

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancangan penelitian pada studi ini adalah analitik korelatif, yang menekankan hubungan antara variabel satu dan variabel lainnya menggunakan pendekatan *cross sectional*. Dalam metode ini, subyek diobservasi satu kali pada satu waktu, dengan mengukur variabel independen dan dependen dilakukan selama pemeriksaan atau pengumpulan data (Yanti et al., 2020). Tujuan penelitian ini adalah guna mengetahui hubungan pengetahuan dan perilaku pencegahan ibu terhadap tingkat kekambuhan penyakit pneumonia.

4.2 Populasi, Teknik Sampling, dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi penelitian merupakan ibu dengan balita menderita pneumonia di wilayah puskesmas Dinoyo kota Malang. Jumlah balita penderita pneumonia yang ada di puskesmas Dinoyo kota Malang sebanyak 134 balita.

4.2.2. Sampel

1. Kriteria Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu dengan balita penderita pneumonia di wilayah puskesmas Dinoyo kota Malang.
- 2) Balita berusia 1-5 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Balita menderita penyakit selain pneumonia

2. Besar Sampel

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{134}{1 + 134(0,05)^2}$$

$$n = \frac{134}{1,335}$$

$$n = 100,37$$

Jadi, didapatkan 101 sampel dengan menggunakan rumus slovin.

Keterangan:

n: total responden

N: besar populasi

e: presentase toleransi kesalahan dalam pengambilan sampel

3. Teknik Sampling

Tehnik sampling dalam penelitian ini menggunakan nonprobabilitas sampling, khususnya *accidental sampling*, yang mana sampel dipilih secara kebetulan bertemu dengan peneliti.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan perilaku pencegahan, sedangkan variabel terikat adalah tingkat kekambuhan penyakit pneumonia pada balita.

4.4 Definisi Operasional

Tabel 4.4. 1 Definisi Operasional, alat dan cara ukur, hasil ukur, dan skala

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Variabel bebas: Pengetahuan	Pengetahuan sesuatu hal tentang pneumonia yang diketahui dan dipahami oleh ibu (Purwati et al., 2023).	Kuesioner	Skor kuesioner pengetahuan yaitu 0-10. Klasifikasi tingkat pengetahuan yaitu (Ika Yantari, 2019): a. Baik = 76%-100% b. Cukup = 56%-75% c. Kurang = <56%	Ordinal
2	Variabel bebas: Perilaku pencegahan	Perilaku pencegahan pneumonia merupakan segala cara yang ibu lakukan dalam mencegah pneumonia pada anaknya (Akifa Sudirman et al., 2023).	Kuesioner	Skor kuesioner perilaku pencegahan adalah 10-40. Klasifikasi perilaku pencegahan menurut Azwar (2017) yaitu : a. Baik = $\text{mean} + 1 \text{ SD} \leq X$ b. Cukup = $\text{mean} - 1 \text{ SD} \leq X < \text{mean} + 1 \text{ SD}$ c. Kurang = $X < \text{mean} - 1 \text{ SD}$	Ordinal
3	Variabel terikat: Tingkat kekambuhan penyakit pneumonia	Tingkat kekambuhan penyakit pneumonia didefinisikan sebagai dua atau tiga episode pneumonia dalam satu tahun (Singh, 2023)	Kuesioner	Kambuh > 2-3 kali Tidak kambuh < 2-3 kali.	Ordinal

4.5 Tempat Penelitian

Puskesmas Dinoyo kota Malang menjadi target lokasi dalam penelitian ini, karena merupakan salah satu wilayah dengan kasus pneumonia tertinggi kedua di kota Malang pada tahun 2022.

4.6 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai sejak penyusunan proposal pada tanggal 15 September tahun 2023 sampai dengan tanggal 30 September 2024.

4.7 Instrumen Penelitian

4.7.1. Data Demografi Responden

Kuesioner demografi memuat perihal identitas partisipan meliputi identitas ibu dan balita seperti nama, pendidikan, umur, dan pekerjaan.

4.7.2. Kuesioner

1. Kuesioner pengetahuan oleh Ika Yantari (2019)

Penelitian ini menggunakan kuesioner pengetahuan yang menerapkan skala *Guttman*, di mana jawaban positif yang benar dinilai (1), sedangkan jawaban salah dinilai (0). Sedangkan untuk pernyataan negatif, jawaban salah dinilai (1), dan jawaban benar dinilai (0). Rentang skor pada kuesioner pengetahuan yaitu 0-10. Klasifikasi tingkat pengetahuan baik = 76%- 100%, cukup = 56%- 75%, dan kurang = <56%. Kuesioner pengetahuan dalam penelitian ini terdapat pernyataan yang memiliki sifat positif sejumlah 8 dan negatif sejumlah 2 yaitu:

- a. Pneumonia merupakan infeksi saluran nafas yang menyerang paru-paru.
- b. Pneumonia dapat disebabkan oleh virus, bakteri, dan jamur.

- c. Padatnya tempat tinggal, polusi udara, penghasilan keluarga merupakan salah satu faktor resiko kejadian pneumonia.
- d. Batuk nafas cepat dan sesak merupakan tanda dan gejala pneumonia.
- e. Menggigil dan demam merupakan gejala yang muncul saat proses penyembuhan pneumonia.
- f. Cara penularan pneumonia dapat terjadi melalui udara.
- g. Batuk, bersin, dan berbicara dengan orang terinfeksi dapat menyebabkan terjadinya penularan penyakit pneumonia.
- h. Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan terhadap pneumonia.
- i. Perilaku hidup bersih dan sehat, menghindari anak balita dari paparan asap rokok mengurangi resiko terjadinya pneumonia.
- j. Pneumoni dapat menyebabkan anak balita semakin sehat apabila tidak diobati.

2. Kuesioner perilaku pencegahan oleh Ika Yantari (2019)

Pada penilaian perilaku pencegahan, kuesioner diukur menggunakan skala *likert* dengan 4 opsi alternatif. Opsi tersebut adalah Selalu (SL) yang bernilai 4, Sering (SR) bernilai 3, Kadang (KD) bernilai 2, dan Tidak Pernah (TD) bernilai 1. Kuesioner perilaku pencegahan dalam penelitian ini terdapat pernyataan yang memiliki sifat positif sejumlah 7 dan negatif sejumlah 3 yaitu:

- a. Saya memberikan anak ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.
- b. Saya membiarkan anak bersama orang yang sedang merokok, baik anggota keluarga maupun orang lain.

- c. Saya menjauhkan anak dari orang yang batuk atau bersin.
- d. Saya menghindari anak kontak dengan orang yang sakit.
- e. Saya menjaga lingkungan rumah tetap bersih.
- f. Saya membuka jendela setiap pagi dan siang hari supaya ada pergantian udara.
- g. Saya membakar sampah rumah tangga di pekarangan rumah.
- h. Saya mengajak anak melakukan pemeriksaan rutin setiap 1 bulan ke pelayanan kesehatan.
- i. Saya mengajak anak ke dukun apabila menemui gejala sesak nafas, nafas cepat menggigil maupun demam.
- j. Saya memberikan nutrisi sesuai dengan kebutuhan anak.

4.7.3. Uji Validitas

Validitas kuesioner ini di uji di Stikes Bali menggunakan metode validitas *face validity*, di mana suatu pernyataan dianggap valid jika terlihat valid setelah disusun. Uji validitas ini melibatkan dua ahli doesn di bidangnya. Kuesioner dianggap valid setelah disetujui atau ditandatangani oleh kedua ahli tersebut (Ika Yantari, 2019)

4.7.4. Uji Reliabelitas

Setelah pengumpulan data, uji reliabelitas dilakukan dalam penelitian ini. Nilai alpha untuk penelitian dasar yaitu 0,60. Hasil *Cronbach's Alpha* untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,633, menunjukkan bahwa kuesioner pengetahuan memiliki tingkat reliabelitas yang baik. Kuesioner perilaku ibu dalam pencegahan pneumonia memiliki hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0,891 menunjukkan bahwa kuesioner perilaku pencegahan tersebut dapat diandalkan atau reliabel.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1. Tahap Persiapan

1. Peneliti sudah mendapatkan surat ijin studi pendahuluan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan UMM dengan nomor surat E.5.a/1368/FIKES-UMM/XII/2023, peneliti kemudian menyerahkan surat ijin studi pendahuluan ke puskesmas Dinoyo kota Malang.
2. Setelah mendapat surat keterangan ijin studi pendahuluan dari puskesmas Dinoyo kota Malang dengan nomor surat 800 /1436/35.73.402.013 / 2023, peneliti kemudian menyerahkan surat keterangan ijin studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan kota Malang.
3. Setelah mendapatkan surat ijin studi pendahuluan dari Dinas Kesehatan kota Malang, peneliti menyiapkan lembar permohonan menjadi partisipan.
4. Peneliti menyiapkan peralatan yang digunakan dalam penelitian meliputi kuesioner yang teruji validitas dan reliabelitas.
5. Peneliti melakukan briefing bersama asisten untuk menyamakan persepsi perihal pelaksanaan pengumpulan data.

4.8.2. Tahap Pelaksanaan

1. Melakukan pengumpulan data setelah mendapat izin dari Dinas Kesehatan kota Malang.
2. Peneliti pergi ke Puskesmas Dinoyo pukul 08.00 WIB dalam rangka melakukan pengumpulan data.
3. Peneliti memutuskan responden untuk menjadi partisipan dengan memakai teknik accidental sampling.

4. Peneliti selanjutnya menjelaskan tujuan dari penelitian ini dan cara mengisi kuesioner kepada partisipan.
5. Peneliti memberikan surat permohonan menjadi partisipan terhadap setiap calon partisipan.
6. Setelah partisipan setuju, peneliti memberikan kuesioner kepada partisipan untuk diisi.
7. Partisipan selanjutnya memberikan kuesioner yang sudah diisi kepada peneliti.
8. Setelah seluruh kuesioner terkumpul, peneliti mengecek ulang kelengkapan isi kuesioner dan mengungkapkan rasa terimakasih kepada partisipan karena telah bersedia mengisi kuesioner.

4.9 Teknik Analisa Data

4.9.1. Teknik Pengelolaan Data

1. *Editing*

Editing adalah peninjauan ulang keakuratan data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Peneliti meninjau terhadap berbagai aspek, termasuk kecocokan jawaban dan kelengkapan pengisian. Dalam tahap *editing*, kecocokan jawaban dan kecukupan pengisian telah terpenuhi.

2. *Coding*

Coding adalah proses memberikan kode *numeric* kepada data yang terbagi dalam beberapa klasifikasi. Peneliti mengatur dan memasukkan data yang sudah lengkap ke tabel menggunakan *microsoft excel*. Setelah itu, data dari kuesioner yang sudah diberi kode dianalisis menggunakan SPSS.

3. *Tabulating*

Tabulating adalah tahap penting dalam menyusun data karena dapat memudahkan analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun inferensial.

4. *Cleaning*

Data yang telah dimasukkan ke dalam komputer, langkah berikutnya adalah melakukan pembersihan data atau *cleaning*. Pada fase ini, peneliti meninjau kembali data yang sudah dimasukkan. Sebelum mengelola data, peneliti melakukan peninjauan kembali data di program komputer untuk memastikan bahwa data yang salah tidak masuk ke program komputer. Jika tidak ada *missing*, proses dilanjutkan dengan analisa data. Selama pembersihan data, peneliti tidak menemukan adanya data yang hilang.

4.9.2. Teknik Analisa Data

1. Univariat

a. Demografi

Data demografis pada penelitian ini mencakup nama, gender, usia, pendidikan tertinggi yang ditempuh, profesi.

b. Data Khusus

Data spesifik mencakup gambaran tentang pengetahuan dan perilaku dalam pencegahan pneumonia.

2. Bivariat

Untuk menguji variabel pengetahuan dan perilaku pencegahan serta hubungannya dengan tingkat kekambuhan pneumonia pada balita, peneliti memakai Uji Statistik *Non Parametric Test* dengan teknik korelasi

Spearman Rho. Teknik korelasi *Spearman Rho* pada umumnya dipakai untuk menganalisis data ordinal.

a. Nilai signifikansi hipotesis

- 1) Jika nilai signifikansi (α) $< 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Ini menunjukkan ada hubungan antar variabel.
- 2) Jika nilai signifikansi (α) $> 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Ini menunjukkan tidak ada hubungan antar variabel.

b. Interpretasi koefisien korelasi sebagai berikut:

- 1) 0,00-0,199 : korelasi memiliki hubungan sangat rendah
- 2) 0,20-0,399 : korelasi memiliki kecocokan rendah
- 3) 0,40-0,599 : korelasi memiliki kecocokan sedang
- 4) 0,60-0,799 : korelasi memiliki kecocokan kuat
- 5) 0,80-1,000 : korelasi memiliki kecocokan sangat kuat

c. Arah korelasi

Sifat atau arah korelasi +/- ditentukan oleh:

- 1) Sifat korelasi positif (+) memiliki arti bila variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y akan akan naik atau sebaliknya bila variabel X mengalami penurunan maka variabel Y akan menurun.
- 2) Sifat korelasi negatif (-) memiliki arti bila variabel X mengalami kenaikan maka variabel Y akan turun dan sebaliknya apabila variabel X mengalami penurunan maka variabel Y akan naik.

4.10 Etika Penelitian

Peneliti mengajukan izin yang ditandatangani oleh Wakil Dekan 1 FIKES (surat ijin studi pendahuluan) kepada Puskemas Dinoyo kota Malang. Berbagai etika penelitian yang perlu diperhatikan diantaranya:

4.10.1. *Inform Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Dalam studi ini, peneliti meminta izin dari calon partisipan dengan menggunakan formulir persetujuan. Selama penelitian, peneliti memberikan formulir persetujuan kepada partisipan yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini.

4.10.2. *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti menjamin kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mengungkapkan atau mencantumkan nama lengkap responden. Sebagai gantinya, nama partisipan akan diidentifikasi dengan inisial.

4.10.3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti memberitahu partisipan bahwa data mereka akan dijaga kerahasiaannya dan tidak akan diungkap kepada pihak lain. Data akan disimpan selama 5 tahun, kemudian akan dihapus secara permanen.