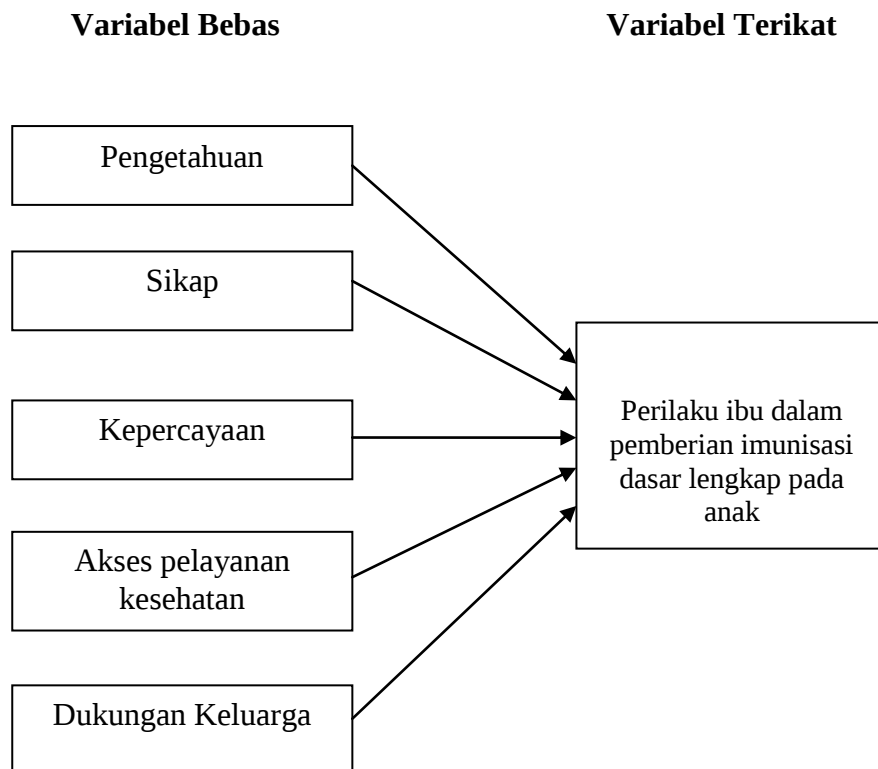


BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah hipotesis yang dirumuskan untuk menjawab permasalahan dengan menggunakan teori-teori yang ada hubungannya (relevan) dengan masalah penelitian dan belum berdasarkan fakta serta dukungan data yang nyata di lapangan (Notoatmodjo, 2012a). Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 24-59 bulan di Desa Singaparna.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 24-59 bulan di Desa Singaparna.
3. Ada hubungan antara kepercayaan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 24-59 bulan di Desa Singaparna.
4. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 24-59 bulan di Desa Singaparna.
5. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 24-59 bulan di Desa Singaparna.

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah objek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Notoatmodjo, 2012a). Variabel penelitian ini terdiri dari variabel terikat (*dependent variable*) dan variabel bebas (*independent variable*).

1. Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang besarnya tergantung dari variabel bebas yang diberikan dan diukur

untuk menentukan ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas. Variabel terikat atau *dependent variable* dalam penelitian ini adalah perilaku ibu dalam pemberian imunisasi dasar lengkap pada anak usia 24-59 bulan.

2. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah faktor-faktor yang menjadi pokok permasalahan yang ingin diteliti. Variabel bebas atau *independent variable* yang diukur dalam penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
Variabel Bebas						
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang imunisasi dasar, meliputi jenis-jenis vaksin yang diperlukan, jadwal pemberian vaksin, manfaat imunisasi dalam mencegah penyakit, kemungkinan efek samping yang dapat terjadi, serta sumber informasi yang dapat dipercaya.	Wawancara	Kuesioner	(1) Rendah, jika total skor < 5 (2) Tinggi, jika total skor ≥ 5 Ket: <i>cut off point</i> ditentukan berdasarkan nilai median = 5, karena data tidak berdistribusi normal.	No minimal
2.	Sikap	Penilaian, pandangan, dan persepsi ibu tentang pemberian imunisasi dasar	Wawancara	Kuesioner	(1) Negatif, jika total skor < 25 (2) Positif, jika total	No minimal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
		secara lengkap, yang meliputi pemahaman tentang manfaat vaksin, persepsi terhadap risiko dan keamanan, pengalaman pribadi dalam mengimunisasi anak, sumber informasi yang digunakan, kendala yang dihadapi, dan dukungan dari keluarga atau lingkungan.			skor ≥ 25 Ket: <i>cut off point</i> ditentukan berdasarkan nilai median = 25, karena data tidak berdistribusi normal.	
3.	Kepercayaan	Keyakinan ibu terhadap efektivitas, keamanan, dan manfaat imunisasi dasar dalam melindungi bayi dari penyakit berbahaya.	Wawancara	Kuesioner	(1) Kurang, jika total skor < 11 (2) Baik, jika total skor ≥ 11 Ket: <i>cut off point</i> ditentukan berdasarkan nilai median = 11, karena data tidak berdistribusi normal.	Nominal
4.	Akses pelayanan kesehatan	Persepsi ibu tentang kemudahan akses menuju tempat pelayanan imunisasi dasar bagi bayi.	Wawancara	Kuesioner	1. Kurang, jika total skor < 7 2. Baik, jika total skor ≥ 7 Ket: <i>cut off point</i> ditentukan berdasarkan	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Kategori	Skala Ukur
					nilai median = 7, karena data tidak berdistribusi normal.	
5.	Dukungan Keluarga	Sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya yang diwujudkan berupa dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informatif.	Wawancara	Kuesioner	1. Rendah, jika total skor < 14 2. Tinggi, jika $\geq$ skor 14 Ket: <i>cut off point</i> ditentukan berdasarkan nilai median = 14, karena data tidak berdistribusi normal.	No minimal
Variabel Terikat						
1.	Kelengkapan Imunisasi Dasar	Kelengkapan imunisasi yang dilihat dari lengkap tidaknya imunisasi dasar yang ditetapkan oleh pemerintah dengan ketentuan bayi telah mendapatkan HB-0 1 kali, BCG 1 kali, Polio tetes (OPV) 4 kali, DPT-HB-HiB 3 kali, Polio suntik (IPV) 2 kali, Campak-Rubella (MR) 1 kali	Observasi Buku KIA	Buku KIA	(1) Tidak lengkap, apabila belum mendapatkan salah satu imunisasi dasar lengkap. (2) Lengkap, apabila semua imunisasi dasar diberikan pada bayi.	Nominal

E. Rancangan/Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang berjenis kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko dengan suatu kejadian melalui pengumpulan data pada satu waktu tertentu secara bersamaan.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 24-59 bulan di Desa Singaparna Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Singaparna yaitu sebanyak 473 orang (UPTD Puskesmas Singaparna, 2023).

2. Sampel

Sampel adalah bagian atau wakil dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut:

a. Besaran Sampel

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot (1 - P)}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang dibutuhkan

d = Jumlah populasi yang diketahui = 473

Z = Tingkat kepercayaan sebesar 95% = 1,96

P = Proporsi cakupan imunisasi dasar lengkap. Jika tidak diketahui proporsi 50% = 0,5

d = Limit dari error/presisi absolute 5% = 0,05

Berdasarkan rumus pengambilan sampel tersebut, maka dari 473 populasi didapatkan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot P \cdot (1-P)}$$

$$n = \frac{473 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1-0,5)}{(0,05)^2(473-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1-0,5)}$$

$$n = \frac{473 \cdot (3,84) \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,0025)(472) + 3,84 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}$$

$$n = \frac{(1816,32) \cdot (0,25)}{1,18 + 0,96}$$

$$n = \frac{454,08}{2,14}$$

$n = 212,5$ sampel (dibulatkan menjadi 213 sampel)

Sebagaimana hasil perhitungan di atas, dapat disimpulkan bahwa sampel yang diperlukan yaitu 212,5 atau jika dibulatkan menjadi 213 sampel.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *quota sampling*, yaitu dengan menentukan jumlah sampel di setiap posyandu secara proporsional berdasarkan jumlah populasi ibu yang memiliki anak usia 24–59 bulan di masing-masing posyandu.

Sampel setiap Posyandu diambil sesuai dengan jumlah populasi dengan rumus proporsi yaitu:

Tabel 3.2
Besar Sampel Masing-masing Posyandu

No.	Posyandu	Perhitungan	Besar Sampel
1.	Babakan Karang 1	$\frac{36}{473} \times 213 = 16,2$	16
2.	Babakan Karang 2	$\frac{54}{473} \times 213 = 24,3$	24
3.	Cikiray 1	$\frac{52}{473} \times 213 = 23,4$	23
4.	Cikiray 2	$\frac{10}{473} \times 213 = 4,5$	5
5.	Cikiray 3	$\frac{17}{473} \times 213 = 7,6$	8
6.	Panyingkiran	$\frac{35}{473} \times 213 = 15,7$	16
7.	Kebon Salak	$\frac{43}{473} \times 213 = 19,3$	19
8.	Gunung Kadu	$\frac{39}{473} \times 213 = 17,5$	18
9.	Pasar Baru	$\frac{30}{473} \times 213 = 13,5$	14
10.	Cimanglid 1	$\frac{47}{473} \times 213 = 21,1$	21
11.	Cimanglid 2	$\frac{40}{473} \times 213 = 18,0$	18
12.	Kebon Pandan	$\frac{70}{473} \times 213 = 31,5$	32
Jumlah			214

Tabel 3.2 menunjukkan besar sampel dari masing-masing Posyandu berdasarkan proporsi jumlah ibu yang memiliki anak usia 24–59 bulan. Dari total populasi sebanyak 473 orang, diperoleh 214 sampel yang dibagi secara proporsional.

Setelah kuota per posyandu ditentukan, responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan dan ketersediaan mereka pada saat pengumpulan data, baik saat kegiatan posyandu berlangsung maupun melalui kunjungan *door to door*.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a) Bersedia untuk menjadi responden.
- b) Responden adalah ibu atau pengasuh utama.
- c) Responden memiliki buku KIA/catatan riwayat imunisasi dasar.

2) Kriteria Eksklusi

Ibu yang tidak lagi berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Singaparna (pindah) selama periode penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan informasi kuantitatif tentang variabel yang sedang diteliti. Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari lembar kuesioner dan buku KIA. Kuesioner terdiri dari lima kelompok pertanyaan yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, akses layanan kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar. Kuesioner ini diadaptasi dari penelitian Harahap *et al.*, (2020) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, serta digunakan untuk pengumpulan data melalui wawancara. Sementara itu, buku KIA digunakan untuk mengobservasi kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.

H. Prosedur Penelitian

Adapun prosedur penelitian dilakukan dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1. Tahap Survei

- a. Melakukan survei awal ke Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya dan meminta data kesehatan mengenai cakupan imunisasi dasar di Kabupaten Tasikmalaya. Diperoleh data cakupan imunisasi yang menempati angka capaian IDL terendah tahun 2024 adalah UPTD Puskesmas Singaparna.
- b. Melakukan survei awal ke UPTD Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya dan meminta data kesehatan mengenai cakupan imunisasi dasar di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Singaparna.

2. Tahap Persiapan

- a. Pengumpulan literatur dan bahan kepustakaan yang berkaitan dengan penelitian sebagai bahan referensi untuk menyusun rancangan proposal penelitian.
- b. Penentuan variabel yang akan diteliti berdasarkan hasil survei pendahuluan.
- c. Penentuan sampel dari populasi menggunakan *quota sampling*.
- d. Membuat lembar *informed consent*.
- e. Penyusunan instrumen penelitian berupa soal dan kuesioner yang mencakup pertanyaan tentang pengetahuan, sikap, kepercayaan, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar yang sudah teruji validitas dan reabilitas oleh peneliti sebelumnya.

3. Tahap Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merupakan hasil data yang diambil secara langsung dari hasil kuesioner yang ditanyakan kepada informan. Data ini mencakup jawaban terkait pengetahuan, sikap, kepercayaan, akses pelayanan kesehatan, dan dukungan keluarga terhadap kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 24-59 bulan.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari catatan atau dokumen-dokumen yang berhubungan dengan penelitian, seperti profil UPTD Puskesmas Singaparna Kabupaten Tasikmalaya serta data cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Singaparna.

4. Tahap Akhir Penelitian

a. Pengolahan dan Analisis data

Data yang terkumpul dari hasil kuesioner dan dokumen akan dianalisis untuk mengidentifikasi pola dan hubungan antara faktor-faktor seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, akses layanan kesehatan, dan dukungan keluarga dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 24-59 bulan.

b. Penyusunan laporan

Setelah dianalisis, hasil penelitian akan dituangkan dalam laporan yang mencakup temuan, pembahasan, dan rekomendasi.

Laporan ini akan digunakan sebagai dasar untuk pengembangan kebijakan atau program kesehatan yang lebih efektif.

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Proses *editing* dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi.

b. *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor terhadap item-item yang sudah diisi oleh responden. *Scoring* dilakukan untuk memberikan skor-skor atau angka pada lembar jawaban skala tiap subjek.

1) Pengetahuan

Pertanyaan pada variabel pengetahuan disusun dalam bentuk pilihan ganda, dengan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.

2) Sikap

Pengukuran sikap ibu dinilai melalui jawaban dari 10 pertanyaan dengan skala likert. Skala likert sendiri digunakan

untuk menentukan tingkat persetujuan terhadap suatu pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia.

Pertanyaan positif/*Favorable* (F):

- a. Sangat Setuju (SS) diberi skor 4.
- b. Setuju (S) diberi skor 3.
- c. Tidak Setuju (TS) diberi skor 2.
- d. Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 1.

Pertanyaan negatif/*Unfavorable* (UF):

- a. Sangat Tidak Setuju (STS) diberi skor 4.
- b. Tidak Setuju (TS) diberi skor 3.
- c. Setuju (S) diberi skor 2.
- d. Sangat Setuju (SS) diberi skor 1.

3) Kepercayaan

Pertanyaan pada variabel kepercayaan diukur menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Jawaban “Ya” diberi skor 2 dan “Tidak” diberi skor 1.

4) Akses pelayanan kesehatan

Variabel akses pelayanan kesehatan diukur menggunakan lima pertanyaan pilihan ganda yang mencakup aspek jarak, waktu tempuh, moda transportasi, kondisi jalan, dan ketersediaan transportasi umum. Masing-masing pertanyaan memiliki dua pilihan jawaban yang dikategorikan ke dalam skor 1 untuk akses baik dan 0 untuk akses kurang. Skor total

kemudian dijumlahkan untuk menentukan kategori akhir akses pelayanan kesehatan responden.

5) Dukungan Keluarga

Pertanyaan pada variabel dukungan keluarga diukur menggunakan skala Guttman dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”. Jawaban “Ya” diberi skor 2 dan “Tidak” diberi skor 1.

c. *Coding*

Setiap variabel diberi kode numerik untuk mempermudah pengolahan data. Adapun kodenya sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Karena data tidak berdistribusi normal, kategori ditentukan berdasarkan nilai median, yaitu:

1 = Rendah, jika total skor < 5

2 = Tinggi, jika total skor ≥ 5

2) Sikap

Karena data tidak berdistribusi normal, kategori sikap ditentukan berdasarkan nilai median, yaitu:

1 = Negatif : jika total skor < 25

2 = Positif : jika total skor ≥ 25

3) Kepercayaan

Karena data tidak berdistribusi normal, kategori ditentukan berdasarkan nilai median. Adapun kategorinya yaitu:

1 = Kurang : jika total skor < 11

2 = Baik : jika total skor ≥ 11

4) Akses pelayanan kesehatan

Karena data tidak berdistribusi normal, kategori ditentukan berdasarkan nilai median. Adapun kategorinya yaitu:

1 = Kurang : jika total skor < 7

2 = Baik : jika total skor ≥ 7

5) Dukungan Keluarga

Karena data tidak berdistribusi normal, kategori ditentukan berdasarkan nilai median. Adapun kategorinya yaitu:

1 = Rendah : jika total skor < 14

2 = Tinggi : jika total skor ≥ 14

6) Kelengkapan Imunisasi Dasar

1 = Tidak Lengkap

2 = Lengkap

d. *Entry Data*

Data yang telah dikodekan dimasukkan ke dalam komputer menggunakan aplikasi SPSS untuk dilakukan analisis statistik.

e. *Tabulating*

Proses menyusun data ke dalam tabel-tabel frekuensi atau distribusi, dan selanjutnya dianalisis sesuai jenis data masing-masing variabel.

2. Analisis Data

Untuk memperoleh hasil penelitian, dilakukan analisis dengan cara :

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel secara tunggal, yaitu pengetahuan ibu tentang imunisasi, sikap, kepercayaan, akses pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, serta kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 24–59 bulan. Hasil disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, yaitu kelengkapan imunisasi dasar pada anak usia 24–59 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi-square* (χ^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

Namun, karena uji *chi-square* memiliki syarat minimal tidak lebih dari 20% sel memiliki *expected count* < 5 , maka pada tabel 2×2 yang tidak memenuhi syarat tersebut, digunakan uji alternatif yaitu *fisher's exact test*. Sedangkan pada tabel 2×2 yang memenuhi syarat, digunakan nilai *continuity correction* untuk interpretasi hasil.

Adapun jenis uji statistik yang digunakan untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

- a. Pengetahuan ibu dan dukungan keluarga menggunakan uji *chi-square* dengan *continuity correction*.
- b. Sikap dan kepercayaan menggunakan *fisher's exact test*.
- c. Akses pelayanan kesehatan tidak dianalisis bivariat karena data bersifat homogen.

Interpretasi hasil uji dilakukan berdasarkan *p-value*:

- a. Jika $p \leq 0,05$, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.
- b. Jika $p > 0,05$, maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Namun, uji *chi-square* hanya menunjukkan keberadaan hubungan, bukan besarnya risiko. Oleh karena itu, dalam desain *cross-sectional*, digunakan *Prevalence Odds Ratio* (POR) untuk mengukur besar asosiasi. Interpretasi nilai POR sebagai berikut:

- 1) Jika nilai POR > 1 dan interval kepercayaan tidak melewati angka 1, artinya variabel bebas merupakan faktor risiko.
- 2) Jika nilai POR = 1 dan interval kepercayaan tidak melewati angka 1, artinya tidak ada pengaruh atau risiko dari variabel bebas.
- 3) Jika nilai POR < 1 dan interval kepercayaan tidak melewati angka 1, artinya variabel bebas merupakan faktor protektif.