

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

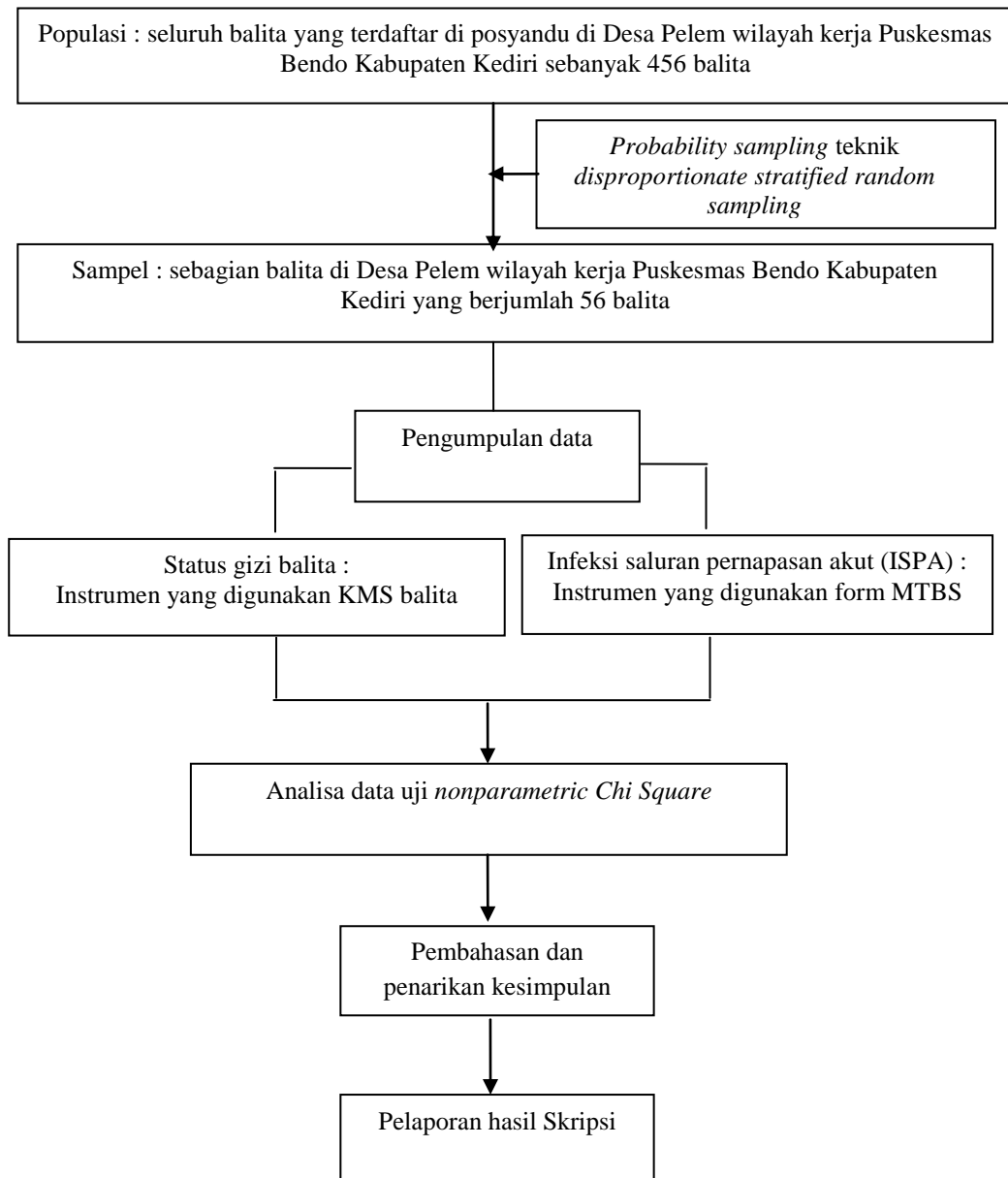
#### **3.1 Desain Penelitian**

Rancangan penelitian digunakan sebagai petunjuk perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan sebuah penelitian (Nursalam, 2011).

Jenis penelitian yang dilakukan termasuk kedalam jenis metode survey dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat yang akan dikumpulkan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data dalam waktu bersamaan (*point time approach*) (Notoadmojo, 2012).

Dalam penelitian ini faktor resiko adalah status gizi balita, sedangkan faktor efek adalah kejadian infeksi saluran pernapasan balita (ISPA). Penelitian ini akan melihat adakah hubungan status gizi balita terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.

### 3.2 Kerangka Operasional



**Gambar 3.1. Kerangka Operasional Hubungan Status Gizi Balita terhadap Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Desa Pelem Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.**

### **3.3 Populasi, sampel dan sampling**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita yang terdaftar di Posyandu berdomisili di Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri sejumlah 456 balita.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari populasi yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini sampel yang digunakan sebagian balita di Posyandu Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri yang berjumlah 56 balita.

#### **3.3.3 Teknik sampling**

Teknik Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2011). Jenis pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *probability sampling* dengan menggunakan teknik sampling *disproportionate stratified random sampling*. *Disproportionate stratified random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel terdiri dari populasi yang tidak homogen atas kelompok homogen atau berstrata kurang secara proporsional (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini terdapat 2 kelompok homogen yang tidak proporsional, sehingga untuk kelompok balita yang mengalami gizi buruk seluruh populasinya digunakan sebagai sampel. Sedangkan untuk kelompok balita yang gizi baik samplingnya menggunakan *simple random sampling*. *Simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Hidayat, 2010). Sebelum dilakukan pengambilan secara acak,

peneliti terlebih dahulu membuat *sampling frame* data balita kemudian data tersebut dilakukan undian untuk diambil sampel dengan sistem komputerisasi.

### 3.3.4 Besar sampel

Besar sampel merupakan banyaknya anggota yang akan dijadikan sebagai sampel.

- a. Adapun sampel yang diambil untuk balita yang tidak mengalami gizi buruk dalam penelitian ini ditetapkan dengan rumus sebagai berikut:

Keterangan :

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

n = perkiraan besar sampel  
 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)  
 (Nursalam, 2017)

Dengan ketetapan proporsi:

$$p = \frac{16}{456} \times 100 \%$$

$$p = 0,03$$

$$q = 1 - p (100 \% - p)$$

$$q = 1 - 0,03 (100 \% - 0,03)$$

$$q = 0,97$$

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

$$n = \frac{440 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,03 \cdot 0,97}{0,05^2(440 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,02 \cdot 0,97}$$

$$n = \frac{440 \cdot 3,8416 \cdot 0,0291}{0,0025 (439) + 3,8416 \cdot 0,0291}$$

$$n = \frac{440 \cdot 0,11179}{1,1375 + 0,11179}$$

$$n = \frac{49,1878}{1,24929}$$

$$n = 39,372$$

$$n = 40$$

Besar sampel dalam penelitian ini 40 balita di Desa Pelem yang terdapat 7

Posyandu sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Besar sampel penelitian**

No	Nama Posyandu	$\Sigma$ Populasi	$\Sigma$ Sampel
1	Anggrek	96 - 4 = 92	8
2	Matahari	42 - 0 = 42	4
3	Kenanga	87 - 0 = 87	7
4	Mawar	50 - 1 = 49	6
5	Nusa Indah	50 - 0 = 50	4
6	Dahlia	38 - 1 = 37	4
7	Melati	93 - 10 = 83	7
Jumlah		440	40

b. Semua balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 16 balita yang terdapat di Posyandu Anggrek 4 balita di Posyandu Aggrek, Posyandu Mawar 1 balita, Posyandu Dahlia 1 balita dan Posyandu Melati 10 balita.

### **3.4 Kriteria sampel**

Kriteria sampel atau subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi untuk menentukan dapat atau tidaknya sampel digunakan sebagai responden (Hidayat, 2010).

#### **3.4.1 Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi merupakan karakter umum subjek penelitian dari populasi yang akan dilakukan suatu penelitian (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Anak usia 1-59 bulan yang terdaftar di Posyandu Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri
- b. Balita yang mempunyai KMS.

#### **3.4.2 Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi merupakan ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil menjadi sampel sehingga menghilangkan subjek yang telah memenuhi suatu kriteria inklusi (Nursalam, 2011).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Balita pada saat dilakukan penelitian tidak ada di wilayah Bendo
- b. Balita yang mengalami sakit kronis ; TBC, HIV, kelainan kongenital
- c. Balita yang mempunyai status gizi lebih.

### **3.5 Variabel penelitian**

Variabel merupakan segala sesuatu bentuk apapun yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari untuk memperoleh berbagai hal tentang informasi tersebut kemudian dilakukan pengambilan kesimpulan (Sugiyono, 2017).

#### **3.5.1 Variabel bebas**

Variabel bebas (*independent variabel*) adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat, serta biasanya dimanipulasi, diukur dan diamati untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel bebas dalam penelitian merupakan status gizi balita di Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.

#### **3.5.2 Variabel terikat**

Variabel terikat (*dependen variabel*) adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas atau variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Variabel respons muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel lain. Dengan kata lain variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidak hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini merupakan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) balita di Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri.

### **3.6 Definisi operasional**

Definisi operasional variabel merupakan batasan ruang lingkup variabel yang akan dijadikan penelitian atau yang akan diamati dan diteliti untuk mengarahkan ke pengukuran atau pengamatan variabel yang bersangkutan agar

dapat diukur dengan menggunakan instrumen maupun dengan alat ukur (Notoadmojo, 2012).

### 3.6.1 Definisi operasional variabel

**Tabel 3.2 Definisi operasional hubungan status gizi balita terhadap kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) di Desa Pelem Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri**

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Kriteria
Variabel Bebas : Status gizi	Hasil pencatatan penimbangan berdasarkan BB/U balita saat penelitian berlangsung di Posyandu Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri	Pecatatan KMS pada balita yang telah dilakukan penimbangan berat badannya	KMS	N O M I N A L	1.Gizi buruk: Titik kurva pertumbuhan BB/U berada di pita garis merah atau di bawah garis merah dan pita kuning  2.Gizi Baik: Titik kurva pertumbuhan BB/U berada pita hijau
Variabel Terikat : Kejadian infeksi saluran pernafasan akut	Hasil pemeriksaan oleh Bidan tentang kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita	Melihat hasil penilaian masalah atau keluhan ibu balita pada form MTBS	Form MTBS	N O M I N A L	1.ISPA: : batuk, pilek biasa ( <i>common cold</i> ) dan atau terjadi kesukaran bernafas disertai peningkatan frekuensi nafas (nafas cepat) dan atau tidak menunjukkan penarikan dinding dada ke dalam  2.Tidak ISPA: tidak batuk pilek

### 3.7 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian yaitu di setiap Posyandu Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri yang dilakukan pada bulan April 2019. Terdapat 7 Posyandu di Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri yaitu : Posyandu Angrek, Posyandu Matahari, Posyandu Kenanga, Posyandu Mawar, Posyandu Nusa Indah, Posyandu Dahlia dan Posyandu Melati.

### **3.8 Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data yang digunakan pada variabel penelitian:

- a. Alat ukur variabel independen status gizi dengan menggunakan KMS balita berdasarkan BB/U.
- b. Alat ukur variabel dependen kejadian infeksi saluran pernapasan akut menggunakan form MTBS.

### **3.9 Metode pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah proses pendekatan dan pengumpulan informasi terhadap karakteristik subjek penelitian yang disesuaikan dengan rancangan serta instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian yang telah direncanakan (Notoadmojo, 2012).

Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu :

- a. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kediri Poltekkes Kemenkes Malang untuk melakukan penelitian
- b. Peneliti meminta izin dengan bidan Desa penelitian
- c. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri
- d. Peneliti mengajukan izin kepada Bakesbangpol Kabupaten Kediri
- e. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri
- f. Peneliti mendapatkan izin penelitian dari lahan
- g. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Dosen Pembimbing

- h. Peneliti bekerja sama dengan Bidan Desa, ahli gizi Puskesmas Bendo dan kader di setiap Posyandu
- i. Membuat sampling frame balita yang akan di jadikan responden dengan mendapatkan data dari bidan desa serta kader Posyandu
- j. Dalam melakukan pengacakan responden peneliti menggunakan sistem komputerisasi dengan menentukan jumlah sampel yang diambil setiap Posyandu
- k. Memasukkan nomor urut semua populasi setiap Posyandu pada *cell* A
- l. Memasukkan kode pada *cell* B
- m. Memasukkan formula =RAND() pada *cell* C kemudian tekan enter lalu muncul angka random kemudian tarik kebawah
- n. Sorot *cell* C kemudian klik kanan pilih *copy* kemudian klik kanan pada *cell* C yang telah disorot lalu pilih *paste special* pilih *paste values*. Fungsi dari “rand” sangat sensitif dalam program komputer ini sehingga setiap ada pergerakan *cursor* saja angka acak akan terus bergerak, maka setelah angka random terbentuk peneliti menggunakan *paste special* untuk menyalin tanpa mengubah angka random yang didapatkan
- o. Sorot kolom *cell* B sampai C lalu klik *filter* pada menu *home* lalu klik *custom sort* lalu pilih *sort by random*
- p. Kemudian akan didapatkan urutan angka *random* pada *cell* no 1- dapat dijadikan sebagai sampel penelitian
- q. Pengambilan data mulai dilaksanakan pada 2 April 2019 di Posyandu Anggrek dengan 12 responden, 4 April 2019 di Posyandu Matahari 4

responden, 6 April 2019 di Posyandu Kenanga 7 responden, 8 April 2019 di Posyandu Mawar 7 responden, 10 April 2019 di Posyandu Nusa Indah 4 responden, 15 April 2019 di Posyandu Dahlia 5 responden, 16 April 2019 di Posyandu Melati 17 responden. Peneliti datang ke setiap Posyandu sesuai jadwal di Desa Pelem wilayah kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri

- r. Sebelum penelitian peneliti melakukan perkenalan kepada ibu balita serta menjelaskan maksud dari kedatangan peneliti
- s. Melakukan penimbangan dengan kader menggunakan timbangan dacin dan hasil penimbangan dicatat kedalam KMS berdasarkan BB/U
- t. Memberikan penjelasan kepada ibu balita yang menjadi responden dengan penjelasan sebelum persetujuan dan memberikan *inform consent* kepada ibu responden
- u. Melalui wawancara terpinpin dan menggunakan angket yang diberikan kepada ibu balita sebagai responden
- v. Balita yang diperbolehkan ibu dan bersedia mengikuti semua prosedur akan diberikan lembar dan bolpoint untuk mengisi data umum balita
- w. Dari hasil wawancara dan pengisian data umum dilakukan pengecekan apakah balita sakit apabila balita sakit dilakukan pemeriksaan oleh bidan dan diagnosis dari bidan, kemudian dilakukan pengisian form MTBS yang telah disiapkan oleh peneliti
- x. Pemberian intervensi yang sesuai oleh bidan bagi responden yang mengalami infeksi saluran pernapasan akut

- y. Mengelompokkan data yang telah didapatkan ke dalam lembar dokumentasi penilaian balita
- z. Melakukan pengolahan data yang telah ada dalam dokumentasi penilaian balita dimasukkan kedalam software, menganalisis data penelitian secara komputerisasi, membuat laporan penelitian.

### **3.10 Metode pengolahan data**

Pengolahan data dalam penelitian meliputi :

a. *Editing* (penyuntingan data)

*Editing* merupakan suatu kegiatan pengecekan dan perbaikan isian formulir, kuesioner, hasil wawancara maupun angket yang diperoleh atau dikumpulkan kalau ada data maupun informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang maka akan dikeluarkan (*drop out*) (Notoadmojo, 2012).

Dalam penelitian ini proses editing dilakukan untuk mengecek kelengkapan isian data seluruh hasil pengumpulan data, dimulai dari pengisian form, hasil penimbangan, hasil pemeriksaan dengan melakukan pengecekan kelengkapan data responden sesuai media yang digunakan. Pada penilaian status gizi dinilai kelengkapan data menggunakan KMS berdasarkan BB/U. Pada status kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) diperoleh dari form MTBS.

b. *Coding sheet* (lembaran kode)

*Coding sheet* merupakan penentuan instrumen yang berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual berisikan nomor responden, dan nomor pertanyaan (Notoadmojo, 2012). Proses *coding* dalam penelitian dilakukan untuk

mempermudah peneliti dalam mengelompokkan nilai hasil dari pengumpulan data balita yang diteliti. Penentuan kode dalam penelitian ini yaitu :

1) Penomoran responden

Responden 1 = R01

Responden 2 = R02, dst

a. Untuk data umum kode yang digunakan sebagai berikut :

Pendapatan keluarga : 1. < Rp. 1.850.986.07

2.  $\geq$  Rp. 1.850.986.07

Anggota keluarga : 1. < 4

2.  $\geq$  4

Usia ibu balita : 1. < 20 tahun

2.  $\geq$  20 tahun

Pendidikan ibu balita : 1. Tidak Tamat SD

2. SD

3. SMP

4. SMA

5. Perguruan Tinggi

Pekerjaan ibu balita: 1. IRT

2. Karyawan

3. PNS

4. Lainnya

b. Untuk data khusus kode yang digunakan sebagai berikut :

Jenis kelamin : 1. Laki-laki

## 2. Perempuan

Status gizi : 1. Gizi buruk

2. Gizi baik

Kejadian infeksi saluran pernapasan akut : 1. ISPA

2. Tidak ISPA

**Tabel 3.3 Klasifikasi status gizi dan kejadian ISPA balita di Desa Pelem Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri bulan April 2019**

No.	Status gizi	Kejadian ISPA
1	1	1
2	2	2

### c. Data *entry* (memasukkan data)

Data *entry* merupakan pengisian kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan (Notoadmojo, 2012). Peneliti memasukkan penilaian status gizi dan kejadian ISPA dengan kriteria yang telah ditentukan kemudian dimasukkan kedalam tabel untuk diberi skor dengan menggunakan sistem komputerisasi.

### 3.11 Analisis Data dan Penyajian hasil

Analisis data merupakan penjelasan tentang metode statistik yang digunakan dalam menganalisis data dari suatu hasil penelitian, yang termasuk didalamnya adalah perlu atau tidaknya pengujian statistik. Jika diperlukan maka akan menggunakan tingkat kemaknaan berapa, program yang digunakan untuk menganalisis data dan lain-lain. Data yang telah diolah dengan baik secara manual maupun dengan menggunakan bantuan komputer tidak ada maknanya apabila tanpa dilakukan analisis. Menganalisis data tidak hanya sekedar mendeskripsikan dan menginterpretasikan data yang telah diolah (Notoadmojo, 2012).

### 3.11.1 Analisis Univariat (analisis deskriptif)

Analisis univariat merupakan suatu analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmojo, 2012).

Seluruhnya	: 100%
Hampir seluruhnya	: 76 – 99%
Sebagian besar	: 51 – 75%
Setengahnya	: 50%
Hampir setengahnya	: 26 – 49%
Sebagian kecil	: 1 – 25%
Tidak satupun	: 0%

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah :

1. Status gizi, apabila responden dalam hasil penimbangan titik kurva pertumbuhan BB/U berada di pita garis merah atau di bawah garis merah, pita kuning pada KMS maka status gizi balita mengalami gizi buruk, untuk balita gizi baik hasil penimbangan pada pengisian KMS titik kurva pertumbuhan BB/U berada di pita hijau muda pada KMS.
2. Kejadian ISPA, kejadian ISPA dinilai apabila saat penelitian responden mengalami infeksi saluran pernapasan akut : batuk, pilek biasa (*common cold*) dan atau terjadi kesukaran bernapas disertai peningkatan frekuensi napas (napas cepat) dan atau tidak menunjukkan penarikan

dinding dada ke dalam, dengan melihat hasil penilaian masalah atau keluhan ibu balita pada form MTBS.

### 3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2012). Analisis ini digunakan untuk menguji seberapa berhubungan balita gizi buruk dengan infeksi saluran pernapasan akut. Penelitian ini menggunakan uji *non parametrik* yaitu *koefisien kontingensi*, teknik ini digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis korelasi dua sampel bentuk skala data nominal dengan prinsip menggunakan *chi square* (Sugiyono, 2017). Uji *koefisien kontingensi* akan dilaksanakan jika dengan uji sebelumnya yaitu  $\chi^2$  terbukti signifikan. Rumus *chi square*:

Prinsip :

- a) Perhitungan akhir menunjukkan angka sebenarnya, bukan dalam bentuk prosentase atau proporsi.
- b) Derajat bebas = (row – 1)(colom – 1)
- c) Nilai/frekuensi harapan (E) diperoleh dari rumus :
 
$$fh = \frac{\text{jumlah pada baris} \times \text{jumlah pada kolom dimana sel berada}}{\text{jumlah semua}}$$
- d) Kriteria penolakan  $H_0$ , jika  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel
- e) Nilai harapan disetiap kategori pada masing-masing sampel (setiap sel) tidak boleh  $< 1$ , dan tidak boleh lebih dari 20% jumlah kategori yang ada (jumlah sel yang ada) memiliki nilai harapan  $< 5$ . Kedua syarat ini harus terpenuhi untuk memakai model tersebut. Apabila terdapat  $> 20\%$  dari jumlah sel memiliki nilai harapan  $< 5$  dan masih diinginkan

menggunakan  $\chi^2$  maka beberapa sel (kategori) dapat digabung menjadi satu sampai syarat terpenuhi.

- f) Untuk  $\chi^2$  dengan tabel 2 x 2 dengan db  $(2-1)(2-1)=1$  digunakan suatu koreksi, yaitu Yate's *correction for continuity* = 0,5 sehingga rumusnya :

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fh - 0,5)^2}{fh}$$

Langkah pembuktian hipotesa :

- (1) Cari nilai hitung  $\chi^2$  hitung
- (2) Bandingkan dengan  $\chi^2$  tabel, pada alpha tertentu dan df tertentu. Alpha sesuai dengan yang telah ditentukan peneliti, sedangkan df adalah degree of freedom atau derajat bebas yang dicari dengan rumus baris atau kategori yang dibedakan dikurangi 1
- (3) Ambil kesimpulan,  $H_0$  diterima jika  $\chi^2$  tabel >  $\chi^2$  hitung

Setelah dilakukan uji *chi square* kemudian dilanjutkan dengan uji koefisien kontingensi untuk analisis mencari hubungan. Uji ini dilaksanakan jika dengan uji sebelumnya *chi square* terbukti signifikan.

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$$

Setelah uji  $\chi^2$  signifikan, nilai  $\chi^2$  dimasukkan ke dalam rumus uji C kemudian dinilai keeratan hubungannya dengan menggunakan rumus :

$$C_{MAX} = \sqrt{\frac{(m-1)}{m}}$$

Keterangan :

- $\chi^2$  = *Chi Square*
- C = kontingensi
- n = banyaknya sampel
- C<sub>MAX</sub> = C maksimal
- m = harga minimum baris dan kolom tabel kontingensi

Semakin dekat nilai C ke C max maka dikatakan semakin besar derajat asosiasi atau derajat kemaknaannya (Hardjito, 2012).

**Tabel 3.4 Tabel Bantu Keeratan Hubungan**

<b>Interfal Koefisien Kontingensi</b>	<b>Tingkat hubungan</b>
0,00-0,19	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,49-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2017)

### **3.11.3 Penyajian hasil**

Proses yang dilakukan untuk menunjukkan hasil informasi yang disajikan dalam bentuk data-data yang sebaik-baiknya untuk memudahkan membaca dan memahami (Hidayat, 2010). Tabulasi dengan pembuatan tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoadmojo, 2012).

Peneliti menampilkan hasil penelitian dalam bentuk gambar diagram lingkaran untuk menampilkan hasil dari penelitian dan menggunakan diagram batang yang berisikan balita gizi buruk atau gizi baik dan mengalami ISPA atau tidak mengalami ISPA dengan menggunakan sistem komputerisasi.

## **3.12 Etika penelitian**

### **3.12.1 Lembar persetujuan penelitian (*informed consent*)**

Peneliti memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi sebelum dilakukan penelitian. Lembar persetujuan diberikan dengan menjelaskan terlebih dahulu mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada peserta posyandu yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*). Responden juga dapat

menolak lembar persetujuan ini jika tidak setuju untuk menjadi responden. Dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan tindakan invasive apapun, peneliti hanya memberikan lembar persetujuan dan form identitas. Responden dapat mengisi sesuai dengan pendapat atau persepsi responden (Nursalam, 2011).

### **3.12.2 Tanpa nama (*anonimity*)**

Keanoniman merupakan jaminan kerahasiaan identitas responden. Nama responden dirahasiakan, hanya terdapat kode responden yang dibuat oleh peneliti untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pengolahan data dan pembahasan serta dokumentasi dalam penelitian ini hanya mencantumkan kode responden (Hidayat, 2010).

Dalam penelitian ini hanya terdapat kode responden untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data. Kode yang digunakan untuk responden 1 yaitu R01 dan seterusnya.

### **3.12.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)**

Dengan prinsip bahwa setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi, setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain dengan cara meyakinkan kepada responden bahwa kerahasiaan jati diri akan sangat terjamin karena pada penelitian ini hanya terdapat kode responden (Nursalam, 2011).

Hasil dari penelitian tidak akan diberitahukan kepada pihak lain dengan cara menyimpan informasi yang telah didapatkan saat penelitian.

#### **3.12.4 Keadilan (*justice*)**

Prinsip keterbukaan dan adil dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Semua responden dalam penelitian ini mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan agama, budaya, pendidikan dan status ekonomi keluarga (Hidayat, 2010).

Memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden dalam untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan peneliti.

#### **3.12.5 Izin Etik (*ethical clearance*)**

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari KEPK Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Malang tanggal 10 Mei 2019 dengan nomor registrasi, Reg.No.:151/KEPK-POLKESMA/2019.