

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian non-eksperimental dengan pendekatan *cross-sectional*. Metode yang digunakan adalah deskriptif survei. Deskriptif survei adalah penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis tentang tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku dan nilai yang menekankan pada data faktual dan peristiwa atau kejadian yang terjadi sekarang (Nursalam, 2013).

Pemilihan desain ini didasarkan dari tujuan penelitian yang ingin mengetahui gambaran pengetahuan petugas kesehatan KIA dalam promosi tumbuh kembang balita. Pengukuran dari tingkat pengetahuan akan dilakukan dalam satu waktu saja.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah setiap subjek (misalnya pasien, manusia) yang mempunyai kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi yang menjadi sasaran dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di unit KIA Kabupaten Bantul yang berjumlah 255 orang dari 27 Puskesmas.

2. Sampel

a. Besar sampel

Sampel adalah besar objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh dari populasi (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan rumus pengambilan sampel dari Nursalam, 2013 yaitu:

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

$$n = \frac{255}{1+255(0,1)^2}$$

$$n = 71,8 \text{ dibulatkan } 72$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : jumlah signifikan (P=0,1)

Pengambilan sampel petugas KIA dilakukan secara proposional yang dapat dilihat dari tabel 1 dibawah ini:

Tabel 3.1 Sampel Petugas KIA di Puskesmas Kabupaten Bantul

No	Nama Puskesmas	Jumlah Petugas KIA	Sampel Petugas KIA
1.	Bantul	8	$ni = \frac{8}{181} \times 72 = 3$
2.	Sewon I	10	$ni = \frac{10}{181} \times 72 = 4$
3.	Kasihani I	9	$ni = \frac{9}{181} \times 72 = 4$
4.	Sedayu I	9	$ni = \frac{9}{181} \times 72 = 4$
5.	Pajangan	10	$ni = \frac{10}{181} \times 72 = 4$
6.	Pandak I	9	$ni = \frac{9}{181} \times 72 = 4$
7.	Srandakan	11	$ni = \frac{11}{181} \times 72 = 4$

8.	Sanden	14	$ni = \frac{14}{181} \times 72 = 6$
9.	Bambanglipuro	11	$ni = \frac{11}{181} \times 72 = 4$
10.	Kretek	16	$ni = \frac{16}{181} \times 72 = 6$
11.	Pundong	11	$ni = \frac{11}{181} \times 72 = 4$
12.	Jetis I	8	$ni = \frac{8}{181} \times 72 = 3$
13.	Imogiri I	12	$ni = \frac{12}{181} \times 72 = 5$
14.	Pleret	14	$ni = \frac{14}{181} \times 72 = 6$
15.	Banguntapan I	7	$ni = \frac{7}{181} \times 72 = 3$
16.	Piyungan	12	$ni = \frac{12}{181} \times 72 = 5$
17.	Dlingo I	10	$ni = \frac{10}{181} \times 72 = 4$
Total		181	73

b. Teknik pengambilan sampel

Jumlah sampel yang akan digunakan sebanyak 72 responden. Teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan adalah *cluster simple random sampling* yang berarti mengelompokkan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi kemudian dilakukan pemilihan sampel dengan cara acak sederhana (Nursalam, 2013). *Cluster random sampling* dilakukan karena mempunyai sumber data yang sangat luas, dimana populasinya bersifat heterogen.

Cluster random sampling menggunakan 2 tahap randomisasi, tahap pertama yaitu randomisasi *cluster* untuk mengambil sampel puskesmas yang diteliti. Puskesmas yang diambil berdasarkan wilayah kecamatan yang ada di Kabupaten Bantul. Tahap kedua yaitu randomisasi petugas

kesehatan untuk mengambil petugas kesehatan KIA yang menjadi responden dalam penelitian (Hidayat, 2011)

Tahap kedua ini menggunakan *stratified random sampling* yaitu cara memilih sampel secara random berdasarkan strata atau tingkatan, dari jumlah petugas kesehatan KIA paling banyak ke jumlah yang paling sedikit. Artinya apabila jumlah petugas kesehatan KIA di Puskesmas banyak maka jumlah responden yang diambil banyak pula. Begitu juga sebaliknya apabila jumlah petugas kesehatan KIA sedikit maka jumlah responden yang diambil juga sedikit.

Kriteria inklusi: petugas kesehatan dipelayanan KIA dengan pendidikan minimal D3, memiliki pengalaman kerja minimal 2 tahun, petugas kesehatan yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: petugas kesehatan yang masih magang.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan diruang pelayanan KIA Puskesmas Bantul 1, Puskesmas 1, Puskesmas Kasihan 1, Puskesmas Sedayu 1, Puskesmas Pajangan, Puskesmas Pandak 1, Puskesmas Srandakan, Puskesmas Sanden, Puskesmas Bambang Lipuro, Puskesmas Kretek, Puskesmas Pundong, Puskesmas Jetis 1, Puskesmas Imogiri 1, Puskesmas Pleret, Puskesmas Banguntapan, Puskesmas Piyungan dan Puskesmas Dlingo. Waktu yang dibutuhkan penelitian ini dimulai dari Mei – Juni 2015.

D. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini hanya memiliki satu variabel yaitu pengetahuan petugas kesehatan KIA.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2
Definisi operasional pengetahuan tenaga kesehatan KIA dalam promosi tumbuh kembang balita

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pengetahuan	Pengetahuan adalah kemampuan petugas kesehatan dalam memahami, mengingat, dan mengaplikasikan dalam promosi kesehatan tumbuh kembang balita	Kuesioner dengan skala guttman untuk mengukur pengetahuan	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56% (Nursalam, 2013)	Ordinal
Sasaran promosi kesehatan KIA	Sasaran promosi kesehatan adalah individu, keluarga, maupun masyarakat yang bersedia menerima promosi kesehatan yang dilakukan pemerintah atau instalasi kesehatan agar masyarakat, individu, dan keluarga mampu	Kuesisioner dengan skala guttman untuk mengukur pengetahuan petugas kesehatan tentang sasaran promkes	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56% (Nursalam, 2013)	Ordinal

	untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri			
Strategi promosi kesehatan KIA	Strategi promosi kesehatan adalah suatu cara untuk mewujudkan visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien.	Kuesisioner dengan skala guttman untuk mengukur pengetahuan petugas kesehatan tentang strategi promkes KIA	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56% (Nursalam, 2013)	Ordinal
Tatanan promosi kesehatan KIA	Tatanan promosi kesehatan KIA adalah tata cara untuk mengatur terciptanya kesehatan masyarakat dirumah ataupun dilingkungan sekitar, agar masyarakat mampu meningkatkan status kesehatan secara mandiri.	Kuesisioner dengan skala guttman untuk mengukur pengetahuan petugas kesehatan tentang tatanan promkes KIA	Baik = 76-100% Cukup = 56-75% Kurang = <56% (Nursalam, 2013)	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket yang disusun sendiri oleh peneliti dan akan diberikan kepada petugas kesehatan KIA berupa daftar 22 pertanyaan. Kuesioner ini berupa *close ended question* dengan menggunakan *skala guttman* dimana hanya terdapat dua pilihan jawaban masing masing jawaban responden akan diberikan nilai (*score*) dengan kriteria sebagai berikut; pertanyaan *favourable* diberikan nilai (1) untuk jawaban benar dan (0) untuk jawaban salah dan untuk pertanyaan *unfavourable* diberikan nilai (1) untuk jawaban salah dan (0) untuk jawaban benar. Rentang score dari kuesioner adalah 0-22

Hasil yang diperoleh akan di ubah dalam bentuk persentase dengan membagi score yang didapat dengan responden dengan jumlah score tertinggi dari kuesioner dikalikan 100%. Setelah didapatkan hasil perhitungan kemudian akan di klasifikasikan sesuai dengan kategori yang sudah ditetapkan yaitu:

1. Pengetahuan baik : 75%-100%
2. Pengetahuan cukup : 56%-74%
3. Pengetahuan kurang : < 56%

Tabel. 3.3
kisi kisi kuesioner tentang pengetahuan petugas kesehatan
dalam promosi kesehatan tumbuh kembang balita

Aspek	Tingkat Pengetahuan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
Pengetahuan promosi kesehatan secara umum.	C1	1,2,3,4,6	5	6
Sasaran promosi tumbuh kembang balita	C1 C3	7,8,10,11	9	5
Strategi promosi kesehatan tumbuh kembang balita	C1 C3	12,14,15,16.18	13,17	7
Tatanan promosi kesehatan KIA	C1 C3	19,20,21,22		4
Jumlah				22

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Arikunto (2013), mendefinisikan validitas sebagai suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat validitas atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen akan dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dan dapat mengungkap data dari variabel yang secara tepat. Uji validitas ini akan dilakukan 20 orang petugas kesehatan KIA di puskesmas Kabupaten Bantul yang tidak digunakan sebagai tempat penelitian.

Untuk melakukan uji validitas penelitian ini menggunakan uji *content validity index (CVI)* dan *pearson product moment*. Penelitian ini melakukan uji validitas dan reabilitas di puskesmas sedayu 2, puskesmas sewon 2, dan puskesmas bantul 2. Hasil uji validitas dengan melibatkan 20 petugas kesehatan di puskesmas kasihan bantul.

Uji CVI dilakukan dengan cara mengkonsultasikan instrumen pada ahli (pakar) dimana peneliti meminta pendapat dari sedikitnya 3 pakar menyangkut sejauh mana sebuah instrumen memiliki butir-butir yang tepat dan keadekuatan isi sesuai dengan data variabel yang ingin didapatkan (Polit & Beck, 2014). Pemilihan pakar berdasarkan dari kriteria minimal spesialis anak, ahli dalam tumbuh kembang dan promosi kesehatan.

Penilaian yang dapat diberikan untuk CVI adalah skor 1 (tidak relevan), skor 2 (cukup relevan), skor 3 (relevan) dan skor 4 (sangat relevan). Suatu kuesioner dapat dikatakan valid apabila nilainya lebih dari $\geq 0,9$ (Polit & Beck, 2008). Dari 29 pernyataan yang dilakukan uji CVI, ada 29 pernyataan yang mempunyai nilai 0,9 dan 1 pernyataan yang kurang dari 0,9. Jadi dari 29 pernyataan tersebut ada 28 pernyataan yang valid.

Uji pearson product moment ini dimulai dengan menghitung koefisien korelasi (r_{xy}) dari tiap butir instrumen. Butir instrumen dikatakan valid apabila nilai r_{xy} mendekati angka 1,000 (0,400-1,000) (Arikunto, 2013). Dari 29 pernyataan setelah dilakukan uji validitas,

ada 22 pernyataan yang valid dengan nilai valid $0,47877 - 0,90231$.
Kemudian 21 pernyataan tersebut di uji reliabilitas dengan menggunakan KR-20.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam,2013). Uji reliabilitas instrumen dalam penelitian ini menggunakan rumus K-R20. Uji ini dipilih dikarenakan peneliti belum mengetahui apakah bobot kesulitan di tiap butir instrumen adalah sama.

Uji ini dimulai dengan menghitung varians total setelah itu lakukan penghitungan reliabilitas (r_{11}) masing-masing butir instrumen menggunakan rumus K-R20. Kemudian lakukan penghitungan r_{tabel} untuk kemudian diinterpretasikan hasilnya. Butir instrumen dikatakan reliabel apabila nilai $r_{11} > r_{tabel}$, sebaliknya apabila nilai $r_{11} < r_{tabel}$ maka butir instrumen itu dikatakan tidak reliabel (Hidayat, 2011). Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini adalah $0,9121$

H. Cara pengumpulan data

Tahap pengumpulan data pada penelitian adalah sebagai berikut :

1. Tahap persiapan

Meliputi penyusunan kuesioner, melakukan uji validitas dan reliabilitas, mengurus surat izin penelitian, mempersiapkan surat persetujuan responden

atau *informed consent*, menyamakan persepsi dengan rekan sepenelitian karena peneliti tidak menggunakan asisten.

2. Tahap pelaksanaan

Penelitian dengan cara memberikan dan menyebarkan kepada responden, beri kesempatan responden untuk membaca surat persetujuan, jika responden setuju anjurkan untuk menandatangani kemudian mengisi kuesioner, peneliti akan menunggu selama proses pengisian kuesioner sambil menjelaskan jika ada pertanyaan yang tidak di mengerti oleh responden. Setelah responden mengisi lembar kuesioner, peneliti memeriksa hasil pengisian responden apakah lengkap atau belum, jika belum lengkap maka peneliti akan meminta kembali kepada responden untuk melengkapi pengisian lembar kuesioner.

3. Tahap evaluasi

Setelah didapatkan data dari semua responden Penelitiakan melakukan skoring data, tabulasi data dan menyimpulkan hasil penelitian.

I. Pengolahan dan metode analisa data

1. Pengolahan data

Dalam pengolahan data terdapat proses sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012) :

a. *Editing*

Editing adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan perbaikan isian formulir atau kuesioner. *Editing* dilakukan untuk memeriksa kelengkapan jawaban, keterbatasan tulisan, dan

relevansi jawaban. Apabila terdapat beberapa kuesoiner yang belum diisi atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk dan jawabannya tidak relevan dengan pertanyaan, peneliti akan menanyakan kembali jawaban dari pertanyaan yang belum responden isi.

b. Coding

Coding merupakan merubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Dalam penelitian ini responden akan diklasifikasikan berdasarkan tingkat pendidikan responden dengan kode (1) untuk S1, (2) D4, (3) D3

c. Entry data

Entry data adalah mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Menurut Setiadi (2013) salah satu program yang digunakan untuk data *entry* adalah program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

d. Cleaning

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* data ke komputer (Setiadi, 2013). Peneliti melakukan pengecekan ulang untuk memastikan bahwa data yang dimasukkan sesuai dengan jumlah responden yaitu 72

e. Menurut Setiadi (2013) dalam melakukan teknis analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. Setelah hasil dari *entry* data muncul peneliti akan melakukan analisis untuk mengetahui gambaran pengetahuan petugas kesehatan KIA dalam promosi tumbuh kembang balita.

2. Metode analisa data

Dalam penelitian ini menggunakan analisa data univariate yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik dari variabel penelitian. Pada data numerik, analisa data digunakan untuk mengetahui nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi (Notoadmodjo, 2012).

J. Etik Penelitian

Masalah etik dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat penelitian akan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari segi etik harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam penelitian (Hidayat, 2011). Penelitian ini berpedoman pada prinsip - prinsip etika dalam penelitian antara lain :

1. Meminta izin persetujuan penelitian dari Program Studi Ilmu Keperawatan, kemudian perijinan pada Puskesmas Kabupaten Bantul.
2. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pada responden yang menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap

menghormati hak – hak responden yang setuju diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Pada lembar persetujuan responden berjumlah 30 pertanyaan, waktu pengisian kuesioner dibutuhkan waktu 15 menit.

3. *Confidentiality*(kerahasiaan)

Responden mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan.