BAB III
METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Peneliti menetapkan Desa Sekip di wilayah Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang sebagai tempat riset. Kegiatan pengumpulan data dan pelaksanaan penelitian tersebut berjalan pada bulan Januari 2026.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Peneliti menerapkan jenis penelitian kuantitatif dengan metode deskriptif analitik guna mengkaji adanya Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Frekuensi Makan dengan Status Gizi Anak Balita Usia 24-25 bulan. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, dengan pengumpulan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu dan tanpa adanya perlakuan atau intervensi.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian terdiri atas seluruh balita di Desa Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang, yang berjumlah 317 balita.

2. Sampel

Sampel penelitian ditentukan dengan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi merupakan ketentuan yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dapat menjadi bagian dari sampel penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Balita yang mendapatkan pengasuhan dari ibu atau pengasuhnya
2. Anak balita berusia 24-59 bulan yang berdomisili di Desa Sekip Kecamatan Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang.
3. Balita tidak sedang menderita penyakit kronis berat yang dapat memengaruhi status gizi.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ketentuan yang menyebabkan anggota populasi tidak dapat dimasukkan sebagai sampel dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi

dalam penelitian ini, yaitu: Balita dengan kondisi fisik tertentu, seperti kehilangan anggota gerak atau mengalami *cerebral palsy*.

3. Responden

Responden dalam penelitian ini merupakan ibu atau wali dari balita berusia 24–59 bulan yang berdomisili di Desa Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam.Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin. Adapun perhitungan besar sampel dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

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

$$= \frac{317}{1 + 317\,(0{,}10)^2}$$

$$= \frac{317}{1 + 317\,(0{,}01)}$$

$$= \frac{317}{1 + 3{,}17}$$

$$= 76{,}01 \text{ orang (menjadi 76)}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Tingkat keselahan (*margin of error*), yang dapat ditoleransi untuk suatu penarikan sampel, dalam hal ini menggunakan tingkat kesalahan sebesar 10%=0,10.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi data primer dan data skunder.

a. Data Primer

Peneliti menghimpun data primer secara langsung dari responden melalui proses pencarian data di lapangan guna menganalisis korelasi antara praktik Kadarzi dan intensitas makan balita terhadap status gizi. Komponen data primer dalam penelitian ini meliputi identitas lengkap sampel serta responden, pelaksanaan Kadarzi dalam keluarga, penerapan Kadarzi keluarga, frekuensi makan balita, serta status gizi balita.

1. Data Kadarzi

Pengumpulan data Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dilakukan melalui metode *home visit* (kunjungan rumah). Peneliti mengunjungi rumah responden sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh kader posyandu, kemudian menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Selanjutnya, data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner Kadarzi serta observasi terhadap indikator yang dapat diamati secara langsung. Setelah seluruh data terkumpul, peneliti memeriksa kelengkapan jawaban sebelum data diolah dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Data Frekuensi Makan

Data frekuensi makan balita diperoleh melalui wawancara langsung dengan ibu atau pengasuh utama balita saat pelaksanaan *home visit* menggunakan kuesioner terstruktur. Responden diminta Peneliti menyajikan keterangan mengenai intensitas konsumsi hidangan pokok serta makanan tambahan harian pada anak usia bawah lima tahun. Peneliti mencatat seluruh perolehan data tersebut secara akurat berdasarkan pernyataan langsung dari pihak responden.

3. Data Antropometri

Anak ditimbang untuk menentukan ststus gizi balita. Timbangan digital digunakan untuk menimbang guna untuk menentukan berat badan.

Tahapan untuk mengukur berat badan yaitu:

a. Tempatkan timbangan pada permukaan yang datar
b. Agar bisa ditimbang, remaja tersebut diharuskan untuk melepas sepatu, jaket, topi, dan barang-barang berat dari kantong.
c. Persilahkan anak naik ke atas timbangan
d. Posisi anak tegak, pandangan kedepan, sikap tenang dan bergerak gerak
e. Kemudian lihat hasil nya, dan catat angkanya

Penentuan tinggi badan menggunakan stadiometer dengan tahapan sebagai berikut :

a. Memasang rakitan stadiometer sesuai dengan urutan di bidang datar
b. Lepas alas kaki dan aksesoris rambut.

c. Pegang tegak, dengan punggung menghadap dinding, wajah menghadap ke depan, dan punggung, tumit, bokong, serta belakang kepala bersentuhan dengan stadiometer.
d. Bacalah angka pada skala yang terlihat di stadiometer setelah menurunkan bagian siku alat sampai benar-benar menempel di atas kepala
e. Baca ukuran yang tertera di stadiometer. Bahu belakang, kepala, pantat, lengan, tumit menempel dinding dan pandangan lurus ke depan.

Sumber : (Sulistyawati, 2019).

b. Data Sekunder

Peneliti menggunakan data sekunder yang bersumber dari UPT Puskesmas Lubuk Pakam serta dokumentasi jumlah balita di setiap posyandu tahun 2024 pada wilayah Desa Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini diawali dengan tahap persiapan penelitian yang meliputi beberapa kegiatan sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Persiapan dilakukan dengan menyiapkan alat ukur seperti timbangan digital, microtoise, kuesioner tentang Penerapan Kadarzi, Food Frequency Questionnaire (FFQ) untuk Frekuensi Makan. Peneliti juga menyiapkan lembar informed consent dan form identitas responden.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Enumerator

Dalam penelitian ini, peneliti didampingi oleh dua orang enumerator yaitu mahasiswa gizi semester 8 serta kader posyandu yang telah dilatih. Sebelum melakukan penelitian, enumerator terlebih dahulu diberikan arahan dan pengarahan mengenai tata cara pengisian kuesioner serta prosedur pengumpulan data penelitian.

2. Pengumpulan data

Berdasarkan data dari kader posyandu Desa Sekip memliki 16 dusun dan 11 posyandu antara lain:

Nama	Jumlah
Anggrek 1	7
Anggrek 2	7
Anggrek 3	7
Anggrek 4	7
Anggrek 5	7
Anggrek 6	7
Anggrek 7	7
Anggrek 8	7
Anggrek 9	7
Anggrek 10	7
Anggrek 11	6
Total	**76**

Pelaksanaan penelitian dilakukan selama 7 hari dengan jumlah responden sebanyak 76 orang. Dalam satu hari, jumlah responden yang diwawancarai dan diberikan kuesioner sebanyak 11 responden. Adapun waktu yang dibutuhkan untuk setiap responden sekitar 15-20 menit, yang mencakup pemberian penjelasan mengenai tujuan penelitian, pendampingan dalam proses pengisian kuesioner, serta pemeriksaan kelengkapan data yang telah diisi oleh responden.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Penerapan Kadarzi

Instrumen kuesioner Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) memuat 15 butir pernyataan penelitian. Poin-poin tersebut meliputi pemantauan berat badan balita secara berkala, pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, penyajian menu makanan beragam, pemakaian garam beryodium, serta asupan suplemen vitamin A. Peneliti menerapkan skala Likert dengan bobot nilai 1 sampai 4, yakni skor 4 untuk jawaban selalu (SL), skor 3 untuk sering (SR), skor 2 untuk kadang-kadang (KK), dan skor 1 untuk tidak pernah (TP). Prosedur perolehan total skor ini mengandalkan penggunaan skala ordinal. Aspuah, (2013). Pemberian skor disesuaikan dengan tingkat pelaksanaan penerapan terhadap indikator Kadarzi, seperti keteraturan

penimbangan berat badan balita sesuai jadwal dan pemberian ASI eksklusif sesuai anjuran. Penentuan skor dilakukan dengan cara sebagai berikut**:**

$$S = \frac{Sp}{Sm} \text{ x } 100\%$$

Keterangan:

S : Skor.

Sp : Jumlah skor yang diperoleh.

Sm : Jumlah skor maksimal.

Setelah mendapatkan mendapatkan nilai skor, maka hasil pengukuran dapat dibagi menjadi tiga kategori (Sugiyono, 2017) akan tetapi di sederhanakan menjadi dua kategori untuk memenuhi asumsi uji Chi-Square, khususnya agar frekuensi harapan (*expected count*) pada setiap sel mencukupi sehingga hasil analisis hubungan menjadi lebih valid :

1. Baik : >76 %
2. Kurang : < 76%

b. Frekuensi Makan balita

Data frekuensi makan balita di kumpulkan dengan Formulir Food Frekuency. Setiap jawaban pada data food frekuensi diberi skor yaitu:

1. ≥ 1kali sehari : Skor 5
2. 1 kali sehari : Skor 4
3. 3-6 kali seminggu : Skor 3
4. 1-2 kali seminggu : Skor 2
5. 1 kali per bulan : Skor 1
6. Tidak pernah : Skor 0

$$Persentase = \frac{Skor\ diperoleh}{Skor\ maksimal} \text{x}100\%$$

Hasil persentase kemudian dikategorikan untuk mengetahui tingkat frekuensi makan responden, yaitu :

1. Baik = < 50%
2. Kurang = < 50%

Balita dikategorikan memiliki frekuensi makan baik apabila frekuensi makan hariannya sesuai dengan rekomendasi berdasarkan kelompok usia menurut Kementerian Kesehatan RI menyusun standar dalam Pedoman Gizi Seimbang,

sedangkan balita yang frekuensi makannya belum memenuhi rekomendasi dikategorikan kurang. Pengelompokan menjadi dua kategori dilakukan untuk memudahkan analisis menggunakan uji Chi-Square dan memenuhi asumsi frekuensi harapan (*expected count*) pada setiap sel tabel kontingensi.

Data yang di kumpulkan dan diperiksakan kelengkapannya kemudian diolah dengan menggunakan program spss untuk menentukan frekuensi makan yang dikonsumsi .

c. Status Gizi Balita

Evaluasi kondisi status gizi balita merujuk pada indikator antropometri berdasarkan ketetapan Permenkes RI No. 2 Tahun 2020, yang terdiri atas:

1. Berat Badan meurut Tinggi Badan (BB/TB)

Parameter ini mengukur keselarasan bobot tubuh terhadap tinggi badan anak secara akurat tanpa mempertimbangkan variabel usia. BB/TB sering digunakan untuk mendeteksi masalah gizi akut. Kategori status berdasarkan Z-score:

a. Gizi buruk (severely wasted) : <-3 SD
b. Gizi kurang (wasted) : -3 SD s/d <-2 SD
c. Gizi baik (normal) : -2 SD s/d +1 SD
d. Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight) : > + 1 SD sd + 2 SD
e. Gizi lebih (overweigh) : > +1 SD
f. Obesitas (obese) : > +3 SD

Kemudian kategori status gizi di sederhanakan menjadi dua:

a. Status gizi normal
b. Status gizi tidak normal

Status gizi balita dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu normal dan tidak normal. Kategori normal mencakup balita dengan status gizi baik (normal), yang ditandai dengan nilai z-score BB/TB sebesar -2 SD sampai dengan +1 SD. Sementara itu, kategori tidak normal mencakup balita yang memiliki nilai z-score di luar rentang tersebut. Kategori ini terdiri atas gizi buruk (severely wasted) dengan z-score < -3 SD, gizi kurang (wasted) dengan z-score -3 SD sampai < -2 SD, berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) dengan z-score > +1 SD sampai +2 SD, gizi lebih (overweight) dengan z-score > +2 SD sampai +3 SD, serta obesitas (obese) dengan z-score > +3 SD. Pengelompokan menjadi kategori normal

dan tidak normal dilakukan karena status gizi yang berada di luar rentang normal menunjukkan kondisi yang berbeda dari status gizi normal dan memerlukan perhatian lebih lanjut.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Peneliti menggunakan analisis univariat untuk memaparkan karakteristik tiap subjek dalam cakupan studi. Langkah ini bertujuan menghasilkan data sebaran frekuensi dan besaran persentase bagi seluruh variabel penelitian. Studi ini mengevaluasi gambaran umum tingkat Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan intensitas konsumsi sebagai variabel bebas, dengan status gizi sebagai variabel terikat.

b. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Penentuan hasil uji didasarkan pada perbandingan nilai *p-value* dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Jika nilai *p-value* < 0,05, maka Ha diterima dan H_0 ditolak, sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan frekuensi makan dengan status gizi balita di Desa Sekip, Kecamatan Lubuk Pakam, Kabupaten Deli Serdang. Sebaliknya, jika nilai *p-value* ≥ 0,05, maka Ha ditolak dan H_0 diterima, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.