

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan sebuah pendekatan yang mempelajari resiko dan dampak melalui pengamatan, dengan tujuan mengumpulkan data secara bersamaan atau dalam satu waktu (Abduh et al., 2023).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret - april 2026. Penelitian ini dilakukan pada ibu yang memiliki balita, yang berlokasi di Wilayah Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Menurut Margono, populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, hewan, benda, tumbuhan, fenomena, gejala, dan peristiwa lainnya yang memiliki karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Suriani & Jailani, 2023). Populasi yang diambil yaitu semua balita yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Oepoi dengan jumlah 2.392 balita.

2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling. Dimana pengertian purposive sampling menurut (Lenaini, 2021) yaitu teknik menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri atau kriteria tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian.

3. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Susanto et al., 2024) Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Subhaktiyasa, 2024).

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)^2} \\
 n &= \frac{2.392}{1 + 2.392(0,10)^2} \\
 n &= \frac{2.392}{1 + 2.392(0,01)} \\
 n &= \frac{2.392}{1 + 23,92} \\
 n &= \frac{2.392}{24,92} \\
 &= 95,98
 \end{aligned}$$

Jadi, sampel yang dibutuhkan adalah 96 sampel.

Keterangan :

n = ukuran sampel jumlah responden

N = ukuran populasi

e = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, e = 0,10.

D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini variabel dikelompokkan menjadi berikut : (1) variabel bebas (*independent variabel*) yang diteliti yaitu faktor sosiodemografi dan ketahanan pangan keluarga; (2) variabel terikat (*dependent variabel*) yang diteliti adalah gizi kurang. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang harus dipenuhi dalam pengambilan sampel penelitian :

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu yang memiliki anak usia 12-59 bulan
- b. Anak tidak sedang dalam keadaan sakit
- c. Anak yang tinggal menetap di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang
- d. Ibu yang bersedia menjadi responden

2. Kriteria eksklusi

- a. Responden yang tidak bersedia menjadi sampel penelitian
- b. Anak yang sedang sakit atau tahap pengobatan
- c. Responden yang tidak menetap di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang

E. Dfenisi Oprasional

Variabel	Defenisi oprasional	Parameter	Alat ukur	skala	Skor
usia	Lama hari hidup yang dihitung dari tanggal/bulan/tahun lahir dengan pembulatan.	1.Remaja Akhir 2.Dewasa Awal 3.Dewasa Akir 4.Lansia Awal (Depkes RI 2009)	kuesioner	Ordinal	1.remaja akhir (17-25 tahun) 2.dewasa awal (26-35 tahun) 3.dewasa akhir (36-45 tahun) 4. lansia awal (46-55 tahun)
Pendidikan	Pendidikan terakhir yang telah dicapai oleh orang tua balita.	1. Pendidikan rendah 2. Pendidikan menengah 3. Pendidikan tinggi (Kemendikbud 2020)	kuesioner	Ordinal	1.Rendah, jika tidak sekolah, pendidikan SD atau SMP 2.menengah jika pendidikan SMA & SMK 3.tinggi jika pendidikan akademik, D3,S1, universitas
Pekerjaan	Jenis pekerjaan yang dijalankan oleh orang tua balita dan mendapatkan penghasilan.	Tidak bekerja, swasta, petani (BPS 2020);(Hidayati 2024)	kuesioner	Ordinal	1.Tidak bekerja (IRT) 2.petani/buruh 3.swasta/wiraswasta

Pendapatan	Jumlah penerimaan yang diperoleh orang tua perbulan berdasarkan standar UMR	1. Pendapatan tinggi > UMR 2. Pendapatan rendah < UMR (UMR Kota Kupang 2025)	Kuesioner	Ordinal	4.PNS/pekerjaan tetap 1. Pendapatan tinggi lebih dari Rp.2.328.696 2. pendapatan rendah kurang dari Rp.2.328.696
Jumlah anggota keluarga	Banyaknya individu yang tinggal serumah menjadi tanggung jawab dalam satu rumah tangga, termasuk ayah, ibu, anak, dan anggota keluarga lain yang tinggal menetap dan makan dari satu dapur.	1. Keluarga kecil 2. Keluarga sedang 3. Keluarga besar Gantini et al. (2024)	kuesioner	Ordinal	1. 1-4 orang 2. 5-7orang 3. ≥ 8 orang
Ketahanan pangan	Kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pangan anggota keluarga yang mencakup ketersediaan pangan, akses terhadap pangan, pemanfaatan pangan, dan	Skor HFIAS	Kuesioner HFIAS	Ordinal	1.0-1 tahan pangan 2.2-7 rawan pangan ringan 3.8-14 rawan pangan sedang 4. 15-27 rawan pangan berat

	stabilitas pangan.						
Gizi kurang	Keadaan balita yang kurang gizi	Z-score	BB/TB	atau	Antropometri	Ordinal	Gizi kurang : Z-score <-2 SD
	berdasarkan indikator	BB/TB	BB/PB	(Kemenkes RI	(stadiometer dan		-Ya
	atau BB/PB		2020)		timbangan digital)		-Tidak

Tabel 3.1 Tabel Dfenisi Oprasional

F. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan data skunder:

1. Data Primer

Data primer adalah data secara langsung diambil dari objek atau subjek penelitian oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan pengukuran langsung terhadap ibu dan balita menggunakan kuesioner sosiodemografi, kuesioner HFIAS, serta pengukuran antropometri.

2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang tidak diperoleh langsung dari responden, melainkan berasal dari dokumen atau catatan yang suda tersedia. Data skunder dalam penelitian ini diperoleh dari profil Puskesmas Oepoi, laporan posyandu, dan Dinas Kesehatan Kota Kupang.

G. Instrumen Pengumpulan Data

1. Kuesioner sosiodemografi

Kuesioner sosiodemografi digunakan untuk memperoleh data karakteristik keluarga balita. Kuesioner ini diisi melalui wawancara langsung dengan responden (ibu balita). Variabel yang diukur dalam kuesioner tersebut meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, serta jumlah anggota keluarga.

2. Kuesioner Ketahanan Pangan Rumah Tangga

Pengukuran ketahanan pangan keluarga dilakukan dengan menggunakan kuesioner *Food Insecurity Access Scale* (HFIAS). Instrumen ini terdiri dari 9 pertanyaan yang menggambarkan pengalaman rumah tangga terkait akses pangan selama periode tertentu. Menghitung skor setiap jawaban yang diberikan responden dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Tanggapan “jarang (terjadi sekali atau dua kali)”, “kadang-kadang (tiga atau sepuluh kali)”, dan “sering (lebih dari sepuluh kali)”. Jarang (skor = 1), kadang-kadang (skor = 2), sering (skor = 3).

- b. Tanggapan “tidak pernah” skor = 0
 - c. Kemudian ditetapkan dan dijumlahkan. Skor terendah adalah 0, yang menunjukkan rumah tangga tersebut tahan pangan dan skor tertinggi 27, yang menunjukkan rumah tangga yang rawan pangan tinggi.
 - d. Menjumlahkan skor dan mengimplementasikan hasil skor dengan ketentuan apabila jumlah skor :
 - 0-1 : tahan pangan
 - 2-7 : rawan pangan rendah
 - 8-14 : rawan pangan sedang
 - 15-27 : rawan pangan tinggi
3. Antropometri untuk mengukur tinggi badan dan berat badan anak guna untuk menentukan kejadian gizi kurang. Antropometri yang digunakan seperti stadiometer dan timbangan digital.

H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui analisis univariat dan bivariat dengan bantuan program komputer. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan presentase karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor sosiodemografi dan ketahanan pangan keluarga dengan kejadian gizi kurang pada balita menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka digunakan uji Fisher's Exact.

Dalam melakukan analisis data, terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis. Dalam pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya :

1. Editing

Adalah untuk memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh pengumpul data. Jika terdapat beberapa kuesioner dan lembar observasi yang belum diisi, atau pengisiannya tidak sesuai dengan

petunjuk dan tidak relevan jawabanya maka sebiknya diperbaiki dengan cara mengisi kembali lembar yang masih kosong.

2. Coding

Adalah mengklasifikasikan jawaban dari para responden kedalam bentuk angka tau bilangan. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat memasukkan data.

3. Entry Data

Data yang telah diberikan kode kemudian dimasukkan kedalam program komputer (SPSS) sesuai dengan variabel yang telah ditentukan dalam tabel definisi oprasional

4. Cleaning Data

Cleaning data dilakukan dengan memeriksa kembali data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau data yang tidak logis sehingga data siap dianalisis.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian kesehatan untuk melindungi hak, keamanan, dan kesejahteraan responden. Prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

1. Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, manfaat, serta risiko yang mungkin timbul selama penelitian. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya dan mempertimbangkan keikutsertaannya. Penelitian hanya dilakukan setelah responden menyatakan persetujuan secara sukarela dengan menandatangani lembar *informed consent*.

2. Kerahasiaan dan Anonimitas (*Confidentiality dan Anonymity*)

Peneliti menjamin kerahasiaan identitas dan data responden. Data pribadi seperti nama dan alamat tidak dicantumkan dalam laporan penelitian, melainkan diganti dengan kode. Informasi yang diperoleh dari responden

hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain.

3. Prinsip Sukarela (*Voluntary Participation*)

Keikutsertaan responden dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya paksaan. Responden berhak menolak atau menghentikan partisipasi dalam penelitian kapan saja tanpa konsekuensi atau sanksi apa pun.

4. Prinsip Tanpa Bahaya (*Non-Maleficence*)

Penelitian ini tidak menimbulkan bahaya fisik maupun psikologis bagi responden. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri yang aman, tidak invasif, serta sesuai dengan standar prosedur kesehatan.

5. Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi responden secara tidak langsung melalui peningkatan pengetahuan tentang pentingnya faktor sosiodemografi dan ketahanan pangan terhadap status gizi balita, serta menjadi bahan pertimbangan dalam perencanaan program gizi di wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.

6. Keadilan (*Justice*)

Semua responden diperlakukan secara adil tanpa membedakan latar belakang sosial, ekonomi, pendidikan, maupun status lainnya. Pemilihan responden dilakukan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan