

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Posyandu Ambarsari merupakan salah satu posyandu yang didirikan pada tahun 2005 dibawah pimpinan Puskesmas Gamping. Posyandu Ambarsari terletak di Desa Ambarsari Sleman Yogyakarta.

Posyandu Ambarsari memiliki kegiatan yaitu Posyandu Balita dan Posyandu Lansia. Kegiatan Posyandu Balita dilakukan setiap tanggal 17 sedangkan Posyandu Lansia diadakan jika ada program dari puskesmas. Jumlah seluruh balita di Posyandu Ambarsari yaitu 101 balita. Balita yang datang ke Posyandu Ambarsari bulan Juni terdapat 61 balita. Balita yang ditimbang terdapat 61 balita dan balita yang naik berat badanya terdapat 44 balita . Pada saat penelitian bulan Juni terdapat 61 balita yang hadir di Posyandu Ambarsari Ambarketawang Gamping Lor, Sleman, Yogyakarta tahun 2010.

Penelitian di Posyandu Ambarsari pelaksanaanya di rumah ibu dukuh dan memilii 8 kader posyandu yang terdiri dari :

- a. Ketua kader : Ibu Sugiyanti
- b. Anggota kader : Ibu Wahyuni, Ibu Pratini, Ibu Sajinem, Ibu Sudarajah, Ibu Tri Indaryanti, Ibu Tri Heni Suryawati, dan Ibu Siti Khotimah

## 2. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Posyandu  
Ambarsari Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman Yogyakarta  
Tahun 2010.

Karakteristik Responden Di Posyandu Ambarsari	Frekuensi (n = 61)	Persentase (%)	Jumlah
Berdasarkan Usia Ibu			100,0
Kurang dari 20 tahun	1	1,6	
20-35 tahun	46	75,4	
Di atas 35 tahun	14	23,0	
Berdasarkan Pendidikan			100,0
SD	4	6,6	
SLTP	7	12,3	
SLTA	33	57,9	
DIPLOMA	5	8,8	
Sarjana	12	21,0	
Berdasarkan Pekerjaan			100,0
IRT	39	63,9	
PNS	8	13,1	
Peawai swasta	8	13,1	
Wiraswasta	4	6,6	
Buruh	2	3,3	
Berdasarkan Jenis Kelamin			100,0
Laki-laki	31	50,8	
Perempuan	30	49,2	

Sumber data : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu, kelompok umur tertinggi yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 46 responden (75,4%) dan yang terendah pada kelompok umur kurang dari 20 tahun sebanyak 1 responden (1,6%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pendidikan, kelompok pendidikan tertinggi diperoleh dari SLTA sebanyak 33 responden (54.1%) dan yang terendah diperoleh dari SD sebanyak 4 responden (6.61%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pekerjaan, kelompok pekerjaan tertinggi yaitu IRT sebanyak 39 responden (63,9%) dan yang terendah yaitu buruh sebanyak 2 responden (3,3%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik jenis kelamin, jenis kelamin laki – laki lebih banyak sebanyak 31 responden (50.8%) dan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 30 responden (49.2)

### 3. Hasil Penelitian

#### a. Analisa Univariat

Tabel 4.2  
Distribusi Frekuensi Kebutuhan Gizi Balita di Posyandu Ambarsari,  
Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan Umur	Frekuensi	Prosentase (%)	Jumlah	
			F	%
Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan Umur 0-6 bulan			5	8,1
Baik	4	6,5		
Cukup	0	0		
Kurang	0	0		
Lebih	1	1,6		
Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan Umur 6-12 bulan			5	8,2
Baik	5	8,2		
Cukup	0	0		
Kurang	0	0		
Lebih	0	0		
Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan Umur 24-60 bulan			51	83,7
Baik	37	60,3		
Cukup	10	16,4		
Kurang	2	3,3		
Lebih	2	3,3		
Jumlah			61	100,0

Sumber data : Data Primer 2010

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik kebutuhan gizi umur 0-6 bulan tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 4 responden (6,5%) dan yang terendah yaitu balita yang kebutuhan gizinya lebih yaitu 1 responden (1.6%). Untuk distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik kebutuhan gizi umur 6-12 bulan tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 5 responden (8,2%) dan yang terendah tidak ada. Sedangkan distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik kebutuhan gizi umur 24-60 bulan tertinggi adalah baik yaitu sebanyak 37 responden (60,7%) dan yang terendah yaitu balita yang kebutuhan gizinya kurang dan lebih yaitu masing-masing 2 responden (3.3%).

Tabel 4.3  
Distribusi Frekuensi Status Gizi Balita di Posyandu Ambarsari  
Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman Yogyakarta Tahun 2010.

Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	2	3.3
Sedang	10	16.4
Baik	46	75.4
Lebih	3	4.9
Jumlah	61	100,0

Sumber data : data primer 2010

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik status gizi tertinggi adalah balita yang status gizinya baik yaitu sebanyak 46 responden (75.42%) dan yang terendah yaitu balita yang status gizinya kurang yaitu 2 responden (3.3%) .

## b. Analisis Bivariat

Hubungan antara kebutuhan Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Ambarsari, Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman Yogyakarta tahun 2010.

Table 4.4  
Distribusi Tabel Silang Kebutuhan Gizi dengan Status Gizi Balita di Posyandu Ambarsari, Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman Yogyakarta Tahun 2010

Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan umur	Status Gizi Balita								Hasil
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan umur 0-6 bulan									
Baik	1	1,63	4	4,91	0	0,0	0	0,0	
Cukup	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan umur 6-12 bulan									
Baik	0	0,0	13	21,3	1	1,63	0	0,0	= 0,343
Cukup	0	0,0	5	8,19	0	0,0	0	0,0	= 0,005
Kurang	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Kebutuhan Gizi Balita Berdasarkan umur 24-60 bulan									
Baik	2	3,27	21	34,4	5	8,19	0	0,0	
Cukup	0	0,0	3	4,91	4	6,5	0	0,0	
Kurang	0	0,0	0	0,0	2	3,27	0	0,0	
Jumlah	3	4,9	46	74,31	12	19,59	0	0,0	

Sumber data : Data Primer 2010

Tabel 4.4 di atas menunjukkan bahwa balita usia 0-6 tahun yang mempunyai status gizi lebih memiliki kebutuhan gizi baik yaitu sebanyak 1 orang (1.63%), balita usia 0-6 tahun yang mempunyai status gizi baik memiliki kebutuhan gizi baik yaitu sebanyak 3 orang (4.91%) dan balita usia

0- 6 tahun yang mempunyai status gizi baik memiliki kebutuhan gizi cukup yaitu sebanyak 1 orang (1.63%).

Untuk balita usia 6 - 12 tahun yang mempunyai status gizi baik memiliki kebutuhan gizi baik yaitu sebanyak 13 orang (21.3%), balita usia 6 - 12 tahun yang mempunyai status gizi baik memiliki kebutuhan gizi cukup yaitu sebanyak 5 orang (8.19%), dan balita usia 6 - 12 tahun yang mempunyai status gizi kurang memiliki kebutuhan gizi baik yaitu sebanyak 1 orang (1.63%).

Sedangkan untuk balita usia 24 - 60 bulan yang mempunyai status gizi lebih memiliki kebutuhan gizi baik yaitu sebanyak 2 orang (3.27%), untuk balita usia 24 - 60 bulan yang mempunyai status gizi baik memiliki kebutuhan gizi baik yaitu sebanyak 21 orang (34,4%), untuk balita usia 24 - 60 bulan yang mempunyai status gizi baik memiliki kebutuhan gizi cukup yaitu sebanyak 3 orang (4.91%), sedangkan untuk balita usia 24 - 60 bulan yang mempunyai status gizi kurang memiliki kebutuhan gizi baik yaitu sebanyak 5 orang (8.19%), untuk balita usia 24 - 60 bulan yang mempunyai status gizi kurang memiliki kebutuhan gizi cukup yaitu sebanyak 4 orang (6.5%), dan untuk balita usia 24 - 60 bulan yang mempunyai status gizi kurang memiliki kebutuhan gizi kurang yaitu sebanyak 2 orang (3.27%).

## **B. Pembahasan**

### **1. Kebutuhan Gizi Balita**

Hasil penelitian kebutuhan gizi balita berdasarkan karakteristik kebutuhan gizi umur 0-6 bulan didapatkan sebanyak 4 responden (6,5%), kebutuhan gizi umur 6-12 bulan didapatkan sebanyak 5 responden (8,2%), kebutuhan gizi umur 24-60 bulan didapatkan sebanyak 37 responden (60,7%). Dapat disimpulkan dari hasil penelitian didapatkan kebutuhan gizi pada balita baik sebanyak 46 (75,42%). Hasil ini menunjukkan bahwa kebutuhan gizi pada balita dalam penelitian ini telah memenuhi kualitas hidup yang baik, yaitu tercukupinya lima zat gizi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Hal ini sebagaimana telah dijelaskan oleh Proverawati (2009) bahwa kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Selain itu, tercukupinya gizi balita dipengaruhi juga oleh tingkat pendidikan ibu, yaitu dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu mayoritas sudah SMA, Diploma dan Sarjana, artinya dengan tingkat pendidikan tersebut, pemahaman terhadap gizi yang baik sudah mereka ketahui.

Kebutuhan untuk bayi dan anak merupakan kebutuhan zat gizi yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan (Almatsier, 2003). Untuk meningkatkan kualitas hidup, setiap orang (balita) memerlukan lima kelompok zat gizi (karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral) dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan.

Disamping itu juga diperlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses di dalam tubuh (Pedoman Gizi Seimbang, 2002).

Pada usia ini, anak masih rawan dengan berbagai gangguan kesehatan, baik jasmani maupun rohani. Salah satu faktor yang menentukan daya tahan tubuh seorang anak adalah keadaan gizinya. Pertumbuhan anak pada masa balita sangat pesat, sehingga membutuhkan zat gizi yang relatif lebih tinggi daripada orang dewasa.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kebutuhan gizi semakin baik status gizi balita dan begitu juga sebaliknya, dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Astaty (2003), bahwa dengan adanya pola asuh yang baik utamanya asupan gizi maka status gizi akan semakin baik pula.

Dengan demikian maka penulis bisa menyimpulkan bahwa kebutuhan gizi mempengaruhi status gizi balita apabila kebutuhan gizi pada balita baik maka semakin baik pula status gizi balita. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan Juni 2010 yang mendapatkan kebutuhan gizi baik sebanyak 46 (75,42%).

## **2. Status Gizi Balita**

Hasil penelitian yang berdasarkan karakteristik status gizi menunjukkan dari nilai status gizi balita mencapai 75,42% yang merupakan nilai tertinggi dari penilaian terhadap status gizi balita dalam penelitian ini. Nilai tersebut di atas merupakan nilai status gizi untuk kategori baik. Diperolehnya hasil ini menunjukkan bahwa terdapat

keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan mental serta terdapat keterikatan yang erat antara tingkat transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan keadaan gizi dengan konsumsi makanan. Selain itu, faktor tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, yang menjadikan semakin baiknya tingkat ketahanan pangan keluarga, dan menjadikan gizi dalam keluarga semakin baik serta semakin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan (Almatzier, 2002).

Sedangkan menurut Supariasa (2002) status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi pada balita penting dilakukan untuk mengetahui apakah status gizi balita termasuk kategori lebih, baik, kurang atau buruk. Status gizi balita yang dihasilkan dari penelitian di atas tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya adalah penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak dan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Kejadian tersebut dimungkinkan karena reponden telah memberikan asupan gizi yang baik kepada balitanya, sehingga balita mempunyai status gizi baik. Sebagaimana dikemukakan Urip (2004) yang menyatakan bahwa status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi. Dengan

demikian maka penulis bisa menyimpulkan bahwa status gizi balita terpenuhi maka status gizi balita baik sehingga balita menjadi sehat.

### 3. Hubungan Kebutuhan Gizi balita dengan Status Gizi Balita

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendall Tau*, diperoleh nilai  $\rho$  sebesar  $= 0,005 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kebutuhan gizi dengan status gizi balita di Posyandu Ambarsari Gamping Lor Ambarketawang Sleman Yogyakarta tahun 2010. Nilai koefisien korelasi  $>$  tabel ( $0,343 > 0,332$ ) menunjukkan ada hubungan antara kebutuhan gizi dengan status gizi balita di Posyandu Ambarsari Gamping Lor Ambarketawang Sleman Yogyakarta 2010 tetapi memiliki kekuatan hubungan yang rendah.

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara kebutuhan gizi dengan status gizi balita. Adanya hubungan ini menunjukkan bahwa ketika jumlah gizi yang diberikan kepada balita cukup, maka status gizi dari bayi tersebut baik. Sebagaimana dijelaskan dalam pedoman Gizi Seimbang (2002) bahwa untuk mencapai kualitas hidup, balita memerlukan lima kelompok zat gizi yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Selain itu juga diperlukan air dan serat untuk memperlancar berbagai proses di dalam tubuh.

Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan oleh Munira (2004), yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan status

gizi dengan perkembangan anak usia 1-3 tahun di Puskesmas Tegalrejo, Yogyakarta. Dalam penelitian tersebut dijelaskan juga bahwa ketika status gizi anak baik berdampak pada perkembangan anak, yaitu anak menjadi sehat dan kualitas hidupnya juga semakin meningkat.

Selain karena pemberian gizi yang cukup, status gizi balita dipengaruhi oleh penyakit infeksi yang diderita anak. Selain itu juga dipengaruhi oleh ketahanan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Dengan demikian maka penulis bisa menyimpulkan bahwa hubungan antara kebutuhan gizi dengan status gizi balita di Posyandu Ambarsari Gamping Lor Ambarketawang Sleman Yogyakarta tahun 2010 diperoleh kebutuhan gizi baik dan status gizi balita tercukupi sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat dan balita menjadi sehat.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Penulis menyadari penelitian ini belum sempurna, sebab walaupun penelitian ini telah dilakukan secara optimal dengan menekan seminimal mungkin bias yang terjadi namun faktor kesalahan manusia tidak dapat disadari.

1. Pengukuran status gizi balita hanya didasarkan pada berat badan/umur balita karena masih banyak factor lain yang mempengaruhi status gizi balita

2. Instrument penelitian hanya berupa kuesioner tertutup, perlu dipertimbangkan pengambilan dan menggunakan instrumen yang lebih kuat untuk mendapatkan data yang lebih mendalam.
3. Jumlah sampel yang hanya di gunakan dalam penelitian hanya berjumlah 61 responden. Walaupun jumlah ini telah memenuhi persyaratan dalam melakukan penelitian, namun sampel dalam jumlah kecil tidak bias memberikan suatu gambaran lengkap tentang kondisi sebenarnya.
4. Alokasi waktu pengambilan data yang begitu singkat dan hanya memungkinkan pengambilan data sebanyak satu kali menyebabkan data yang diperoleh sangat rentan terhadap berbagai bias.

uji validitas untuk menguji instrumen yang dibuat sendiri oleh peneliti yaitu kuesioner kebutuhan gizi.

Pengujian validitas kuesioner ini menggunakan analisis tiap butir (*item analysis*) dan korelasi *Product moment* yang dikemukakan oleh person.

$$\text{Rumus: } r_{xy} = \frac{N(\sum x \sum y) - (\sum xy)}{\sqrt{\{(N \sum x^2) - (\sum x)^2\} \{(N \sum y^2) - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

r : koefisien tiap butir pertanyaan

x : jumlah skor tiap pertanyaan

y : jumlah skor total tiap pertanyaan

xy : jumlah skor total responden kali tiap pertanyaan

n : jumlah responden percobaan

Hasil perhitungan uji validitas dengan *Product moment* didapatkan nilai korelasi dari tiap pertanyaan. Suatu instrumen dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel (0,361) dengan menggunakan taraf kesalahan 5%. Apabila dari uji validitas terdapat pertanyaan tidak valid maka akan dibuang.

Uji validitas dilaksanakan di Posyandu Anyelir A dan B Gatak, Tamantirto, Bantul. Pelaksanaannya akan dilakukan pada tanggal 10 Juni 2010. Apabila dari uji validitas terdapat pernyataan yang tidak valid maka akan dibuang. Berdasarkan hasil uji validitas pada kuesioner kebutuhan gizi pada balita 0-6 bulan didapatkan 10

soal tidak valid karena mempunyai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  table yaitu soal nomor 8, 11,13, 14, 15, 19, 21, 24, 28 dan 29. Selanjutnya soal yang digunakan sebagai instrumen penelitian pada kebutuhan gizi balita yaitu 20 soal.

Kuesioner kebutuhan gizi pada balita 6-12 bulan didapatkan 10 soal tidak valid karena mempunyai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel atau mempunyai nilai  $p$  lebih besar dari 0,05 yaitu soal nomor 4, 9, 12, 15, 18, 20, 24, 26, 28, dan 29. Selanjutnya soal yang digunakan sebagai instrumen penelitian pada kebutuhan gizi balita yaitu 20 soal.

Kuesioner kebutuhan gizi pada balita 24-60 bulan didapatkan 10 soal tidak valid karena mempunyai  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel atau mempunyai nilai  $p$  lebih besar dari 0,05 yaitu soal nomor 3, 6, 9, 11, 15, 17, 20, 23, 25 dan 28. Selanjutnya soal yang digunakan sebagai instrumen penelitian pada kebutuhan gizi balita yaitu 20 soal.

## 2) Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu instrumen yang cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2006:178). Metode untuk melakukan uji reliabilitas adalah dengan menggunakan rumus KR 20 (Kuder Richardson 20), karena syarat dari KR 20 adalah jumlah soal genap. Selain itu, Skor yang dipergunakan dalam instrumen

tersebut menghasilkan skor dikotomi yaitu 1 dan 0 (Sugiyono, 2006:360).

$$\text{Rumus } r = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ \frac{s_t^2 \sum p_i q_i}{s_t^2} \right]$$

Keterangan :

$k$  = Jumlah item dalam instrumen

$p_i$  = Proporsi banyaknya subyek yang menjawab pada item 1

$q_i$  =  $1 - p_i$

$s_t^2$  = varians total

(Azwar, 2009:82).

Berdasarkan hasil uji reliabilitas pada kebutuhan gizi pada balita 0-6 bulan didapatkan  $r$  hitung  $r$  sebesar  $0,942 > 0,600$ , kebutuhan gizi pada balita 6-12 bulan didapatkan  $r$  hitung  $r$  sebesar  $0,939 > 0,600$  dan kebutuhan gizi pada balita 24-60 bulan didapatkan  $r$  hitung  $r$  sebesar  $0,938 > 0,600$ , karena nilai  $r$  hitung  $> 0,600$  maka data pada kuesioner kebutuhana gizi sudah reliabel.

- 3) Data mengenai status gizi balita diambil melalui data sekunder dengan menggunakan alat ukur Kartu Menuju Sehat (KMS). Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti pada saat dilakukan di Posyandu Ambarsari, Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman, Yogyakarta tahun 2010.

## 2. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara terlebih dahulu menentukan sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia sebagai subyek peneliti, Ibu bisa baca dan tulis, datang pada saat penimbangan dan Anak mau ditimbang. Data tentang status gizi diperoleh dari KMS setiap balita yang dilakukan oleh peneliti kemudian disesuaikan dengan standar baku dari *WHO-NHCS (National Center For Health Statistic)*. Data yang terkumpul dimasukkan ke dalam lembar rekaptulasi.

## H. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yaitu :

### 1. Persiapan

Diawali dengan studi pendahuluan yang didapat dari kader Posyandu Ambarsari selanjutnya pengajuan judul penelitian kepada dosen pembimbing, kemudian dilanjutkan dengan Pengurusan izin penelitian ke instansi yang berwenang.

### 2. Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan pada hari pelaksanaan di Posyandu Ambarsari, Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman, Yogyakarta tahun 2010. Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti dengan melakukan pengisian kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria. Data mengenai berat badan anak tiap bulannya diambil melalui data sekunder dari KMS anak balita yang dipegang oleh tiap ibu balita.

### 3. Penyelesaian

Tahap penyelesaian meliputi pengolahan data-data yang telah terkumpul dengan bantuan program komputer dan penyusunan laporan hasil penelitian.

## I. Metode Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. *Entri* (memasukkan data)

Tahap ini dilakukan dengan cara memasukkan data berdasarkan variabel yang diteliti kedalam komputer.

#### b. *Editing* (Penyuntingan data)

Pengolahan dimulai dari editing data yaitu mengoreksi tiap kuesioner untuk memastikan pertanyaan telah terjawab seluruhnya.

#### c. *Coding* (Pengkodeaan)

Setelah semua data terkumpul dan selesai diedit, tahap berikutnya adalah memberi kode terhadap data-data yang ada. *Coding* data didasarkan pada kategori yang dibuat berdasarkan pertimbangan penulis sendiri (Notoatmodjo, 2005). Pada tahap ini, kode yang digunakan dalam penelitian adalah :

- 1) Kuesioner yang telah dijawab kemudian dikoreksi dan dilengkapi dengan kode berupa angka atau kode tertentu. Pertanyaan Favorabel ada 30. Jawab “Ya” diberi skor (1) dan jawab “Tidak” diberi skor

(0). Pertanyaan Unfavorabel ada 30. Jawab“Ya” diberi skor (0) dan jawab “Tidak” diberi skor (1).

- 2) Status Gizi dengan melihat melalui data sekunder dengan menggunakan alat ukur Kartu Menuju Sehat (KMS). Pengumpulan data dilakukan sendiri oleh peneliti pada saat dilakukan di Posyandu Ambarsari, Gamping Lor, Ambarketawang, Sleman, Yogyakarta tahun 2010.

Data disusun dalam bentuk tabel kemudian dianalisis yaitu proses penyerhanaan data kedalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan interpretasikan.

- d. *Tabulating*, setelah data telah masuk ke dalam master tabel maka peneliti menghitung dan menjumlahkan data dengan bantuan program komputer.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis univariat

Analisis univariat yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel. Analisis data hubungan kebutuhan gizi dengan memberi nilai 1 untuk jawaban ya, nilai 0 untuk jawaban tidak atau responden tidak menjawab. Total jawaban yang benar selanjutnya dimasukkan dalam rumus :

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

x : Jumlah jawaban yang benar

n : Jumlah seluruh item soal

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui korelasi antara dua variabel yaitu hubungan antara kebutuhan gizi dengan status gizi adalah Analisis hubungan antara dua variabel dalam penelitian ini akan menggunakan *Kendall Tau* dengan rumus:

$$r = \frac{\Sigma A - \Sigma B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan:

$r$  : koefesien korelasi Kendall Tau yang besarnya  $(-1 < 0 < 1)$

$A$  : jumlah rangking atas

$B$  : jumlah rangking bawah

$N$  : jumlah anggota sampel

( Sugiyono, 2006:253)

Uji signifikansi menggunakan rumus  $r$  dengan taraf kesalahan 5%, selanjutnya  $r$  dihitung dibandingkan dengan  $r$  tabel, jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel.

Besar *Koefisien kontingensi* dapat digunakan untuk memberikan penilaian tingkat kekuatan hubungan dua variabel penelitian menurut besarnya *Koefisien korelasi* adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Tingkat Hubungan Variabel Penelitian Menurut Besarnya Koefisien Korelasi.

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

## J. Etika Penelitian

Menurut Alimul (2007:91) etika penelitian ada 4 yaitu

### 1. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

### 2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah yang lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

### 4. Sukarela

Dalam melakukan penelitian bersifat sukarela, tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung kepada calon responden atau sample yang akan diteliti sehingga tetap menghormati keputusannya.

PERPUSTAKAAN  
JENDERAL ACHMAD YANI  
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA