 83 = 3,24$	3
9	Turusgede	16	$\frac{16}{307} \times 83 = 4,32$	4
10	Kumendung	14	$\frac{14}{307} \times 83 = 3,78$	4
11	Gedangan	20	$\frac{20}{307} \times 83 = 5,40$	5
12	Sridadi	32	$\frac{32}{307} \times 83 = 8,65$	9
13	Padaran	19	$\frac{19}{307} \times 83 = 5,13$	5
14	Tlogomojo	11	$\frac{11}{307} \times 83 = 2,97$	3
15	Kaserman	24	$\frac{24}{307} \times 83 = 6,48$	6
Total		307		83

Kriteria sampel dikategorikan dalam sebuah kriteria inklusi dan eksklusif. Kriteria tersebut menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan. Penetapan kriteria diperlukan dalam upaya mengendalikan variabel penelitian yang tidak diteliti, akan tetapi berpengaruh terhadap variabel independen (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria sampel dalam penelitian ini meliputi kriteria inklusi dan eksklusif :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bisa membaca dan menulis
- 2) Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Adapun kriteria eksklusif dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu hamil yang tidak ada saat penelitian berlangsung (pergi dalam jangka waktu yang lama, sakit, atau pindah).
- 2) Ibu hamil yang bekerja sebagai tenaga kesehatan.

D. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Pengetahuan <i>stunting</i>	Segala sesuatu yang diketahui oleh responden mengenai <i>stunting</i> meliputi definisi, penyebab, pencegahan, dan efek jangka panjang.	Menggunakan Kuesioner yang berisi 20 item pernyataan pilihan jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Dengan penilaian, antara lain : Nilai Maksimal : 20 Nilai Minimal : 0	Jawaban responden dikategorikan menjadi : a. Baik (76–100% benar) b. Cukup (56–75% benar) c. Kurang (<56% benar)	Ordinal

E. Prosedur Penelitian

1. Tahapan Penelitian

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari kampus Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
- b. Peneliti menyampaikan surat ijin penelitian dan meminta izin kepada Kepala Puskesmas Rembang 2, setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti mulai melakukan penelitian.
- c. Peneliti menentukan responden yang akan dijadikan sebagai subjek penelitian dengan menggunakan undian dan disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- d. Responden dibagi menjadi 4 kelompok sesi penelitian, dikarenakan kondisi *new normal* saat ini. Setiap sesi penelitian hanya terdiri dari 18-19 orang.
- e. Peneliti melakukan penelitian dibantu 2 asisten yang telah disamakan persepsi dan berpendidikan strata dengan peneliti.

- f. Setelah calon responden memahami tujuan penelitian, responden diminta menandatangani surat pernyataan *informed consent* dan kesanggupan menjadi responden penelitian.
- g. Kemudian peneliti membagikan kuesioner kepada responden.
- h. Pada saat pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden sehingga apabila ada pertanyaan dari responden dapat langsung dijawab oleh peneliti sehingga semua item terisi lengkap.
- i. Setelah semua pertanyaan kuesioner diisi lengkap, responden diminta untuk mengembalikan kuesioner yang telah dijawab kepada peneliti.
- j. Kemudian peneliti memeriksa kelengkapan data.

2. Pengumpulan Data

a. Alat pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yaitu kuesioner. Menurut (Sugiyono, n.d.), kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi pernyataan tertulis kepada responden untuk mengukur variabel yang diteliti, dimana kuesioner tersebut berisi karakteristik responden (nama responden, kehamilan ke, riwayat pendidikan, pekerjaan) dan pernyataan pengetahuan *stunting*. Kuesioner dalam penelitian ini belum baku, sehingga perlu dilaksanakan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian.

b. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus *product moment correlation*, dengan rumus sebagai berikut:

$$r = \frac{(\sum X Y) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan

r_{xy} = Indeks korelasi antara item x dengan y

N = Jumlah pertanyaan

$\sum_{xy}$ = Jumlah hasil variabel x dengan y

$\sum_x$ = Jumlah nilai variabel x

$\sum_y$ = Jumlah nilai variabel y

Teknik korelasi *product moment* digunakan untuk menentukan signifikansi dari pertanyaan dan untuk menguji apakah tiap item atau butir pernyataan benar-benar mampu mengungkap faktor yang akan diukur atau konsistensi internal tiap item alat ukur dalam mengukur suatu faktor (Sugiyono, n.d.). Kuesioner dalam penelitian ini belum valid sehingga perlu dilakukan uji validitas. Uji validitas ini akan dilaksanakan di Desa Sridadi. Jumlah responden yang akan digunakan sebanyak 20 orang. Dimana kriteria yang digunakan untuk validitas adalah $r_{\text{hasil}} > r_{\text{tabel}}$ maka dinyatakan valid. Nilai r_{tabel} dengan $N = 20$ pada taraf signifikansi 5% adalah 0,444.

Tabel 3.3 Kisi – kisi kuesioner

Variabel	Indikator	Jumlah Pertanyaan	Jenis Pertanyaan	
			Pertanyaan positif	Pertanyaan negatif
Pengetahuan tentang <i>stunting</i>	Definisi	4	1,2,16,18	-
	Penyebab	7	3,4,5,14,15, 19	11
	Pencegahan	3	6,7,20	-
	Efek Jangka Panjang	6	8,9,10,12, 17	13

c. Uji reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran reliabilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *one shot* atau pengukuran sekali saja. Untuk mengukur reliabilitas dengan uji statistik *Alpha Cronbach*. Suatu konstruk atau variabel dikatakan reliabel jika memberikan nilai *Alpha Cronbach* $\geq 0,06$.

Dengan Rumus :

$$r_i = \frac{k}{(k - 1)} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{Si^2} \right\}$$

Keterangan :

k : mean kuadrat antara subjek

$\sum Si^2$: mean kuadrat kesalahan

Si^2 : varians total

F. Etika Penelitian

Etika Penelitian menurut (Sugiyono, n.d.) :

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti dan memenuhi kriteria inklusi, peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian, judul penelitian dan manfaat penelitian. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity*

Menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden, hanya menulis kode nama.

3. *Confidentiality*

Peneliti menjamin kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh responden dan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. *Avoid Discomfort*

Saat pengambilan data, peneliti berusaha menghindari pertanyaan yang memungkinkan timbulnya ketidaknyamanan.

G. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil pengambilan, dikumpulkan dan diolah manual, tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikan dalam susunan yang lebih rapi. Menurut (Sugiyono, n.d.) pengolahan data dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu:

1. *Editing*

Dalam tahapan ini dilakukan pemeriksaan data seperti, kelengkapan pengisian, kesalahan dan konsistensi dari setiap jawaban. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data sehingga jika terdapat kekurangan data segera dilengkapi, yaitu apabila ada jawaban yang belum lengkap maka diberikan kepada responden lagi untuk dilengkapi kembali.

2. *Scoring*

Peneliti memberi skor atau nilai pada masing-masing jawaban responden dari masing-masing variabel setelah semua kuesioner terkumpul. Klasifikasi dilakukan dengan cara menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka. Pemberian skor antara lain:

Favorable

- a. Salah diberikan skor 0
- b. Benar diberikan skor 1

Unfavorable

- a. Salah diberikan skor 1
- b. Benar diberikan skor 0

3. *Coding*

Coding dilakukan untuk mempermudah proses pengolahan data maka peneliti memberikan kode pada data yang diperoleh untuk mempermudah dalam pengelompokan dan klasifikasi data setelah semua pertanyaan diberikan nilai. Pemberian kode antara lain:

- a. Kurang diberikan kode 1

b. Cukup diberikan kode 2

c. Baik diberikan kode 3

4. *Tabulating*

Peneliti melakukan tabulating atau penyusunan data setelah menyelesaikan pemberian nilai dan pemberian kode dari masing-masing jawaban responden.

5. *Transferring*

Peneliti melakukan pemindahan kode-kode yang telah diberikan ke dalam komputer suatu program atau sistem tertentu, dalam hal ini peneliti menggunakan SPSS (*Statistical Product Service Solution*) versi 20.0 untuk mempercepat proses analisis data.

6. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data ke dalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan menggunakan program SPSS.

7. *Cleaning*

Setelah data yang dimasukan ke dalam program SPSS selesai, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang dimasukan ke dalam pengolah data sudah sesuai dengan sebenarnya atau untuk mencari ada kesalahan atau tidak pada data yang sudah dimasukan.

H. Analisis Data

Data yang sudah diolah kemudian dilakukan analisis secara bertahap sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu analisis *univariate* yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012). Pada analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase sehingga tergambar fenomena yang berhubungan dengan variabel yang diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- A, B. & R. (2013). *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Achmadi, U. F. (2016). *Kesehatan Masyarakat Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Adriani, M. & B. W. (2012). *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta: Kencana.
- Almatsier., Soetardjo., dan S. (2011). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- Ariani. (2014). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bappenas. (2018). *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.
- Bunga Ch Rosha, Kencana Sari, Indri Yunita SP, dkk. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127 – 138.
- Cahyaningrum, E. D. & A. S. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Ibu dalam Penanganan Demam pada Anak di Puskesmas I Kembaran Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada : Jurnal Publikasi Kebidanan AKBID YLPP Purwokerto*, 9(2).
- De Onis M, B. M. & B. E. (2016). Prevalence and trends of stunting among pre-school children. *Public Health Nutrition*, 15, 142–148.
- Gibney MJ., Margetts BM., Kearney JM., A. L. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Jawa, D. (2019). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I & II Tentang Pencegahan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh 2 Kulon Progo.
- Khomsan, A. (2012). *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Margawati, and A. A. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89.

- Menkes RI. Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat, Pub. L. No. KEPMENKES RI Nomor 1202/MENKES/SK/VIII/2003 (2003). Indoensia: Kementrian Kesehatan RI.
- Moehyi. (2011). *Pengaruh Makanan dan Diet Untuk Penyembuhan Penyakit*. Jakarta: Gramedia.
- Mushlih. (2018). Analisis Kebijakan PAUD: Mengungkap Isu-Isu Menarik Seputar PAUD. *Penerbit Mangkubumi*.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pormes, W. E. dkk. (2014). Hubungan Pengetahuan Orang Tua Tentang Gizi Dengan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun Di Tk Malaekat Pelindung. *Skripsi*.
- Ramlah. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Stunting pada balita di puskesmas Antang Makassar Tahun 2014. Retrieved from universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Renyoet, dkk. (2013). ubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6 – 23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. *Skripsi FKM UNHAS*.
- Sharlin, J & Edelstein, S. (2011). *Essentials of Life Cycle nutrition*. (LCC, Ed.). Jones and Bartlett Publisher.
- Sugiyono. (n.d.). *Memahami Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabetha.
- Taguri, A. E. et al. (2015). 'Risk Factors for Stunting Among Under-Fives in Libya,' 12(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>
- Tando, N. M. (2012). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting pada Anak Umur dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisa Data Riskesdas 2010). *Skripsi Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia*.
- World Health Organization (WHO). (2016). Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region.