

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian.

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif yaitu meneliti suatu gambaran masalah melalui suatu kelompok yang bertujuan untuk mengetahui Pola Asuh Ibu Pada Balita dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kananggar Kabupaten Sumba Timur

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan objek atau subjek penelitian yang berupa orang atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kananggar Kabupaten Sumba Timur dengan jumlah populasi 49 orang

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik subjek penelitian yang dimiliki oleh suatu populasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Simple Random Sampling* dengan cara *Survei* atau dari rumah ke rumah dan jumlah sampel menggunakan sampel minimal yaitu 30 orang menurut (Sugiono, 2019).

Adapun Kriteria Inklusi sebagai berikut:

- a. Bersedia menjadi responden.
- b. Dapat membaca dan menulis
- c. Dapat berkomunikasi dengan baik
- d. Responden dalam kondisi sehat saat penelitian.

4.3 Variabel Independent atau Variabel Dependent

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018).

Variabel penelitian ini yaitu:

1. Variabel independent atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel independent penelitian ini yaitu pola asuh ibu balita dalam pemberian makan
2. Variabel dependent atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2018). Variabel dependent penelitian ini yaitu stunting

4.4 Instrumen Penelitian

Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Kuesioner merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya.

Pengambilan data pola asuh ibu dalam pemberian makan pada balita menggunakan lembar kuesioner dengan jumlah pernyataan sebanyak 20 butir soal

4.5 Teknik Pengumpulan Data, Pengelolaan Data, dan Analisa Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a) Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan yaitu melalui kuesioner

b) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui suatu instansi terkait. Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari Puskesmas, Internet (Artikel terdahulu), dan Dinas Kesehatan

2. Pengelolaan Data

Setelah data dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

- a) Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020). Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b) Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urut. Pada variabel independent (pola asuh ibu dalam pemberian makan), yaitu jika pola asuh pengabaian diberi kode 1, pola asuh permisif diberi kode 2, pola asuh otoriter diberi kode 3, dan pola asuh demokratis diberi kode 4.
- c) Scoring adalah pemberian skor dari instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data (Hidayat, 2020). Setelah data terkumpul dari hasil pengambilan data kemudian diberikan skor pada setiap item pada indikator yang telah ditentukan.

Kuesioner pola asuh ibu dalam pemberian makan adopsi dari penelitian Yumni & Wijayanti (2017). Skor pada setiap item yang ditanyakan yaitu jawaban “Tidak pernah” dinilai 1, jawaban “Kadang-kadang” dinilai 2, jawaban “Sering” dinilai 3, jawaban “Selalu” dinilai 4.

Dimana dengan kriteria penilaian pola asuh makan ibu yaitu sebagai berikut:

- 1) Pola asuh demokratis (authoritative), jika $D \geq 34$ dan $R \geq 26$.
- 2) Pola asuh otoriter (authoritarian), jika $D \geq 34$ dan $R < 26$.
- 3) Pola asuh permisif (permissive), jika $D < 34$ dan $R \geq 26$.
- 4) Pola asuh pengabaian (un involved), jika $D < 34$ dan $R < 26$.

Keterangan: D = Demandingness (kontrol dan pengawasan)

R = Responsiveness (daya tanggap)

(Yumni & Wijayanti, 2017)

- d) Tabulating adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).³ Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan.

3. Analisa Data

Data yang dikumpulkan dan dikelompokkan selanjutnya diolah secara univariat sesuai dengan variabel penelitian. Menggambarkan hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi tentang gambaran Pola Asuh Ibu Pada Balita dengan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kananggar Kabupaten Sumba Timur

4.6 Lokasi dan Waktu

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Kananggar wilayah kerja Puskesmas Kananggar.

Waktu Penelitian pada bulan Mei 2023

4.7 Etika Penelitian

1) *Informed Consent*

Tujuan Informed Consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya, jika subyek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka tidak menjadi responden / objek penelitian.

2) *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek, peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada kuesioner tersebut, tetapi hanya diberi nomor kode tertentu.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Kesimpulannya kita perlu mengedepankan banyak hal sebagai penerapan etika penelitian, yaitu: kejujuran, integritas keterbukaan, penghargaan hak asasi manusia, penghargaan terhadap kerahasiaan, pembinaan, tanggung jawab, dan mengutamakan keselamatan manusia.

4.8 Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	BULAN					
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN
1	Sosialisasi Penyusunan Tugas Akhir	√					
2	Bimbingan Proposal	√	√	√			
3	Seminar Proposal			√			
4	Penelitian				√	√	
5	Ujian KTI						√
6	Penyerahan laporan						√

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Kananggar merupakan satu-satunya puskesmas yang ada di Kecamatan Paberawai Kabupaten Sumba Timur dengan luas wilayah 52 km² dengan batas-batas wilayah :1). Sebelah Utara : Berbatasan dengan Selat Sumba. 2). Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Mahu, 3). Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kecamatan Karera, 4). Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Matawai La Pawu

Puskesmas Kananggar Memiliki 7 (tujuh) wilayah kerja yaitu : Desa Kananggar, Desa Mehang Mata, Desa Karera Jangga, Desa Laitaku, Desa Winumuru, Desa Praimbana, dan Desa Paberamanera.

Puskesmas Kananggar terletak di Desa Kananggar dengan beberapa jenis pelayanan kesehatan meliputi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) KB, Poli umum, Poli Gigi, Gizi, Imunisasi, Kesehatan Lingkungan, Puskesmas Keliling, Kesehatan Usia Lanjut dan memiliki 8 Posyandu lansia serta 16 Posyandu bayi balita.

1. Ketenagakerjaan dan Jumlah Ruangan

Puskesmas Kambaniru memiliki ketenagakerjaan berjumlah 50 orang yang dirincikan dalam tabel berikut:

Tabel 5.1. Ketenagakerjaan di Puskesmas Kananggar Tahun 2023

Jenis Tenaga	Jumlah	%
Dokter Umum	3	6
Apoteker	1	2
Perawat	17	34
Bidan	13	26
Kesehatan Lingkungan	4	8
SKM	4	8
Ahli Gizi	2	4
Rekam Medis	1	2

Analisis	1	2
Driver	2	4
Cleaning Service	2	4
Total	50	100

Sumber: Puskesmas Kananggar, 2023

Berdasarkan tabel 5.1 jumlah Dokter Umum 3 (6%),Jumlah Apoteker 1 (2%), jumlah Perawat 17 (34%), jumlah Bidan 13 (26%), jumlah Kesehatan Lingkungan 4 (8%), Jumlah SKM 4 (8%), jumlah Ahli Gizi 2 (4%), jumlah Rekam Medis 1 (2%), jumlah Analis 1 (2%), jumlah Driver 2 (4%), jumlah Cleaning Service 2 (4%). Total 50 (100%) yang Bekerja di Puskesmas Kananggar.

Tabel 5.2 Jumlah Ruangan di Puskesmas Kananggar Tahun 2023

Nama Ruangan	Jumlah Ruangan	%
Ruang Kepala	1	3
Ruang Tata Usaha	1	3
Ruang Bendahara	1	3
Ruang Aula	1	3
Ruang Promkes, Gizi	1	3
Ruang Nifas	1	3
Ruang Bersalin	1	3
Ruang KIA	1	3
Ruang Poli Umum	1	3
Ruang Lab	1	3
Ruang Gigi, Ruang KB	1	3
Ruang Tunggu Bersalin	1	3
Ruang UGD	1	3
Ruang Apotik	1	3
Ruang Vaksin	1	3
Ruang Anak	1	3
Ruang Rekam Medik	1	3
Ruang Rawat Inap	1	3
Gudang Obat	1	3
Gudang Umum	1	3
Gudang PMT	1	3
Dapur	1	3
Ruang Laundry	1	3
WC	6	19
Kamar Mandi	4	12
Jumlah	33	100

Sumber:Puskesmas Kananggar,2023

Dari tabel 5.2 dapat di jelaskan bahwa fasilitas sarana pelayanan Puskesmas Kananggaar terdiri dari 33 buah ruangan yaitu dari Ruang Kepala - Ruang Laundry berjumlah masing-masing 1, WC 6, dan Kamar mandi berjumlah 4 ruangan.

5.1.2 Karakteristik responden.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Kananggar bulan Mei 2023, Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita di Wilayah Puskesmas kananggar dengan sampel 30 responden. Kuisioner dibagikan kepada 30 responden . Variabel yang diteliti adalah pola asuh ibu balita dalam pemberian makan pada anak stunting yang diperoleh melalui kuisioner.

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umur, Pendidikan, Bekerja dan Paritas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kananggar Kabupaten Sumba Timur Tahun 2023

No	Karakteristik	Frekuensi	(%)
	Umur		
1	<20	-	-
	20-35	24	80
	>35	6	20
2	Pendidikan		
	Dasar (SD,SMP)	14	46,6
	Menengah (SMA)	13	43,3
	Tinggi (perguruan tinggi)	3	10
3	Bekerja		
	Bekerja	5	16,6
	Tidak bekerja	25	83,3
4	Paritas		
	1 Anak	10	33,3
	2-4 Anak	15	50
	>4 Anak	5	16,6

Sumber : data primer tahun 2023

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 responden kategori ibu balita dengan umur <20 tahun tidak ada, 20 – 35 tahun sebanyak 24 orang (80 %) dan umur > 35 tahun sebanyak 6 orang (20%).

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Balita dari 30 responden katagori Ibu Balita Pendidikan Dasar (SD – SMP) sebanyak 14 orang (46,6%), pendidikan Menengah (SMA) sebanyak 13 orang (43,3 %), dan pendidikan Tinggi (S1- S3) sebanyak 3 orang (10%).

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Balita dari 30 responden Ibu Balita yang bekerja sebanyak 5 orang (16,6 %) dan yang tidak bekerja 25 orang (83,3%).

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Balita dari 30 responden kategori ibu balita dengan 1 anak sebanyak 10 orang (33,3%), 2-4 anak sebanyak 15 orang (50%), >4 anak sebanyak 5 orang (16,6%).

5.1.3 Data Khusus

Dari hasil penelitian di dapatkan distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel yang di teliti.

Tabel 5.4 Distribusi Pola Asuh Ibu Balita Dalam Pemberian Makan Pada Anak Balita Secara Dimendi Wilayah Kerja Puskesmas Kananggar Kabupaten Sumba Timur Tahun 2023

No	Pola asuh ibu	Frekuensi	Presentase(%)
1	Pengabaian	3	10
2	Permisif	25	83,3
3	Otoriter	-	-
4	Demokratis	2	6,6
	Total	30	100

Sumber :data primer tahun 2023

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 30 responden kategori ibu balita dengan pola asuh Pengabaian sebanyak 3 orang (10%),Permisif sebanyak 25 orang (83%), Otoriter tidak ada, Demokratis sebanyak 2 orang (7%).

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebagian besar ibu balita menggunakan pola asuh permisif.

Menurut Arsyad et al., 2020, Pola asuh permisif ditunjukkan dengan sedikit membuat aturan dan batasan tentang hal yang berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, utamanya pada perilaku pemberian makan, sehingga orang tua cenderung akan selalu menuruti kemauan anak. Pola asuh permisif tidak konsisten dalam hal kedisiplinan sehingga tidak baik diterapkan dalam konteks pemberian makan balita dalam mencegah stunting. Hal yang dikhawatirkan adalah anak-anak dengan pola asuh permisif akan memiliki tingkat ketergantungan yang tinggi kepada orang tuanya (Beniko et al., 2016). Pola asuh permisif tidak sepenuhnya berpengaruh terhadap kejadian stunting karena tingkat pengasuhannya yang tinggi, namun pengasuhan yang tinggi juga dapat menyebabkan obesitas.

Menurut hasil penelitian Krisnana et al., 2020 bahwa pola asuh permisif tetap memiliki dampak baik untuk diterapkan kepada anak balita, namun sangat dibutuhkan aspek-aspek pendukung lain yang harus mendukung, seperti pengetahuan ibu, kondisi ekonomi keluarga, dan budaya keluarga. Reifsnider et al., 2016 juga mengatakan bahwa Pengetahuan ibu akan peningkatan gizi dan keterampilan mengasuh anak akan memunculkan sikap yang positif yang bukan saja berguna untuk mendukung pertumbuhan namun juga akan berperan besar dalam mencegah hambatan pertumbuhan.

Bila dikaitkan dengan usia responden terbanyak adalah responden dengan usia 20-35 tahun sebanyak 24 orang (80%). Faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi pola asuh orang tua. Hal ini dikarenakan usia akan membawa orangtua sesuai dengan karakteristik pada masanya. Usia ini juga nantinya akan berpengaruh terhadap komunikasi terhadap anak. Usia mempengaruhi cara orang memandang dan berpikir. Semakin matang kedewasaan dan kekuatan seseorang, semakin matang pula pikiran dan tindakannya (Azwar, 2019).

Ada juga ibu balita yang menggunakan Pola Asuh Pengabaian yaitu sebanyak 10%. Menurut Rani Putri dkk, 2019 bahwa ibu lebih banyak membiarkan atau mengabaikan anaknya makan di jam berapa pun dan mengabaikan anaknya jika tidak mau makan. Menurut hasil penelitian Yudianti, 2016, pola asuh kurang baik atau bentuk pengabaian lebih beresiko menyebabkan anak mengalami stunting.

Dan ada pula ibu balita yang menggunakan Pola Asuh Demokratis yaitu sebanyak 7%. Menurut Suyanti Sevriani, 2022 bahwa pola asuh demokratis merupakan perpaduan antara aspek tuntutan tinggi dan daya tanggap yang tinggi. Permintaan yang tinggi menunjukkan bahwa ibu berperan aktif dalam mendorong anaknya untuk makan. Di sisi lain, daya tanggap yang tinggi menunjukkan bahwa ibu sangat peka terhadap kebutuhan makanan anaknya. Menurut hasil penelitian Suyanti bahwa factor yang menjadi penyebab pola asuh demokratis pada ibu balita adalah factor usia dan pengalaman dimana jika seseorang berusia dewasa madya, pada usia ini telah memiliki kematangan dalam berfikir dan berperilaku. Kemudian pada factor pengalaman, pada ibu multipara berarti ibu sudah memiliki banyak pengalaman dalam mengasuh anak karena semakin berpengalaman seorang ibu dalam mengasuh anak, maka semakin baik perilakunya dalam mengupayakan sesuatu hal yang terbaik bagi anak-anaknya.

Menurut (Narsidah et al., 2017) Pola asuh otoriter merupakan gaya pengasuhan yang bersifat membatasi dan menghukum, hanya ada sedikit percakapan antara orangtua dan anak. Orangtua menerapkan disiplin dengan cara yang keras dan kurang memperhatikan kebutuhan atau keinginan anak. Pendapat anak kurang didengar dan terkadang mengungkapkan pendapat diartikan sebagai ketidakpatuhan, sehingga berdasarkan penelitian ini bahwa tidak ada ibu balita yang menggunakan pola asuh Otoriter karena pola asuh ini memaksa anak untuk patuh dan tidak memberi mereka pilihan.

Menurut peneliti Pengasuhan yang baik adalah jika ibu memperhatikan frekuensi dan jenis makanan yang di konsumsi oleh anaknya agar kebutuhan zat gizinya terpenuhi. Pemberian makan yang baik sangat penting untuk asupan nutrisi, tidak hanya dari segi apa yang dimakan anak tapi sikap yang menjadi kebiasaan ibu juga sangat berperan. Karena, ibu yang memiliki pola asuh kurang dalam pemberian makan balita lebih beresiko mempunyai balita dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pola asuh yang baik dalam memberikan makan. Jika dikaitkan dengan pendidikan terbanyak yaitu pendidikan Dasar (SD-SMP) sebanyak 14 orang (46,6%), hal ini disebabkan karena pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan yang dimana pengetahuan juga berpengaruh dalam pemberian pola asuh ibu. Sehingga kemampuan ibu dalam menerima informasi dari tenaga kesehatan kurang dan ketidakpahaman ibu tentang makanan apa yang seharusnya diberikan kepada anak setiap hari, menjadikan tinggi badan anak terhambat akibat kekurangan asupan gizi seimbang.