

BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik terhadap data dasar sekunder dari Survei Demografi dan Kesehatan (SDKI) tahun 2007. Desain penelitian yang digunakan adalah metode *cross sectional* (potong lintang), dimana variabel-variabel yang termasuk faktor bebas (independen) dan faktor terikat (dependen) diobservasi sekaligus pada saat yang sama.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian Imunisasi berdasarkan data SDKI 2007 dilaksanakan pada bulan April sampai dengan Juli 2009.

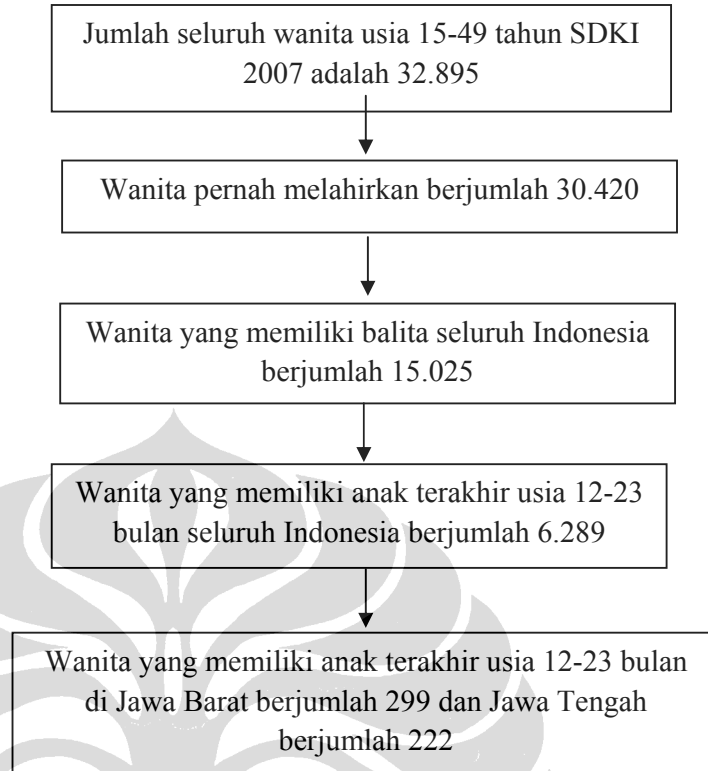
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian adalah rumah tangga yang meliputi 33 propinsi di Indonesia sedangkan pemilihan sampel berdasarkan rasio dengan menggunakan stratifikasi dan *multistage random sampling*. Survei dilaksanakan secara nasional di daerah pedesaan dan perkotaan dengan target 42.341 rumah tangga, dari seluruh rumah tangga tersebut yang berhasil diwawancarai berjumlah 40.701 rumah tangga. Selanjutnya dalam wawancara rumah tangga, ditemukan 34.227 wanita umur 15-49 tahun yang pernah kawin untuk diwawancarai perseorangan tetapi yang berhasil dilakukan wawancara dengan sempurna berjumlah 32.895 wanita.

4.3.2 Sampel

Dalam penelitian ini pengambilan sampel dilakukan dengan memilih ibu yang memiliki anak umur 12-23 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara sebagai berikut :



Gambar 4.1 Pengambilan Sampel

4.4 Gambaran Data Penelitian SDKI 2007

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 merupakan survei tingkat nasional. Tujuan utama SDKI 2007 adalah untuk menyediakan informasi tentang fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kematian anak dan remaja dan pengetahuan terhadap perilaku HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual (PMS).

SDKI 2007 merupakan survei yang keenam kali tentang demografi dan kesehatan Indonesia. Sebelumnya telah dilakukan sejak tahun 1987, 1991, 1994, 1997 dan 2002-2003. SDKI 2007 dirancang khusus untuk mencapai beberapa tujuan, yaitu :

- Menyediakan data fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kematian ibu dan pengetahuan tentang AIDS dan PMS yang dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambil kebijakan dan membantu peneliti dalam melakukan evaluasi dan penyempurnaan program yang ada.

- Mengukur perubahan yang terjadi pada angka kelahiran dan pemakaian KB serta mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhinya seperti pola dan status perkawinan, daerah tempat tinggal, pendidikan, kebiasaan menyusui dan pengetahuan dan penggunaan alat kontrasepsi.
- Evaluasi tujuan semula dari program kesehatan nasional, khususnya yang berkaitan dengan program kesehatan ibu dan anak.
- Menilai partisipasi dan penggunaan pelayanan kesehatan oleh laki-laki bagi seluruh keluarganya.
- Menyediakan data dasar yang secara internasional dapat dibandingkan dengan negara lain dan dapat digunakan oleh para pengelola program, pengambil kebijakan dan penelitian dalam bidang fertilitas, KB dan kesehatan.

Sampel SDKI 2007 dipilih melalui stratifikasi dua tahap dari 1.694 Blok Sensus (BS). Setelah jumlah rumah tangga dialokasikan untuk setiap propinsi menurut daerah perkotaan dan pedesaan, jumlah BS ditentukan berdasarkan sampel rata-rata yaitu 25 rumah tangga di setiap BS.

4.5 Besar Sampel

Penentuan besar sampel menggunakan rumus :

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

P : Proporsi rata-rata

$Z_{1-\alpha/2}$: derajat kemaknaan 5% = 1,96

$Z_{1-\beta}$: kekuatan uji 80% = 0,84

Peneliti	Variabel	P1	P2	n	2n
Nur Isatin, 2005	Penolong persalinan	0,58	0,41	92	184
	Tempat persalinan	0,71	0,28	20	40
	Tempat tinggal	0,51	0,33	83	166
	Pekerjaan	0,47	0,28	76	152
Wiwiek Widiyanti, 2008	Jumlah anak	0,71	0,28	20	40

UNIVERSITAS INDONESIA

Dari hasil perhitungan diatas, maka ditetapkan besar sampel minimal sebanyak 92 sampel dari nilai sampel yang tertinggi. Penggunaan metode pengambilan sampel secara PPS (*Probability Proportionate to Size*) menyebabkan perhitungan besar sampel harus memperhitungkan efek desain. Efek desain atau sering disingkat sebagai *deff* adalah rasio antara varians yang diperoleh pada teknik survei dengan sampel yang kompleks dengan varians yang diperoleh jika survei tersebut dilakukan dengan teknik acak sederhana (Ariawan, 1998). Nilai efek desain untuk sampel agar diperoleh presisi yang sama dengan pengambilan sampel acak sederhana, perlu diambil sampel dua kali lebih banyak. Berdasarkan hasil perhitungan diatas didapatkan besar sampel tertinggi yaitu 92 sampel kemudian hasil sampel tersebut dikalikan efek desain 2 menjadi 184 sampel. Dari data sekunder wanita yang memiliki anak terakhir usia 12-23 bulan di Jawa Barat dan Jawa Tengah yang terpilih didapat sebesar 521 sampel, terdiri dari 299 sampel di Jawa Barat dan 222 sampel di Jawa Tengah dengan demikian jumlah sampel minimal terpenuhi.

4.6 Pengolahan Data

Data penelitian ini dikumpulkan melalui wawancara terarah dengan kuesioner SDKI 2007. Setelah data terkumpul, langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data ini dilakukan dengan bantuan perangkat lunak, melalui tahap-tahap sebagai berikut:

1. Terlebih dahulu peneliti mengidentifikasi pertanyaan kuesioner SDKI 2007 dari variabel yang telah ditetapkan dalam kerangka konsep.
2. Pengkodean ulang (*recoding*) dengan membuat kode baru sesuai analisis yang dilakukan.
3. Pembersihan data dilakukan dengan mengamati data dan memeriksa data.
4. Melakukan analisis data terhadap variabel yang akan diteliti.

Tabel 4.1 Variabel dan Nomor Pertanyaan yang Digunakan

Variabel	Nomor Pertanyaan
Imunisasi lengkap	Q460
Umur ibu	Q106
Pendidikan ibu	Q108
Pendidikan suami	Q704
Pekerjaan ibu	Q707
Jumlah anak hidup	Q208,Q207A,Q207B
Kepemilikan barang	QH35A, QH35B, QH35C, QH35E, QH36A QH36B, QH36C
ANC	Q409
Kontak dengan media	Q114,Q115,Q116
Tempat melahirkan	Q427
Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	Q426
Lokasi/responden	QType
Pemberian ASI	Q445

4.7 Analisis Data

Analisis data yang akan dilakukan meliputi:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat karakteristik dari masing-masing variabel yang akan diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Untuk data kategorik maka akan dilihat distribusi frekuensi dengan ukuran persentase atau proporsi, sedangkan data numerik akan dilihat mean, standar error, minimal-maksimal dan 95% CI. Kemudian hasil akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan $p = 0,05$. Jika nilai $p \leq 0,05$, maka hasil

perhitungan statistik adalah bermakna (signifikan), dan bila nilai $p > 0,05$, maka hasil perhitungan statistik tersebut tidak bermakna.

Selain itu dilakukan juga perhitungan Odds Ratio (OR) yang digunakan untuk mengestimasi tingkat risiko antara variabel dependen dengan independen.

Cara menghitung Odds Ratio (OR), sebagai berikut :

FAKTOR RISIKO	Imunisasi Lengkap	Imunisasi Tidak Lengkap
Faktor Risiko (+)	a	b
Faktor Risiko (-)	c	d
Jumlah	a + c	b + d

Keterangan :

kelompok imunisasi lengkap:

$$a / (a+c) : c / (a+c) = a / c$$

kelompok imunisasi tidak lengkap:

$$b / (b+d) : d / (b+d) = b / d$$

Jadi Odds Rationya = $a / c : b / d = ad / bc$

Bila : $OR = 1$, artinya tidak ada hubungan antar variabel dependen dengan independen.

$OR > 1$, artinya sebagai penyebab.

$OR < 1$, artinya sebagai efek perlindungan (efek proteksi).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat bertujuan untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan dalam mempengaruhi variabel dependen. Dengan cara menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen pada waktu bersamaan. Berikut ini adalah langkah-langkah yang digunakan:

- Melakukan analisis bivariat untuk menentukan variabel yang menjadi kandidat model. Variabel independen dihubungkan dengan variabel dependen (bivariat), bila hasil uji bivariat mempunyai nilai $p < 0,25$ maka variabel tersebut masuk dalam model multivariat. Untuk variabel yang p

valuenya $> 0,25$ namun secara substansi penting, maka variabel tersebut dapat masuk ke multivariat.

- Analisis terus dilakukan hingga seluruh variabel yang berada dalam model mempunyai nilai $p < 0,05$ dengan cara dikeluarkan satu persatu variabel dengan nilai $p > 0,05$. Namun bila terdapat variabel setelah dikeluarkan dari model mengakibatkan koefisien dari variabel yang masih dalam model berubah besar (merubah koefisien lebih dari $> 10\%$) maka variabel tersebut tidak jadi dikeluarkan tapi dimasukkan kembali dalam model karena dianggap sebagai variabel konfounding.

