

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelasional. Desain ini dipilih untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap kader jumantik dengan deteksi dini DBD di Puskesmas Pimping.

Pendekatan korelasional bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana variabel independen (pengetahuan dan sikap kader kesehatan) memiliki hubungan dengan variabel dependen (deteksi dini DBD). Data dikumpulkan secara *cross-sectional*, yaitu pada satu titik waktu tertentu, sehingga dapat memberikan gambaran pengetahuan dan sikap kader jumantik terhadap deteksi dini DBD pada saat penelitian dilakukan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Pimping, Kabupaten Bulungan pada bulan Juli 2025.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan jumantik yang aktif di Wilayah kerja Puskesmas Pimping, Kabupaten Bulungan. Berdasarkan data Puskesmas Pimping jumlah kader Jumantik sejumlah 90 orang.

2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah kader kesehatan jumantik yang aktif di Wilayah kerja Puskesmas Pimping, Kabupaten Bulungan sejumlah 90 orang kader Jumantik aktif.

3. Tehnik sampling

Jenis sampel penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan tehnik total *sampling*, di mana sampel diambil dari seluruh populasi.

Dalam konteks penelitian ini, teknik total sampling dapat digunakan untuk memilih kader kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi, serta bersedia mengisi kuesioner pada saat mereka ditemui oleh peneliti.

Kriteria sampel penelitian ditentukan berdasarkan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Kader kesehatan aktif yang terdaftar di Puskesmas Pimping
- b. Telah menjalankan tugas sebagai kader kesehatan minimal selama 6 bulan.
- c. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*.
- d. Berusia 18 tahun ke atas.

Kriteria Eksklusi

- a. Kader kesehatan yang sedang cuti atau tidak aktif menjalankan tugas selama periode penelitian.
- b. Kader yang tidak mengembalikan kuesioner secara lengkap atau mengisi kuesioner secara tidak konsisten.
- c. Responden yang menarik diri dari penelitian setelah menyatakan bersedia.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Pengetahuan kader	Pengetahuan kader kesehatan tentang demam berdarah dengue (DBD) adalah tingkat pemahaman dan informasi yang dimiliki kader mengenai penyebab, gejala, cara penularan, pencegahan, dan upaya deteksi dini penyakit DBD.	Kuesioner pengetahuan yang terdiri dari 20 pertanyaan dengan pilihan benar dan salah. Jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0	1. Pengetahuan tinggi: $\geq 76\%$ (skor ≥ 15) 2. Pengetahuan sedang: 56–75% (skor 11–14) 3. Pengetahuan rendah: $\leq 55\%$ (skor ≤ 10)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Sikap kader	Sikap kader kesehatan tentang DBD adalah kecenderungan perasaan, pandangan, dan kesiapan kader dalam merespons isu atau tindakan yang berkaitan dengan pencegahan dan deteksi dini DBD di masyarakat.	Kuesioner sikap terdiri dari 15 item pernyataan menggunakan skala Likert 4 poin, yaitu: Sangat Setuju (SS) = 4 Setuju (S) = 3 Tidak Setuju (TS) = 2 Sangat Tidak Setuju (STS) = 1	1. Sikap Positif: Skor $\geq 56\%$ (≥ 34) 2. Sikap Negatif: Skor $\leq 55\%$ (≤ 33)	Ordinal
Deteksi dini DBD	upaya atau tindakan kader kesehatan dalam mengenali gejala awal DBD, melakukan pelaporan, dan merujuk kasus DBD secara cepat dan tepat agar penanganan dapat dilakukan sedini mungkin.	Kuesioner deteksi dini terdiri dari 10 butir pernyataan, dengan skala Likert 4 poin: Selalu (4) Sering (3) Kadang-kadang (2) Tidak Pernah (1)	1. Deteksi Dini Baik: $\geq 76\%$ dari skor maksimum (≥ 31) 2. Deteksi Dini Cukup: 56–75% (23–30) 3. Deteksi Dini Kurang: $\leq 55\%$ (≤ 22)	Ordinal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data dari dua variabel penelitian yang diperoleh dari data Primer dan sekunder:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang didapat secara langsung dari responden dengan cara teknik pengambilan data tertentu, seperti data usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan lama menjadi kader, pengetahuan kader, sikap kader, dan deteksi dini DBD.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Puskesmas, terkait dengan jumlah kader kesehatan sebagai jumantik yang aktif sampai bulan Juni tahun 2025.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dengan cara membagikan kuesioner. Peneliti mengambil data penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan kader tentang DBD yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner sikap kader kesehatan yang terdiri dari 15 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Dan kuesioner deteksi dini DBD menggunakan 10 butir pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah.

3. Alat Pengumpulan data

a. Kuesioner pengetahuan kader tentang DBD

Kuesioner pengetahuan kader tentang DBD yang terdiri dari 20 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban benar dan salah. Kuesioner pengetahuan kader kesehatan tentang DBD telah diadopsi dari penelitian Lidyani, Priyadi, dan Kumalasari (2023) dan telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya dengan nilai validitas 0,68-0,88 dan nilai reliabilitas 0,91. Peneliti melakukan modifikasi pada kata-kata pada pertanyaan dengan bahasa yang lebih sederhana.

b. Kuesioner sikap kader kesehatan tentang DBD

Selanjutnya kuesioner sikap kader kesehatan yang terdiri dari 15 butir pertanyaan dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju. Kuesioner sikap kader kesehatan tentang DBD diadopsi dari penelitian Lidyani, Priyadi, dan Kumalasari (2023) dan telah dilakukan validasi oleh peneliti dengan nilai validitas 0,61-0,78 dan nilai reliabilitas 0,94. Peneliti melakukan modifikasi pada kata-kata pada pertanyaan dengan bahasa yang lebih sederhana.

c. Kuesioner deteksi dini DBD

Dan kuesioner deteksi dini DBD menggunakan 10 butir pernyataan dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah. Kuesioner deteksi dini DBD diadopsi dari penelitian Amanda, Wiratmo, dan Utami (2023) dan telah dilakukan validasi oleh peneliti sebelumnya dengan nilai validitas 0,61-0,78 dan nilai reliabilitas 0,94. Peneliti melakukan modifikasi pada kata-kata pada pertanyaan dengan bahasa yang lebih sederhana.

4. Tahap Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Peneliti mengajukan permohonan ke Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo untuk membuat surat studi pendahuluan yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas, Kabupaten Bulungan.
- 2) Setelah peneliti memperoleh surat balasan Studi Pendahuluan dari Kepala Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas, Kabupaten Bulungan., peneliti mengumpulkan data tentang jumlah kader kesehatan jumentik di Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas, Kabupaten Bulungan.
- 3) Setelah proposal disetujui dosen pembimbing peneliti mengajukan surat pada Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo.
- 4) Peneliti mempersiapkan berkas EC (*Ethical Clearance*) dan mengajukan surat EC yang digunakan untuk syarat pelaksanaan penelitian.
- 5) Setelah mendapatkan EC, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
- 6) Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti mengantar surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Pimping Kecamatan Tanjung Palas, Kabupaten Bulungan untuk izin penelitian dan menyusun waktu penelitian
- 7) Peneliti menyiapkan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

- 8) Peneliti mempersiapkan alat dan bahan yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner pengetahuan, sikap dan deteksi dini DBD.
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Peneliti menetapkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi penelitian. Responden dikumpulkan di Posyandu.
 - 2) Peneliti membuat kontrak waktu dengan kader jumatik
 - 3) Peneliti mengumpulkan kader di satu tempat sesuai kontrak di desa masing-
 - 4) Peneliti melakukan *informed consent* responden
 - 5) Menjelaskan kepada responden tujuan dan manfaat penelitian, hak dan kewajiban bila bersedia menjadi responden maka menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden
 - 6) Setelah mengisi lembar persetujuan, responden kemudian diberikan lembar untuk identitas dan identitas diisi lengkap dengan mencantumkan nama dengan inisial, pada pengisian lembar identitas ini responden dibantu oleh peneliti dalam pengisiannya.
 - 7) Peneliti membagikan kuesioner kepada responden dengan memberikan kuesioner secara langsung.
 - 8) Peneliti mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.

F. Etika Penelitian

1. Persetujuan Informasi (*Informed Consent*)

Setiap partisipan dalam penelitian harus diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, manfaat, risiko, dan prosedur penelitian. Partisipan harus diberi waktu yang cukup untuk memahami informasi yang diberikan dan bebas untuk memilih apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak tanpa adanya tekanan atau paksaan. Peneliti wajib mendapatkan persetujuan tertulis dari partisipan sebelum mereka berpartisipasi dalam penelitian. Jika ada kelompok rentan (misalnya pasien dengan penyakit atau gangguan tertentu), persetujuan

informasinya harus lebih mendetail dan jelas, serta didampingi oleh pihak yang dapat menjelaskan dengan baik.

2. Kerahasiaan dan Anonimitas

Data yang diperoleh dari partisipan harus dijaga kerahasiaannya. Identitas partisipan harus disembunyikan dalam hasil penelitian untuk memastikan bahwa tidak ada informasi pribadi yang dapat mengidentifikasi mereka. Data yang dikumpulkan selama penelitian harus disimpan dalam bentuk yang aman, dan hanya peneliti yang berwenang yang dapat mengaksesnya. Hasil penelitian harus disajikan secara agregat, tanpa mencantumkan informasi pribadi yang dapat mengungkapkan identitas partisipan.

3. Tidak Menyebabkan Bahaya pada responden

Peneliti harus memastikan bahwa partisipan tidak akan mengalami kerugian fisik, emosional, atau psikologis selama atau setelah penelitian berlangsung. Jika penelitian melibatkan intervensi atau pengukuran yang mungkin menimbulkan kecemasan atau risiko bagi partisipan, peneliti harus meminimalkan risiko tersebut. Partisipan harus diberi tahu tentang potensi risiko yang mungkin mereka hadapi, dan mereka harus diberi kesempatan untuk mengundurkan diri dari penelitian tanpa konsekuensi.

4. Keadilan dalam Pemilihan Partisipan

Partisipan harus dipilih secara adil dan tidak diskriminatif, serta berdasarkan kriteria inklusi yang relevan dengan tujuan penelitian. Peneliti tidak boleh memilih partisipan secara sembarangan atau berdasarkan preferensi pribadi yang dapat merugikan individu atau kelompok tertentu.

5. Transparansi dalam Metodologi dan Pelaporan Hasil

Peneliti harus menggunakan metodologi yang sah dan dapat dipertanggungjawabkan dalam melakukan penelitian. Peneliti harus menyajikan hasil penelitian secara jujur dan tidak menyembunyikan hasil yang tidak sesuai dengan hipotesis atau ekspektasi. Semua hasil penelitian, baik yang positif maupun negatif, harus dipublikasikan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan masyarakat.

6. Penghormatan terhadap Hak Partisipan untuk Menghentikan Partisipasi

Partisipan harus diberi kebebasan untuk mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa adanya konsekuensi atau penalti. Peneliti harus memberikan prosedur yang jelas bagi partisipan untuk menarik diri dari penelitian, jika mereka memilih untuk melakukannya.

7. Penyampaian Hasil Penelitian

Hasil penelitian harus disampaikan dengan cara yang dapat dipahami oleh publik, termasuk partisipan, serta pihak lain yang berkepentingan seperti institusi kesehatan atau kebijakan publik. Peneliti wajib memberi informasi hasil penelitian kepada partisipan jika itu relevan dan sesuai dengan permintaan mereka.

8. Persetujuan dari Komite Etik

Semua penelitian yang melibatkan manusia harus diajukan ke Komite Etik Penelitian (KEP) atau lembaga yang berwenang untuk mendapatkan persetujuan etis sebelum pelaksanaan penelitian dimulai. Peneliti wajib memastikan bahwa prosedur penelitian yang dilakukan telah sesuai dengan pedoman etika yang berlaku dan sudah disetujui oleh komite etik.

G. Pengolahan Data

1. Editing

Merupakan proses pengecekan lembar observasi yang telah terkumpul dari responden. Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali kelengkapan jawaban yang telah di dikumpulkan dari responden.

2. Scoring

Scoring adalah proses pemberian nilai atau skor terhadap jawaban responden berdasarkan skala pengukuran yang digunakan dalam instrumen penelitian.

Skoring pada hasil kuesioner pengetahuan sebagai berikut:

Jawaban benar diberikan skor 1,

Jawaban salah diberikan skor 0

Jawaban pada kuesioner sikap, skoring dilakukan sebagai berikut:

Sangat setuju diberikan skor 4

Setuju diberikan skor 3

Tidak setuju diberikan skor 2

Dan sangat tidak setuju diberikan skor 1

Jawaban pada kuesioner deteksi dini dilakukan sebagai berikut:

Jawaban selalu diberikan skor 4

Jawaban sering diberikan skor 3

Jawaban kadang-kadang diberikan skor 2

Dan jawaban tidak pernah diberikan skor 1

3. Koding

Koding adalah proses mengelompokkan data berdasarkan kategori tertentu atau membuat label/kode untuk mempermudah analisis data. Kode pada variabel pengetahuan sebagai berikut:

- a. Pengetahuan tinggi: $\geq 76\%$ (skor ≥ 15), diberikan kode 3
- b. Pengetahuan sedang: 56–75% (skor 11–14) diberikan kode 2
- c. Pengetahuan rendah: $\leq 55\%$ (skor ≤ 10), diberikan kode 1

Sedangkan pada sikap kader kesehatan sebagai berikut:

- a. Sikap Positif: Skor $\geq 56\%$ (≥ 34), diberikan kode 2
- b. Sikap Negatif: Skor $\leq 55\%$ (≤ 33) diberikan kode 1

Pada variabel deteksi dini DBD, koding dilakukan sebagai berikut:

- a. Deteksi Dini Baik: $\geq 76\%$ dari skor maksimum (≥ 31), diberikan kode 3
- b. Deteksi Dini Cukup: 56–75% (23–30) diberikan kode 2
- c. Deteksi Dini Kurang: $\leq 55\%$ (≤ 22) diberikan kode 1

4. Entering

Entering adalah proses memasukkan data hasil scoring dan koding ke dalam perangkat lunak atau tabel analisis.

5. Tabulating

Tabulating adalah proses mengorganisasi data ke dalam tabel frekuensi atau distribusi untuk mendapatkan pola dan gambaran umum.

H. Analisis Data

1. Analisis Data Univariat

Mendeskripsikan data karakteristik responden yang terdiri usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, lama menjadi kader kesehatan, pengetahuan, sikap dan deteksi dini DBD. Analisis univariat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase kare seluruh variabel berjenis kategorik.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya pengetahuan dan sikap kader jumentik terhadap deteksi dini DBD di Puskesmas Pimping yang akan dianalisis menggunakan uji chi square. Uji Chi-Square (χ^2) digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel kategorik. Dalam penelitian ini, karena ketiga variabel tersebut berskala ordinal, maka dilakukan uji Chi-Square.