

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy-experiment* dengan rancangan *Pre test- Post test Control Group Design*. Dalam penelitian ini terdapat dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kedua kelompok ini diberikan *pre-test* yang sama, kemudian kelompok perlakuan (KA) akan diberikan perlakuan (I) sedangkan kelompok kontrol (KB) tidak diberikan perlakuan. Setelah itu akan diadakan *post-test* pada kedua kelompok, baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Perbandingan perubahan hasil *pre-test* dan *post-test* akan menunjukkan pengaruh perlakuan terhadap hasil penelitian (Nursalam, 2015).

Tabel 4.1 Rancangan penelitian *pre test- post test kontrol group design*

Subjek	<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
KA	O	I	OI-A
KB	O	-	OI-B
	Waktu 1	Waktu 2	Waktu 3

Keterangan:

KA : Kelompok perlakuan

KB : Kelompok kontrol

O : Observasi awal

I : Intervensi pemberian pendidikan kesehatan dengan metode CBD (Ceramah, Brainstorming, Demonstasi)

OI-A : Observasi pengetahuan, sikap, dan tindakan pada kelompok perlakuan.

OI-B : Observasi pengetahuan, sikap, dan tindakan pada kelompok kontrol.

4.2 Populasi, Sampel (kriteria inklusi, eksklusi), Besar Sampel (*sample size*) dan Teknik Pengambilan Sampel (*sampling*)

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, Madura sejumlah 110 anak.

4.2.2 Sampel

Sampel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan, Madura yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi:

1. Kriteria inklusi:

- 1) Ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan
- 2) Dapat membaca dan menulis
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Bersuku Madura

2. Kriteria eksklusi:

- 1) Ibu yang bekerja
- 2) Anak mengalami kelainan patologis misalnya kelainan tulang seperti kondrosdisroi, *dysplasia* tulang, sindrom Turner, sindrom Prader-Willi, sindrom Down, sindrom Kallman, sindrom Marfan dan sindrom Klinefelter.

4.2.3 Besar sampel (*sample size*)

Besar sample menurut Nursalam (2016) ditentukan dengan rumus berikut:

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{110 (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05) (48-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = 31,6 \text{ (dibulatkan menjadi 32)}$$

Keterangan:

- n : Perkiraan besar sampel pada masing-masing kelompok
- N : Perkiraan besar populasi
- Z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)
- p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%
- q : 1-p (100%-p)
- d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

Jadi berdasarkan perhitungan dengan rumus diatas didapatkan jumlah sampel dalam masing-masing kelompok sebanyak 31,6 dibulatkan menjadi 32. Antisipasi terjadinya Drop Out (DO) ditambahkan 10% dan untuk memudahkan analisis maka diambil jumlah pasien yang sama antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol yaitu 35 responden. Sehingga total sampel yang dibutuhkan yaitu 70 responden.

4.2.4 Teknik pengambilan sampel (*sampling*)

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *nonprobability sampling* dengan metode *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah cara pengambilan sampel dengan memilih sampel sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sehingga dapat mewakili karakteristik populasi yang dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017). Tujuan dalam teknik *purposive sampling* adalah untuk mendapatkan sampel yang lebih homogen.

4.3 Variabel dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang menjadu suatu fasilitas dalam pengukuran atau manipulasi dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Variabel independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah variabel yang diduga menjadi pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting*. Penelitian ini menggunakan variabel independen pendidikan kesehatan melalui metode CBD (Ceramah, *Brainstorming*, Demonstrasi).

2. Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, baik dari variabel independen maupun dependen (Nursalam, 2017). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 4.2 Definisi operasional pengaruh pendidikan kesehatan melalui CBD (Ceramah, *Brainstorming*, Demonstasi) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* pada Balita

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen: Pendidikan kesehatan melalui CBD (Ceramah, <i>Brainstorming</i> , Demonstasi)	Pemberian pendidikan kesehatan pencegahan <i>stunting</i> dengan kombinasi metode CBD (Ceramah,	Materi CBD: (Ceramah) 1. Pengertian <i>stunting</i> 2. Penyebab <i>stunting</i> 3. Faktor risiko <i>stunting</i> 4. Tanda dan gejala <i>stunting</i>	Modul dan SAK	-	-

	<i>Brainstorming, Demonstasi)</i>	5. Dampak <i>stunting</i> 6. Cara pencegahan <i>stunting</i> (<i>Brainstorming</i>): Diskusi kelompok berdasarkan panduan mengenai pencegahan <i>stunting</i> (Demonstrasi): Melaksanakan demonstrasi a. Memilih bahan untuk MP-ASI menggunakan media <i>food models</i> b. Cara menyusui yang benar				
Dependen:						
1. Pengetahuan	Hasil pemahaman responden mengenai materi tentang pencegahan <i>stunting</i> yang diingat setelah mendapatkan pendidikan kesehatan	Pengetahuan ibu Kuisisioner Ordinal mengenai pencegahan <i>stunting</i> : 1. Pengertian <i>stunting</i> 2. Penyebab <i>stunting</i> 3. Faktor risiko <i>stunting</i> 4. Tanda dan gejala <i>stunting</i> 5. Dampak <i>stunting</i> 6. Cara pencegahan <i>stunting</i>				Benar = 1 Salah = 0 Baik = 76-100% (8-10) Cukup = 56-75% Kurang = ≤55% (<6) Kode: Baik = 3 Cukup = 2 Kurang = 1
2. Sikap	Kecenderungan berperilaku yang berhubungan dengan upaya pencegahan <i>stunting</i>	Pernyataan yang mewakili tingkatan sikap ibu mengenai pencegahan <i>stunting</i> 1. Menerima (<i>receiving</i>) 2. Merespon (<i>responding</i>) 3. Menghargai (<i>valuing</i>) 4. Bertanggung jawab (<i>responsible</i>)	Kuisisioner	Ordinal		Skala likert Pertanyaan positif (favorable): - Sangat setuju= 4 - Setuju = 3 - Tidak setuju = 2 - Sangat tidak setuju = 1 Pertanyaan negatif (unfavorable): - Sangat setuju= 1 - Setuju = 2

						<ul style="list-style-type: none"> - Tidak setuju = 3 - Sangat tidak setuju = 4 Kategori: <ul style="list-style-type: none"> - Sikap positif bila skor $T \geq T$ Mean - Sikap negative bila skor $T \leq T$ Mean
3. Tindakan	Tindakan yang berhubungan dengan pencegahan <i>stunting</i>	Parameter yang digunakan :	yang observasi	Ordinal	Penilaian :	
		a. Cara memilih bahan MP-ASI yang sesuai menggunakan media <i>food models</i>			Ya = 1	
		b. Cara menyusui yang benar			Tidak = 0	
					Baik = 76-100%	
					Cukup = 56-75%	
					Kurang = <56%	

4.4 Alat dan Bahan Penelitian

Alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah modul, *slide*, laptop, speaker, kuesioner, alat dan bahan yang digunakan untuk demonstrasi pemilihan bahan MP ASI berupa: sayuran, buah, dan daging serta untuk demonstrasi cara menyusui berupa: alat peraga payudara dan phantom bayi.

4.5 Instrumen Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1 Kuesioner demografi

Kuisisioner ini berkaitan dengan identitas responden berupa usia, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan perbulan, serta identitas anak meliputi: tanggal lahir, usia, jenis kelamin, BB dan TB.

4.5.2 Kuesioner pengetahuan ibu tentang *stunting*

Kuesioner ini menggunakan kuesioner dari penelitian Suryagustina (2018) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan *Stunting* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu di Kelurahan Pahandut, Palangka Raya. Kuesioner ini

menggunakan skala Guttman, dimana skala ini menginginkan tipe jawaban tegas seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, tinggi-rendah, baik-buruk, dan seterusnya (Djaali & Muljono, 2007). Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.

Kuesioner pengetahuan ibu tentang *stunting* ini menggunakan tipe jawaban benar-salah dengan jumlah 10 pertanyaan yang terdiri dari pertanyaan positif dan negatif. Apabila jawaban responden benar diberi skor 1, apabila jawaban responden salah diberi skor 0 dengan nilai maksimum 10 dan nilai minimum 0.

Tabel 4.3 *Blue print* pengetahuan ibu tentang *stunting*

No	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah
		Positif	Negatif	
1.	Pengertian <i>stunting</i>	1	-	1
2.	Penyebab <i>stunting</i>	2	3	2
3.	Tanda dan gejala <i>stunting</i>	4	-	1
4.	Dampak <i>stunting</i>	5	-	1
5.	Pencegahan <i>stunting</i>	6, 7, 8,9,10	-	5
Jumlah Item		9	1	10

Aspek pengetahuan dinilai dengan menggunakan rumus (Azwar, 2008):

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

F : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah presentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria

(Arikunto, 2010):

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <56%

4.5.3 Kuesioner sikap ibu tentang pencegahan *stunting*

Kuesioner sikap ibu tentang pencegahan *stunting* menggunakan kuesioner dari penelitian Suryagustina, (2018) tentang Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Pencegahan *Stunting* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu di Kelurahan Pahandut, Palangka Raya dengan menggunakan skala Likert dalam 2 bentuk pertanyaan yakni pertanyaan positif dan pertanyaan negatif (Djaali & Muljono, 2007). Kuesioner telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti.

Kuesioner ini terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor maksimum 40 dan skor minimum adalah 10.

Tabel 4.4 *Blue print* sikap ibu tentang pencegahan *stunting*

No	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah
		Positif	Negatif	
1.	Menerima (<i>receiving</i>)	1	-	1
2.	Merespon (<i>responding</i>)	3,6	2,4,5,7	6
3.	Menghargai (<i>valuing</i>)	8	-	1
4.	Bertanggung jawab (<i>responsible</i>)	9,10	-	2
Jumlah Item		6	4	10

Pertanyaan positif terdiri dari 6 pertanyaan seperti nomor 1, 3, 6, 8, 9, dan 10 dengan nilai :

1 = Sangat tidak setuju

2 = Tidak setuju

3 = Setuju

4 = Sangat setuju

Pertanyaan negatif terdiri dari 4 pertanyaan seperti nomor 2, 4, 5, dan 7 dengan nilai :

1 = Sangat setuju

2 = Setuju

3 = Tidak setuju

4 = Sangat tidak setuju

Penilaian sikap dilakukan menggunakan rumus standar skala Likert adalah skor-T yaitu:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - X_1}{S} \right) T \quad \text{Mean} = \left(\frac{T \text{ total}}{\text{Jumlah responden}} \right)$$

Keterangan:

X : Skor responden pada skala sikap yang akan diubah

X₁ : Mean skor kelompok

S : Standar deviasi

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus diatas selanjutnya dikategorikan menjadi:

Untuk : Positif = $T \geq \text{mean } T$

Negatif = $T < \text{mean } T$

4.5.4 Lembar observasi tindakan ibu (cara memilih bahan MP ASI secara aman) tentang pencegahan *stunting*

Lembar observasi ini menggunakan lembar observasi dari penelitian Habibi (2015) dengan menggunakan skala Guttman, dimana skala ini menginginkan tipe jawaban tegas seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, tinggi-rendah, baik-buruk, dan seterusnya (Djaali & Muljono, 2007).

Lembar observasi ini menggunakan tipe jawaban ya-tidak. Apabila jawaban “Ya” diberi skor 1, apabila jawaban “tidak” salah diberi skor 0. Lembar observasi

tersebut diisi saat melakukan observasi setelah dilakukannya demonstrasi dan akan diobservasi kembali pada saat *post test*.

Tabel 4.5 *Blue print* tindakan (cara memilih bahan MP ASI secara aman) ibu tentang pencegahan *stunting*

No	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah
		Positif	Negatif	
1.	Cara memilih sayuran dan buah-buahan	1,2,3,4,5	-	5
2.	Cara memilih daging	6,7,8,9,10	-	5
Jumlah Item		10	0	10

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus (Azwar, 2008) :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

F : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah presentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria

(Arikunto, 2010):

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <56%

4.5.5 Lembar observasi tindakan ibu (cara menyusui yang benar) tentang pencegahan *stunting*

Lembar observasi ini menggunakan lembar observasi yang dibuat sendiri oleh peneliti dengan menggunakan skala Guttman, dimana skala ini menginginkan tipe jawaban tegas seperti jawaban benar-salah, ya-tidak, pernah-tidak pernah, positif-negatif, tinggi-rendah, baik-buruk, dan seterusnya (Djaali & Muljono, 2007).

Lembar observasi ini menggunakan tipe jawaban ya-tidak. Apabila jawaban “Ya” diberi skor 1, apabila jawaban “tidak” salah diberi skor 0. Lembar observasi tersebut diisi saat melakukan observasi setelah dilakukannya demonstrasi dan akan diobservasi kembali pada saat *post test*.

Tabel 4.6 *Blue print* tindakan (cara menyusui yang benar) ibu tentang pencegahan *stunting*

No	Indikator	Nomor Item Pertanyaan		Jumlah
		Positif	Negatif	
1.	Melakukan langkah-langkah menyusui	1,2,3,4,5,6,7,8,9	-	9
Jumlah Item		9	0	9

Aspek tindakan dinilai dengan menggunakan rumus (Azwar, 2008) :

$$P = f/N \times 100\%$$

Keterangan:

P : Prosentase

F : Jumlah jawaban benar

N : Jumlah skor maksimal, jika pertanyaan dijawab benar

Setelah presentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria

(Arikunto, 2010):

Baik = 76-100%

Cukup = 56-75%

Kurang = <56%

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Pusesmas Bangkalan, Madura pada bulan Januari 2020.

4.7 Prosedur dan Pengambilan Data Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti melakukan permohonan ijin pengambilan data awal ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan menyerahkan ke Bakesbangpol Linmas Provinsi Jawa Timur. Setelah itu, Bakesbangpol Linmas Provinsi Jawa Timur membuat surat rekomendasi pengambilan data awal ke Bakesbangpol Linmas Kota Bangkalan dan Dinas Kesehatan kota Bangkalan. Dinas Kesehatan kota Bangkalan membuat surat rekomendasi untuk pengambilan data awal ke Puskesmas Bangkalan. Setelah mendapatkan ijin, peneliti melakukan pengambilan data pada tanggal 29 Oktober 2019 dengan mewawancarai 10 ibu yang memiliki balita (usia 0-24 bulan) dan pemegang program gizi serta poli KIA. Selanjutnya data tersebut dituliskan dalam proposal penelitian sebagai hasil dari studi pendahuluan. Kemudian peneliti melakukan seminar proposal pada 04 Desember 2019 dan mendapatkan persetujuan protokol etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan nomer 1876-KEPK pada 08 Januari 2020.

Setelah itu peneliti mengurus surat izin di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan, Madura yang alurnya sama dengan perijinan pengambilan data awal. Pada saat sudah disetujui, peneliti menemui pemegang program gizi dan KIA untuk meminta data beberapa posyandu yang dapat dijadikan tempat pengambilan data penelitian. Setelah melakukan koordinasi dengan bidan desa dan kader posyandu, peneliti menentukan pembagian kelompok perlakuan dan kontrol berdasarkan yang memiliki anak usia 0-24

bulan dengan jumlah terbanyak lokasi antara kedua posyandu yang jauh untuk menghindari adanya pembocoran informasi, yaitu di Posyandu di Desa Bancaran.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan, peneliti membantu kader posyandu di tempat pengukuran TB dan BB sekaligus menentukan calon responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Setelah posyandu selesai, responden yang sesuai kriteria inklusi dikumpulkan dan diarahkan untuk duduk ditempat yang sudah disediakan oleh peneliti. Peneliti memperkenalkan diri, menyampaikan tujuan, memberikan *informed consent*, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta prosedur penelitian. Calon responden yang setuju mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani *informed consent* lalu melakukan *pre-test* dengan cara mengisi kuisisioner yang sudah dipersiapkan. Hasil *pre-test* menunjukkan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan pada responden.

Setelah dilakukan *pre-test*, peneliti memberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan dengan metode CBD (ceramah, *brainstorming*, dan demonstrasi) secara berurutan yang dilakukan sebanyak 3 kali. Pertemuan pertama dilaksanakan hari Kamis, 02 Januari 2020 diikuti oleh 35 ibu yang memiliki anak usia 0-24 bulan. Responden diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah pada pukul 09.30-10.15 meliputi pengertian *stunting*, penyebab *stunting*, tanda gejala *stunting*, dampak *stunting*, dan cara pencegahan *stunting*. Pemberian metode ceramah diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang *stunting* hingga pencegahannya. Apabila ceramah sudah selesai, peneliti melakukan kontrak

kembali untuk pertemuan berikutnya sekaligus membagi kelompok untuk *brainstorming*. Responden dibagi menjadi 4 kelompok kecil dengan jumlah anggota maksimal 10 orang karena pertimbangan untuk keefektifan diskusi (Wilson, 2013). Pembagian kelompok dilakukan secara acak, berdasarkan urutan tempat duduk. Urutan 1-9 adalah kelompok 1, urutan 10-18 adalah kelompok 2, urutan 19-27 adalah kelompok 3, dan urutan 28-35 adalah kelompok 4.

Pada pertemuan kedua, hari Jumat 03 Januari 2020, peneliti memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode *brainstorming* dan responden berkumpul sesuai dengan kelompok kecil yang sudah dibagi pada hari sebelumnya. Pada masing-masing kelompok didampingi oleh satu fasilitator dan satu notulen. Fasilitator dan notulen tersebut adalah peneliti sendiri dan dibantu oleh teman peneliti sesama profesi. Teman peneliti yang menjadi fasilitator dan notulen telah dibekali materi penelitian sehingga terjadi persamaan persepsi ketika intervensi diberikan. Tugas dari fasilitator adalah memimpin dan memfasilitasi selama kegiatan *brainstorming* berlangsung. Sedangkan notulen tugasnya adalah mencatat seluruh tanggapan tiap anggota dan mencatat hasil diskusi bersama kelompok tersebut. Proses awal *brainstorming* adalah fasilitator mengutarakan tujuan dari dilaksanakannya *brainstorming*, menjelaskan kontrak waktu, dan membagi alat tulis ke semua peserta. Tahap selanjutnya fasilitator memberikan sebuah kasus bertema cara-cara pencegahan *stunting* dan mulai menggali ide atau tanggapan dari setiap peserta sebanyak mungkin sesuai dengan kasus yang telah dijelaskan di awal, kemudian semua tanggapan yang telah disampaikan dicatat oleh notulen.

Setelah tercatat semua, dilakukan pemilihan tanggapan atau ide sesuai topik yang diberikan. Tahap selanjutnya fasilitator menyimpulkan hasil diskusi. Tahap terakhir adalah mengevaluasi setiap peserta dengan menanyakan kembali materi yang dibahas sebelumnya. *Brainstorming* akan dilakukan dalam waktu 45 menit karena waktu ideal untuk dilakukan *brainstorming* yaitu sekitar 30-60 menit (Wilson, 2013). Setelah selesai dilakukan, peneliti melakukan kontrak kembali kepada responden untuk pertemuan selanjutnya.

Pada hari ketiga, Sabtu, 04 Januari 2020, peneliti memberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi mengenai cara memilih bahan untuk MP ASI yang aman dengan menggunakan media berupa sayur-sayuran, buah-buahan, dan daging serta demonstrasi cara menyusui yang benar dengan menggunakan alat peraga payudara dan phantom bayi selama 45 menit. Demonstrasi dipimpin oleh peneliti dibantu oleh fasilitator lain atau teman-teman dari fakultas keperawatan universitas airlangga. Sebelum dilakukan demonstrasi, peneliti menyiapkan bahan-bahan dan perlengkapan yang diperlukan. Demonstrasi dimulai dari cara memilih bahan untuk MP-ASI meliputi pemilihan buah-buahan, sayur-sayuran, dan daging. Setelah itu dilanjutkan dengan demonstrasi cara menyusui yang benar. Selanjutnya peserta melakukan redemonstrasi tentang apa yang telah dilakukan oleh peneliti.

Setelah pendidikan kesehatan menggunakan metode CBD selesai, selanjutnya dilakukan *post test* atau pengukuran pengetahuan, sikap, dan tindakan menggunakan kuesioner kembali dengan cara berkumpul kembali di tempat dilakukannya intervensi CBD (Ceramah, *Brainstorming*, Demonstrasi).

Beberapa responden yang tidak hadir saat *post-test*, dilakukan kunjungan rumah ke masing-masing responden.

Tahapan pada kelompok kontrol sama dengan tahapan pada kelompok perlakuan, yang membedakan hanyalah setelah pengisian kuesioner *pre-test*, kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah. Pada akhir penelitian, peneliti memberikan pendidikan kesehatan dengan metode *brainstorming* dan demonstrasi untuk azas keadilan.

Data yang diperoleh peneliti dilakukan analisa data untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh metode terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* pada balita. Akhir penelitian, peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah membantu proses penelitian.

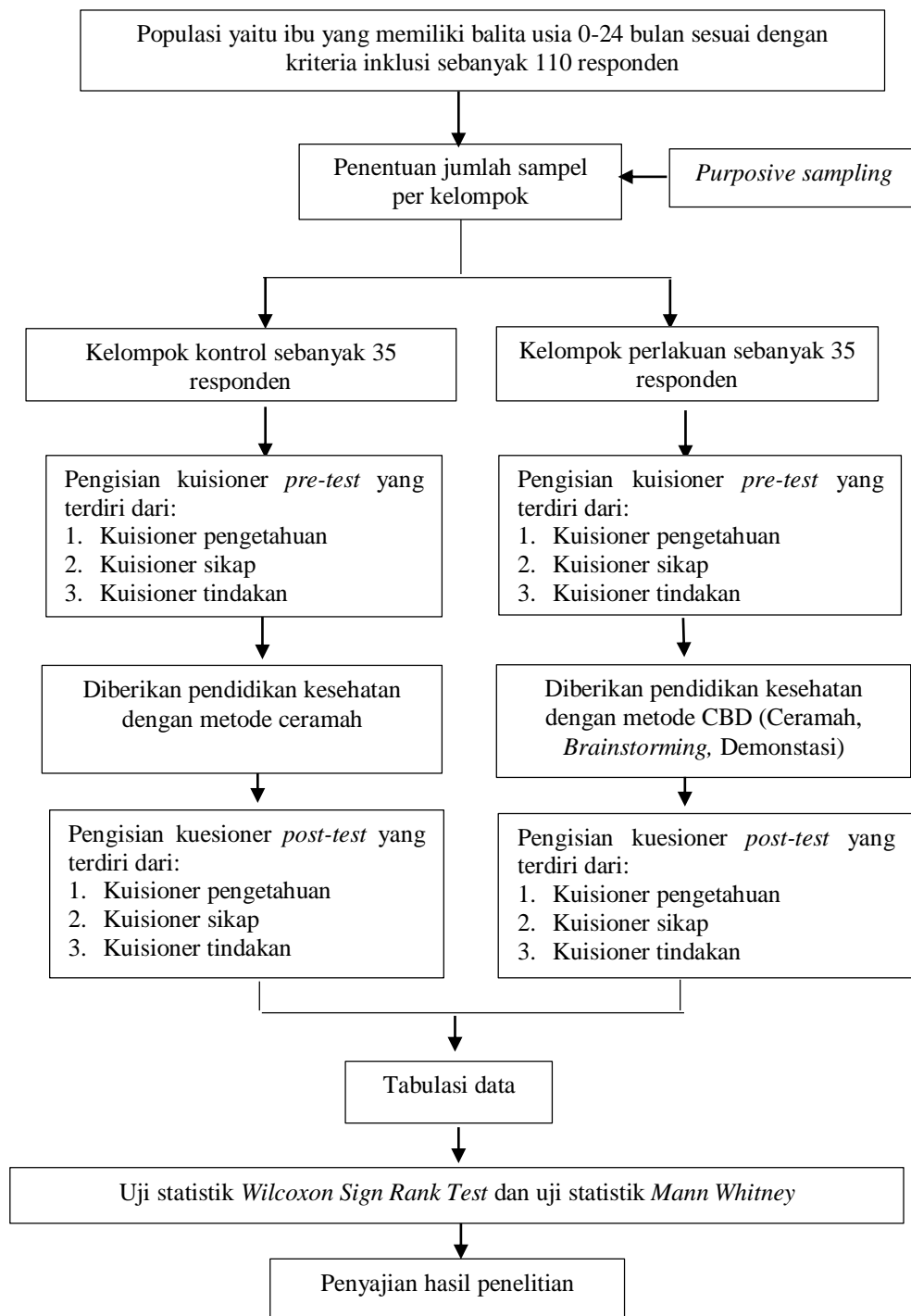
4.8 Cara Analisa Data

Dari data yang telah terkumpul kemudian dianalisis hubungan antar kedua variabel. Peneliti menggunakan uji *statistic Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kontrol. Uji *Mann Whitney U Test* digunakan untuk menganalisis perbedaan pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* sebelum intervensi antara kelompok perlakuan dan kontrol serta untuk menganalisis perbedaan sesudah intervensi antara kelompok perlakuan dan kontrol. Syarat uji *statistic Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Withney U Test* adalah skala data

ordinal yang berbentuk skor. Proses yang dilakukan setelah pengumpulan data adalah pengolahan dan analisis data dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Coding*, dilakukan dengan memberikan kode terhadap jawaban yang ada pada lembar observasi bertujuan untuk mempermudah dalam analisis data dan dapat mempercepat proses memasukan data.
2. *Editing*, merupakan pemeriksaan kelengkapan isi kuesioner untuk memastikan semua pertanyaan telah dijawab oleh responden. *Editing* dilakukan di lapangan sebelum proses pemasukan data agar data yang salah atau meragukan masih dapat ditelusuri kepada responden yang bersangkutan.
3. *Entry*, merupakan proses memasukan data yakni berupa jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode ke dalam program atau *software* komputer (Notoatmodjo, 2010). Setelah dilakukan *editing* data tersebut dimasukan ke dalam program yang digunakan untuk mengolah data pada komputer.
4. *Tabulating*, merupakan penyusunan data atau pengelompokan data dengan tujuan agar lebih mudah dalam penjumlahan, serta disusun dan ditata agar dapat disajikan dan dilakukan analisis.

4.9 Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja pengaruh pendidikan kesehatan melalui CBD (Ceramah, *Brainstorming*, *Demonstasi*) terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu dalam pencegahan *stunting* pada Balita

4.10 Etik Penelitian

Penelitian yang berjudul “Pengaruh Metode CBD (Ceramah, *Brainstorming*, Demonstrasi) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Ibu dalam Pencegahan *Stunting* pada Balita” ini telah mendapatkan persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) dengan No. 1876-KEPK Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ada beberapa prinsip etik yang harus diperhatikan dalam suatu penelitian atau pengambilan data yaitu sebagai berikut (Nursalam, 2015):

1. *Respect human dignity* (prinsip menghargai hak asasi manusia)

Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*), subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Setiap subjek berhak untuk menerima atau menolak untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. *Beneficience* dan *nonmaleficience*

Penelitian yang dilakukan harus mengupayakan manfaat maksimal dan kerugian minimal dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia.

3. *Freedom*

Freedom berarti perilaku tanpa tekanan dari luar, memutuskan sesuatu tanpa tekanan atau paksaan pihak lain, siapapun bebas menentukan pilihan yang menurut pandangannya sesuatu yang terbaik. Selama proses penelitian, subjek penelitian berhak untuk menerima atau menolak untuk ikut serta sebagai responden penelitian. Subjek penelitian juga memiliki kebebasan untuk undur diri kapanpun tanpa menimbulkan dampak yang merugikan bagi subjek. Prinsip *freedom* dapat dilakukan dengan pemberian *informed consent* pada responden penelitian. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara

peneliti dengan subjek penelitian yang setuju atau tidak setuju untuk mengikuti penelitian yang dilakukan oleh peneliti. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan, dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, namun jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak subjek tersebut. Pada *informed consent*, perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya untuk pengembangan ilmu.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Selama proses penelitian, peneliti harus memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

5. *Justice*

Peneliti berkewajiban memperlakukan setiap responden penelitian sesuai dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya, memberikan apa yang menjadi haknya, tidak membebani dengan apa yang bukan menjadi kewajibannya. Peneliti harus mempersyaratkan pembagian seimbang dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek sebagai responden penelitian.

4.11 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian sebagai berikut:

1. Pada saat demonstrasi pemilihan bahan MP ASI, peneliti tidak mempraktikkan secara langsung cara membersihkan daging dibawah air yang mengalir karena tidak tersedia wastafel di tempat posyandu

2. Pada saat demonstrasi cara menyusui yang benar, peneliti tidak mempraktikkan secara langsung cara cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir karena tidak tersedia wastafel dan sabun di tempat posyandu.