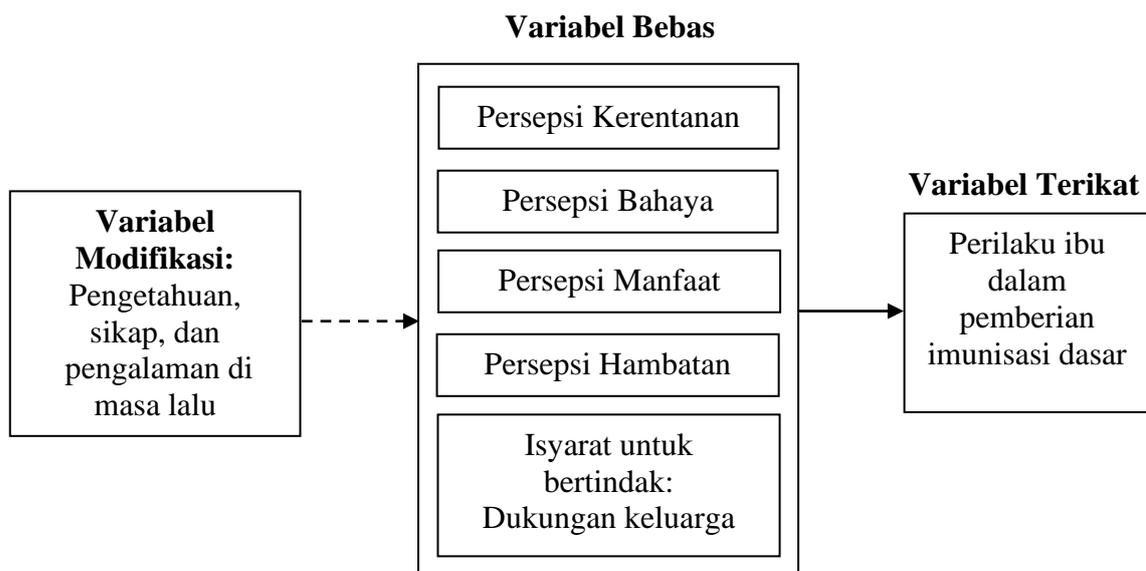


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Keterangan:

-----▶: Tidak diuji signifikansi hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Istilah

1. Persepsi kerentanan yang dimaksud adalah persepsi keyakinan yang dirasa oleh ibu tentang kerentanan terhadap kemungkinan terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi atas kondisi anaknya terkait pemberian imunisasi dasar.
2. Persepsi bahaya atau keseriusan yang dimaksud adalah persepsi keyakinan yang dirasakan oleh ibu tentang bahaya atau keseriusan

terhadap kemungkinan terkena penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dasar.

3. Persepsi manfaat yang dimaksud adalah persepsi keyakinan yang dirasa oleh ibu tentang manfaat dan pentingnya terkait pemberian imunisasi dasar pada anak.
4. Persepsi hambatan atau penghalang yang dimaksud adalah persepsi keyakinan yang dirasa tentang hambatan atau penghalang yang dialami ibu dalam menjangkau pelayanan imunisasi dasar yaitu dapat berupa waktu, tenaga, materi (uang, biaya), jarak, dsb.
5. Variabel modifikasi pengetahuan yang dimaksud adalah pengetahuan ibu mengenai imunisasi dasar, jenis-jenis imunisasi dasar, PD3I, kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI), jadwal pemberian imunisasi dasar menurut pemerintah, dan jadwal pelaksanaan posyandu.
6. Variabel modifikasi sikap yang dimaksud adalah pandangan ibu mengenai persetujuan positif atau negatif terhadap program imunisasi dasar yang diselenggarakan pemerintah, serta pelaksanaan kegiatan imunisasi dasar di posyandu.
7. Variabel modifikasi pengalaman di masa lalu yang dimaksud adalah persepsi keyakinan yang dirasa oleh ibu tentang kejadian yang baik atau buruk yang dialami diri sendiri ataupun orang lain terkait imunisasi dasar di masa lalu, dapat berupa mitos atau kepercayaan yang hadir dari pengalaman orang lain di masa lalu.

8. Isyarat untuk bertindak berupa dukungan keluarga yang dimaksud adalah persepsi keyakinan yang dirasa tentang dukungan keluarga baik itu dari suami, orang tua, mertua, atau kerabat terdekat ibu terkait pemberian imunisasi dasar.

C. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan studi fenomenologi. Bogdan dan Taylor dalam Martha dan Kresno (2017), menyatakan bahwa penelitian kualitatif adalah salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati. Melalui penelitian kualitatif, peneliti dapat mengenali subjek dan merasakan apa yang mereka alami dalam kehidupan sehari-hari.

Dalam makna *ontologik* dan *axiologik*, *phenomenology* menurut Edmun Husserl dalam Muhadjir (1990) adalah objek ilmu yang tidak terbatas pada yang empirik, tetapi mencakup fenomena yang tidak lain daripada persepsi, pemikiran, kemauan dan keyakinan subjek tentang suatu di luar subjek. Metodologi penelitian kualitatif berlandaskan *phenomenology* menuntut pendekatan holistik, mendudukan objek penelitian dalam suatu konstruksi ganda, melihat objeknya dalam konteks “natural” bukan parsial (Martha dan Kresno, 2017). Dalam pandangan fenomenologis, peneliti berusaha memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang biasa dalam situasi-situasi tertentu (Mamik, 2014).

Peneliti menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi karena ingin mengetahui dan memahami suatu fenomena terhadap perilaku ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar pada bayi di Desa Cipicung Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Culamega tahun 2021 dengan pengaplikasian teori *Health Belief Model* (HBM).

D. Informan Penelitian

Berdasarkan informasi cakupan imunisasi dasar di Desa Cipicung wilayah kerja UPTD Puskesmas Culamega tahun 2020 diperoleh data capaiannya sebesar 66,37% yang artinya hanya 48 dari 72 bayi usia 12-59 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap, dan sekitar 33,6% atau sekitar 24 bayi tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap (Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Culamega, 2020).

Diketahui populasi penelitian di Desa Cipicung adalah jumlah bayi berusia 12-59 bulan yang tidak mendapat imunisasi dasar lengkap yaitu sebanyak 24 bayi, dimana data telah diketahui kurang dari 30 orang. Menurut Sugiyono (2006) dalam Mamik (2015), apabila jumlah populasi relatif kecil kurang dari 30 orang maka teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* atau *sampling total*.

Informan pada penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *total sampling* atau *sampling total/sensus*. Menurut Sugiyono (2019), *sampling total* adalah teknik pengambilan sampel di mana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua. Penyebutan lain untuk teknik *total sampling* adalah *sampling jenuh*. *Sampling jenuh* adalah

teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan bila jumlah populasi relatif kecil, kurang dari 30 orang (Mamik, 2015).

Berikut karakteristik sampel/informan berjumlah 24 orang ibu pada penelitian ini diuraikan dalam paragraf yaitu:

1. Informan utama dari penelitian ini adalah ibu yang tidak memberikan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi berusia ≥ 12 -59 bulan dilihat dari catatan imunisasi dasar tidak lengkap pada buku KIA dan atau berdasarkan keterangan kader. Mengacu pada kriteria sebagai berikut:
 - a. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah SD/SLTP (tingkat pendidikan rendah) sebanyak 9 orang (SD), 13 orang (SLTP) dan tingkat pendidikan SMA/Sederajat (tingkat pendidikan tinggi) 2 orang.
 - b. Ibu yang bekerja sebagai wiraswasta 1 orang, dan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 orang.
 - c. Ibu yang memiliki anak pertama sebanyak 13 orang, ibu yang memiliki anak ke-2 sebanyak 7 orang, dan ibu yang memiliki anak ke-3 sebanyak 4 orang.
2. Informan triangulasi yaitu terdiri dari 2 orang Bidan Desa Cipicung, dan 9 orang kader posyandu mewakili tiap kedesunanan yaitu Dusun Datarkoneng, Cipicung, Cilingga, Petir, Cikapundung, Ganasabrang, Sumur Jaya, Cibeunteur dan Tangsi.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pedoman wawancara yang terdiri dari beberapa soal dan dibagi dalam 9 kelompok berupa pertanyaan persepsi kerentanan yang dirasakan, persepsi bahaya atau keseriusan yang dirasakan, persepsi manfaat yang dirasakan, persepsi hambatan yang dirasakan, variabel modifikasi yaitu pengetahuan, sikap, budaya, pengalaman di masa lalu, dan pertanyaan isyarat untuk bertindak yaitu dukungan keluarga terkait imunisasi dasar. Pedoman wawancara ini digunakan untuk pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan bantuan alat perekam suara (*tape recorder*) atau telepon genggam (*handphone*), kamera dan alat tulis.

F. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan melalui suatu wawancara mendalam antara peneliti dan informan. Peneliti dalam proses penyusunan skripsi ini melalui 3 tahapan prosedur penelitian diantaranya tahap survey, tahap mengumpulkan data di lapangan dan tahap mengolah dan menganalisis data.

1. Tahap Survey

Tahap ini dilakukan oleh peneliti sebelum mendapatkan tempat/wilayah untuk dijadikan tempat penelitian. Peneliti melakukan survey kesehatan dengan tujuan mencari dan mengulik permasalahan kesehatan yang terjadi di masyarakat Kabupaten Tasikmalaya. Peneliti melakukan survey data kesehatan cakupan imunisasi dasar ke Dinas

Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya pada Senin, 5 April 2021. Diperoleh data cakupan imunisasi yang menjadi prioritas intervensi dinkes yaitu UPTD Puskesmas Culamega Kabupaten Tasikmalaya yang menempati angka capaian IDL terendah tahun 2020.

Selanjutnya peneliti melakukan survey dan wawancara kepada pemegang program imunisasi UPTD Puskesmas Culamega untuk meminta data cakupan IDL di 5 desa wilayah kerja pada Selasa, 6 April 2021. Diketahui desa yang memiliki cakupan IDL paling rendah adalah Desa Cipicung. Proses selanjutnya, menghubungi bidan Desa Cipicung untuk meminta data ibu balita yang tidak memberikan imunisasi dasar pada anaknya. Pada 24 April dan 1 Mei peneliti melakukan wawancara pendahuluan kepada 7 ibu balita yang tidak memberikan imunisasi dasar di Desa Cipicung. Kemudian setelah merekapitulasi data dan hasil wawancara tahap selanjutnya peneliti menyusun proposal penelitian.

2. Tahap Mengumpulkan Data

Sebelum tahap mengumpulkan data dilakukan, hal yang dilakukan peneliti adalah mengurus perizinan penelitian yang harus ditempuh ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya, Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tasikmalaya, perizinan ke Kantor Kecamatan Culamega, perizinan ke UPTD Puskesmas Culamega, dan selanjutnya perizinan ke Kantor Desa Cipicung.

Tahap setelahnya adalah proses pengumpulan data dengan cara wawancara mendalam kepada informan. Bentuk pertanyaan untuk

wawancara dilakukan dengan pertanyaan yang telah disusun dalam pedoman wawancara mendalam. Peneliti akan menggunakan instrumen penelitian berupa buku catatan, rekaman dan kamera hp untuk dokumentasi kegiatan wawancara.

Wawancara dilakukan selama tiga tahap. Tahap pertama meliputi pengenalan, penjelasan maksud dan tujuan penelitian, memberikan gambaran singkat proses wawancara dan membangun kepercayaan, serta mengisi data responden di *informed consent*. Tahap kedua merupakan tahap inti dari penelitian dimana peneliti akan bertanya dan mengeksplorasi pengetahuan, pemahaman dan pengalaman informan mengenai hal-hal yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Tahap ketiga adalah tahap penutupan dari hasil/respon wawancara dengan informan kemungkinan ada konfirmasi atau adanya informasi tambahan.

Waktu dan tempat penelitian dilakukan sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat sebelumnya antara peneliti dan informan.

3. Tahap Mengolah dan Menganalisis Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam diolah secara manual sesuai dengan petunjuk pengolahan data kualitatif serta sesuai dengan tujuan penelitian dan selanjutnya dianalisis dengan metode *content analysis*. Data yang dikumpulkan adalah data yang bukan angka sehingga analisis data dimulai dengan menuliskan hasil pengamatan, hasil wawancara, kemudian diklasifikasikan dan diinterpretasikan kemudian akhirnya disajikan dalam bentuk narasi.

Menurut Nasution dalam Tohirin (2012) pengolahan dan analisis data penelitian kualitatif dilakukan semenjak peneliti masih mengumpulkan data di lapangan. Data yang telah dikumpulkan dan dituangkan dalam bentuk laporan lapangan harus segera dianalisis. Melalui kegiatan ini maka akan diketahui data apa yang masih perlu dicari dan belum dikumpulkan, pertanyaan apa yang harus dan belum dijawab, metode apa yang harus digunakan untuk mencari informasi baru dan kesalahan apa yang harus diperbaiki (Martha dan Kresno, 2017).

Setelah analisis data, selanjutnya dilakukan interpretasi atau penafsiran data. Penafsiran data adalah upaya untuk memperoleh arti dan makna yang lebih mendalam dan luas terhadap hasil penelitian yang sedang dilakukan. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara meninjau hasil penelitian secara kritis dengan teori yang relevan dan informasi akurat yang diperoleh dari lapangan (Tohirin, 2012 dalam Martha dan Kresno, 2017).

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer dan data sekunder yaitu:

1. Data Primer

Pengumpulan data primer pada penelitian ini didapatkan dengan menggunakan wawancara mendalam (*indept interview*). Martha dan Kresno (2017) menuliskan, wawancara mendalam atau *indepth interview* adalah suatu jenis wawancara yang dilakukan oleh seseorang

pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh. Adapun hasil wawancara dituangkan dalam transkrip wawancara (*probing*).

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari arsip data kesehatan UPTD Puskesmas Culamega Kabupaten Tasikmalaya, referensi buku-buku, serta hasil penelitian terdahulu yang berhubungan dengan imunisasi dasar pada bayi dan pengaplikasian kajian teori *Health Belief Model* pada perilaku ibu terhadap pemberian imunisasi dasar pada bayi dan balita.

H. Teknik Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan teknik kategorisasi data yang dilakukan dengan menggunakan verbatim. Data dari hasil wawancara terhadap informan dalam bentuk kalimat yang tidak urut kemudian akan dikategorikan berdasarkan tema yang dipilih. Hasil pengkategorian tersebut kemudian akan dipaparkan kembali dalam bentuk paragraf. Adapun pengolahan data menggunakan metode Creswell yang dimana terdapat langkah-langkah diantaranya sebagai berikut, Sugiyono (2018):

1. Menyiapkan Data yang Akan Dianalisis

Data mentah yang akan dianalisis diorganisasikan berdasarkan tanggal pengumpulan data, sumber datanya, jenis data, deskripsi data, dan sifat data.

2. Membaca dan Melihat Seluruh Data

Pada tahap ini peneliti harus membaca seluruh data yang sudah terkumpul, agar mengetahui data apa saja yang telah diperoleh, sumber data dan maknanya. Peneliti harus mengetahui setiap informan ketika menyampaikan informasi apapun, dan bandingkan dengan informasi dari informan lain. Dengan memahami seluruh data, maka peneliti akan dapat memilih atau mereduksi mana data yang penting, baru, unik, dan berkaitan dengan pertanyaan peneliti.

3. Membuat Koding Seluruh Data

Koding adalah proses memberi tanda/kode terhadap data yang telah dikelompokkan. Kelompok data yang sejenis diberi kode yang sama. Koding dapat dilakukan secara manual atau dengan menggunakan komputer. Melalui proses koding ini peneliti dapat menghasilkan kategorisasi atau tema baru.

4. Menggunakan Koding Sebagai Bahan untuk Membuat Deskripsi

Melalui koding, peneliti menghasilkan tema-tema atau kategorisasi data penelitian yang merupakan temuan. Berdasarkan tema-tema yang dihasilkan tersebut, selanjutnya peneliti membuat deskripsi secara singkat dan sistematis sehingga tema-tema yang ditemukan

menjadi lebih jelas. Deskripsi dimulai dari penjelasan bahwa tema itu merupakan suatu temuan baru, dimulai dari yang umum sampai ke yang spesifik.

5. Menghubungkan Antar Tema

Setelah peneliti membuat kategori data yang disusun dalam tema-tema penelitian, maka langkah selanjutnya adalah mencari adakah hubungan antar tema satu dengan tema yang lain.

6. Memberi Interpretasi dan Makna Tentang Tema

Hasil mengkonstruksi hubungan antar tema atau kategori selanjutnya perlu diberikan interpretasi sehingga orang lain memahaminya.

I. Teknik Validasi Data

Peneliti menggunakan triangulasi untuk menjamin dan mencerminkan validitas informasi yang dikumpulkan dari informan. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber, yaitu pertanyaan penelitian diajukan melalui berbagai informan yang berbeda. Triangulasi sumber merupakan salah satu pendekatan yang digunakan untuk mengukur validitas data kualitatif (Martha dan Kresno, 2017).

Triangulasi sumber pada penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dari sumber yang berbeda yaitu bidan dan kader Desa Cipicung Kecamatan Culamega Kabupaten Tasikmalaya sebagai pihak yang berkaitan langsung dengan pelayanan imunisasi.