

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah metode kuantitatif yang berfokus pada pengumpulan data numerik. Metode penelitian *survei analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek. Pendekatannya menggunakan *survey analitik cross sectional* untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama.(Notoatmodjo, 2018)

B. Alur Penelitian

1. Persiapan penelitian (identifikasi masalah dan studi literatur)

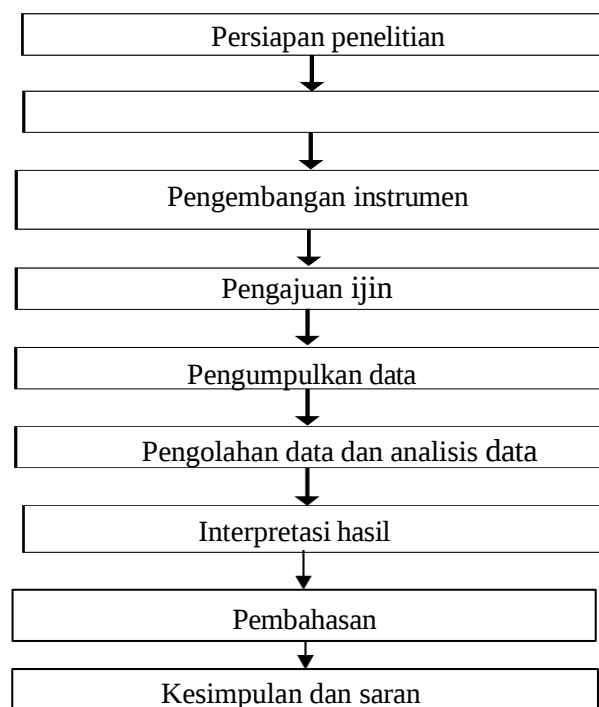
Desain penelitian (jenis penelitian : metode kuantitatif dengan pendekatan *survey analitik cross sectional*, populasi 1.225 Kepala Keluarga (KK). Populasi diambil dari satu Banjar Dinas (BD) di masing-masing desa yang pernah terjadi DBD pada bulan Januari 2025. Sampel dihitung dengan rumus *Snedecor GW & Cochran WG, 1967* karena besar populasi (N) diketahui (Sugiyono, 2019)

2. Pengembangan instrumen (kuesioner yang mencakup pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan DBD, melakukan uji validitas dan reabilitas kuesioner (Yoga, 2021)

3. Pengajuan ijin (*Ethical Clearance* dan surat izin penelitian ke Dinas

Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu)

4. Pengumpulan data (wawancara langsung dengan kuesioner dan observasi dengan yang telah disiapkan)
5. Pengolahan data dan analisis data (analisis *univariate*, *bivariate* dengan *Chi Square* dan *Contingency Coefficient/CC*)
6. Interpretasi hasil (menginterpretasikan dalam bentuk tabel yang diberi ulasan berbentuk narasi supaya mudah dipahami)
7. Pembahasan (membandingkan hasil penelitian dengan studi sebelumnya yang mendukung dan tidak mendukung hubungan antara variabel)
8. Kesimpulan dan saran (menyimpulkan sesuai tujuan khusus dari penelitian dan memberikan saran operasional kepada penanggung jawab wilayah untuk kesehatan masyarakat berdasarkan pembahasan)



Gambar 2 Bagan Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Tempat penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tejakula I (Desa Tejakula, Desa Les, Desa Penuktukan, Desa Sambirenteng, dan Desa Tembok).

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian di laksanakan Bulan April sampai dengan Bulan Mei 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 1.225 KK. Populasi diambil dari satu Banjar Dinas (BD) di masing-masing desa yang pernah terjadi DBD pada bulan Januari 2025.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel dihitung dengan rumus *Snedecor GW & Cochran WG*, 1967 karena besar populasi (N) diketahui. (Sugiyono, 2019)

a. Kriteria inklusi

- 1) Usia : responden dengan rentang usia 17-60 tahun (usia produktif dan sudah mampu memberikan jawaban yang pasti dan dapat dipertanggung jawabkan)
- 2) Kemampuan berkomunikasi : Responden mampu membaca dan memahami kuesioner yang diberikan
- 3) Kesiediaan : responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan menandatangani informed consent.
- 4) Status kesehatan : responden tidak sedang menderita penyakit yang dapat

mempengaruhi hasil penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Gangguan kognitif : responden yang memiliki gangguan kesehatan mental atau kognitif yang menghalangi mereka untuk memahami pertanyaan.
- 2) Pekerjaan terkait kesehatan : responden yang bekerja di bidang kesehatan, seperti tenaga medis, dapat dikecualikan untuk menghindari bias pengetahuan.
- 3) Tidak bersedia : responden yang menolak untuk berpartisipasi setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian.

c. Responden

Responden dari penelitian ini adalah warga yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent dan berdomisili minimal 6 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tejakula I yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penentuan titik sampel/responden menggunakan metode interval sampling) dengan rumus *Snedecor GW & Cochran WG,1967*).(Sugiyono, 2019)

d. Jumlah sampel penelitian

Jumlah sampel penelitian adalah 64 sampel. Untuk *survei cross sectional*, dengan populasi (N) diketahui, besar sampel (n) dapat dihitung menggunakan Rumus *Snedecor GW & Cochran WG,1967*). Rumus ini memberikan dasar yang kuat untuk menentukan ukuran sampel yang representatif dan valid secara statistik.(Sugiyono, 2019)

Rumusnya :

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

Keterangan :

n : jumlah sampel minimal

N : jumlah populasi (dalam kasus ini 1225)

Z : nilai Z sesuai tingkat kepercayaan untuk 90% (1,64)

P : proporsi kejadian (tidak diketahui, jadi menggunakan 0,5)

d : toleransi kesalahan (0,1)

Langkah perhitungan :

a. Tentukan nilai parameter

$$N = 1225$$

$$Z = 1,64$$

$$P = 0,5$$

$$d = 0,1$$

b. Hitung komponen komponen rumus :

$$Z^2 = 1,64^2 = 2,6896$$

$$P.(1-P) = 0,5. 0,5 = 0,25$$

$$d^2 = 0,1^2 = 0,01$$

c. Masukkan ke rumus :

$$n = \frac{1225 \times 2,6896 \times 0,25}{0,01 \times (1225 - 1) + 2,6896 \times 0,25}$$

$$n = \frac{1225 \times 0,6724}{0,01 \times 1224 + 0,6724}$$

$$n = \frac{823,69}{12,24 + 0,6724}$$

$$n = \frac{823,69}{12,912}$$

$$n = 63,79 \text{ (dibulatkan 64)}$$

e. Penentuan titik sampel

Penentuan titik sampel (interval sampling) yaitu :

Tabel 2
Distribusi Jumlah Sampel Per Banjar Dinas di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas
Tejakula I Tahun 2025

No	Nama Banjar Dinas	Populasi	Jumlah Sampel
1	Tegal Sumaga Tejakula	165	11
2	Penyumbahan Les	228	11
3	Kawanan Penuktukan	306	15
4	Geretek Sambirenteng	338	17
5	Bulakan Tembok	188	10
Total		1.225	64

Pada tabel 2, jumlah populasi 1.225 KK. Cara menentukan titik sampel (interval sampling) dengan rumus *Snedecor GW & Cochran WG, 1967*). (Sugiyono, 2019)

1) Tentukan ukuran populasi (N) yang sudah diketahui

Hitung *interval sampling* (k) dengan rumus $k = \frac{N}{n}$

Di mana :

N = total populasi (1225)

n = jumlah sampel yang sudah di hitung (64)

Perhitungan :

$$k = \frac{1225}{64}$$

k = 19,14 dibulatkan 20 (Lampiran 6)

Populasi 1225 KK, pengambilan titik sampel dengan interval (k) = 20 yaitu titik sampel pertama (1) dipilih nomor urut 2 atas nama Eka Jayanti, kemudian titik sampel kedua (2) nomor urut 22 (2+20) atas nama Luh Kerti, selanjutnya titik sampel ketiga (3) nomor urut 42 (22+20) dan seterusnya. BD. Tegal Sumaga

Tejakula dengan jumlah 165 KK dari nomor urut 1-165 sebanyak 11 sampel (2,22,42,62,82,102,122,142,162,17,37). Nomor urut 17 dan 37 diperoleh dari nomor urut terakhir 1222(Responden 63). Populasi 1225 dikurangi 1222 dengan sisa 3. Dari *interval sampling* $(k) = 20$ dikurangi 3 diperoleh 17. Maka nomor urut 17(Responden 64). Selanjutnya nomor urut 37 (Responden 65). BD. Penyumbahan Les dengan jumlah 228 KK dari nomor urut 166-393 sebanyak 11 sampel (182,202,222,242,262,282,302,322,342,362,382). BD. Kawanan Penuktukan sejumlah 306 KK dari nomor urut 394-700 sebanyak 15 sampel (402, 422, 442, 462,482,502,522,542,562,582,602,622,642,662,682). BD. Geretek Sambirenteng sejumlah 338 KK dari nomor urut 701-1039 sebanyak 17 sampel (702,722,742,762,782,802,822,842,862,882,902,922,942,962,982,1002,1022), BD. Bulakan Tembok sejumlah 188 KK dari nomor urut 1040-1225 sebanyak 10 sampel (1042,1062,1082,1102,1122,1142,1162,1182,1202,1222)(lampiran 6).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder sesuai dengan variable yang telah didefinisikan.

a. Data primer

Data primer merupakan data didapatkan dari responden dengan wawancara menggunakan kuesioner dan observasi langsung yaitu tingkat pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan DBD.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan (Propinsi Bali,Kabupaten Buleleng), UPTD Puskesmas Tejakula I, data statistik Kecamatan Tejakula,

buku pedoman DBD, jurnal terkait penelitian ini, berita terkini tentang DBD.

c. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data primer dalam penelitian ini adalah dengan wawancara, kuisioner dan observasi langsung ke lapangan mengamati gejala yang sedang diteliti. Data sekunder diperoleh dari pengumpulan data statistik kecamatan tejakula, profil kesehatan, jurnal ilmiah, buku pedoman dan artikel terkini terkait DBD.

d. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data untuk meneliti hubungan pengetahuan, sikap masyarakat dengan upaya pencegahan DBD, menggunakan kuesioner (daftar pertanyaan) yang tervalidasi dan reliabilitas (Yoga,2021) dari penelitian sebelumnya terkait upaya pencegahan penyakit DBD dan observasi langsung.

Komponen Instrumen :

1) Karakteristik responden

Mencatat informasi karakteristik responden seperti nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

2) Kuesioner pengetahuan

Terdiri dari 16 pertanyaan. Skala pengukuran dengan Skala Guttman didapat jawaban yang tegas “benar-salah”. Untuk mengukur pengetahuan masyarakat tentang DBD termasuk penyebab, gejala dan cara pencegahannya. Skor diberikan berdasarkan jawaban responden sesuai kunci jawaban. Jawaban benar sesuai kunci jawaban mendapat skor nilai 1 dan jawaban salah skor nilai 0. Contoh : Soal 12 : Program 3 M adalah Menyikat,Mengubur,Menutup. Kunci Jawaban : Salah, Responden menjawab Benar artinya skor nilai yang

diberikan 0.

Pengetahuan dikelompokkan ke dalam kategori berskala nominal yaitu :

- a) Baik : jika skor jawaban nilai benar 9-16 (56-100%)
 - b) Kurang : jika skor jawaban nilai benar 1-8 ($\leq 55\%$)
- 3) Kuesioner sikap

Terdiri dari 10 soal. Skala pengukuran dengan Skala Guttman didapat jawaban yang tegas “setuju-tidak setuju” untuk mengukur sikap masyarakat (tanggapan atau respons masyarakat tentang upaya pencegahan DBD, termasuk keinginan untuk berpartisipasi dalam kegiatan DBD). Skor diberikan berdasarkan jawaban sesuai kunci jawaban. Jawaban benar sesuai kunci jawaban skor nilai 1 dan jawaban salah skor nilai 0. Contoh : Soal 10 Memberantas pertumbuhan jentik nyamuk adalah tindakan sia-sia. Kunci Jawaban : Tidak Setuju (Benar), Responden menjawab Setuju artinya jawaban responden salah mendapat skor nilai 0

Sikap dikelompokkan ke dalam kategori berskala nominal yaitu :

- a) Positif : responden menunjukkan sikap yang mendukung upaya pencegahan DBD, jika skor nilai benar 6-10 (60-100%)
 - b) Negatif : responden menunjukkan sikap yang tidak mendukung upaya pencegahan DBD, jika skor nilai benar 1-5 ($\leq 50\%$)
- 4) Kuesioner upaya pencegahan DBD

Terdiri dari 10 pertanyaan. Skala pengukuran dengan Skala Guttman didapat jawaban yang tegas “Ya-Tidak”. Untuk mengukur upaya pencegahan masyarakat mengenai DBD (Gerakan PSN 3 M Plus, keterlibatan dalam menjaga kebersihan lingkungan, penggunaan larvasida). Skor diberikan

berdasarkan hasil observasi di lapangan. Skor Nilai 1 untuk jawaban Ya dan skor nilai 0 untuk jawaban Tidak. Kategori berskala nominal :

- 1) Positif : responden melaksanakan upaya pencegahan DBD jika Ya skor nilai 6-10 (60-100%)
- 2) Negatif : responden melaksanakan upaya pencegahan DBD jika Ya skor nilai 1-5 ($\leq 50\%$)

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan bantuan kuesioner dan lembar observasi diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. *Editing* adalah tahapan peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kebenaran pengisian dan kelengkapan pada jawaban kuesioner, angket dan pengamatan dari lapangan. Hal ini dilakukan di tempat pengumpulan data sehingga bila ada kekurangan maka segera dapat dilengkapi.
- b. *Coding* adalah setelah semua kuesioner atau hasil pengamatan di edit dan di sunting selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding yakni mengubah data dari berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- c. *Entering* adalah jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk code (angka atau huruf) dan dimasukkan kedalam program atau *software computer*
- d. *Cleaning* adalah pembersihan data, apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya dengan cara *missing data*/data yang hilang, variasi data/data yang dimasukkan

benar atau salah, konsistensi data/ketidakkonsistensian data dapat dilakukan dengan menghubungkan dua variabel.

- e. *Tabulating* adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

2. Analisis data

- a. Analisis satu variabel (*univariate*)

Analisis *univariate* bertujuan untuk menganalisis masing-masing variabel secara terpisah. Dalam konteks ini, digunakan Deskriptif Statistik menyajikan data pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan DBD dalam bentuk frekuensi dan persentase. Distribusi frekuensi menghitung jumlah responden dalam kategori pengetahuan (baik, kurang), sikap (positif, negatif) dan upaya pencegahan DBD (baik, kurang)

- b. Analisis dua variabel (*bivariate*)

Analisis *bivariate* dilakukan untuk melihat hubungan yang signifikan antar dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Pada analisis ini menggunakan uji Chi-Square uji dilanjutkan uji *Contingency Coefficient (CC)* dengan menggunakan SPSS. *Contingency Coefficient* adalah ukuran statistik yang digunakan untuk menilai kekuatan asosiasi antara dua variabel kategorik (Sugiyono, 2017)

G. Etika Penelitian

Dalam penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki

kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia. Etika yang harus diperhatikan antara lain:

1. *Informed consent* (informasi untuk responden)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan informan dengan memberikan lembar persetujuan melalui *informed consent*, kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan. Setelah calon responden memahami penjelasan peneliti terkait penelitian ini, selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent* untuk ditandatangani oleh sampel penelitian.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity merupakan yang telah dikumoukan dari responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pada aspek ini data yang sudah terkumpul dari responden bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan di file khusus milik pribadi sehingga hanya peneliti dan responden yang mengetahui.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Segala informasi yang didapat oleh peneliti baik dari responden langsung maupun dari hasil pengamatan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Pada kuesioner penelitian responden hanya mengisi pertanyaan dan peneliti memberikan kode pada kuesioner sehingga identitas responden tidak diketahui.

4. *Beneficence*

Beneficence merupakan prinsip untuk memberikan manfaat bagi orang lain, namun tidak membahayakan orang lain. Dalam proses penelitian ini, peneliti

telah memberikan penjelasan tentang manfaat penelitian serta keuntungannya bagi responden. Salah satu keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah mengetahui Pengetahuan, Sikap, dan Upaya Pencegahan Demam Berdarah Dengue.

5. Keadilan (justice)

Pada penelitian ini responden telah diperlakukan secara adil selama berpartisipasi dalam penelitian dan peneliti tidak melakukan diskriminasi pada saat memilih responden