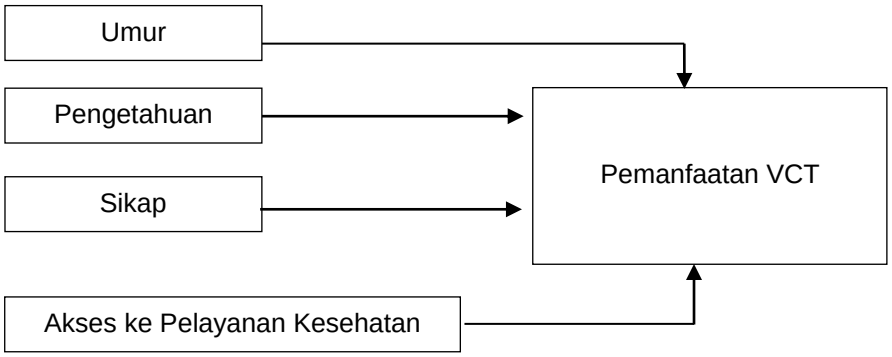
BAB III

METODE PENELITAIN

A. Kerangka Konsep

Variabel Bebas **Variabel Terikat**



Gambar 3.1
Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan layanan VCT ibu hamil
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil
3. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan layanan VCT ibu hamil.
4. Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan layanan VCT pada ibu hamil

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

   Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, pengetahuan, sikap, dan akses kepelayanan.

2. Variabel Terikat

   Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan VCT pada ibu hamil

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	AlatUkur	Kategori	Skala
1	2	3	4	5	6
		Variabel Bebas			
1	Umur	Usia responden pada saat pengisian kuesioner	Kuesioner A2	- Dewasa (0): umur > 35 tahun) - Dewasa muda (1): umur 18 – 35 tahun) Depkes (2009)	Nominal
2	Pengetahuan	Adalah segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang HIV/AIDS, penyebab, cara penularan dan pencegahan serta pengetahuan tentang PMTCT/VCT HIV sebanyak 17 pertanyaan	Soal No C1 – C17	- Baik: - Cukup - Kurang (Arikunto, 2013)	Nominal
3	Sikap	Sikap ibu akan manfaat yang didapat dari pelayanan VCT. Penilaian berdasarkan daftar pertanyaan tentang sikap akan manfaat pelayanan VCT	Kuesioner No D18 - D27	- Positif (1) jika jumlah nilai ≥ median - Negatif (0) jika jumlah nilai<median Mariana, 2013	Nominal
4	Akses Pelayanan	Ketercapaian ke puskesmas yang meliputi moda transportasi yang digunakan, waktu tempuh, dan biaya trasnsportasi yang dikeluarkan.	Kuesioner No E28 - E30	0= Tidak Terjangkau 1= Terajangkau Riskesdas 2013	Nominal
		Variabel Terikat			
1.	Pemanfaatan VCT HIV	Seorang Ibu hamil dikatakan memanfaatkan layanan VCT bila ibu hamil pernah mendatangi, mengikuti konseling dan test HIV selama kehamilan.	Kuesioner B1	0= tidak memanfaatkan, bila tidak pernah mendatangi, mengikuti konseling dan test HIV selama kehamilan 1=memanfaatkan bila ibu hamil pernah mendatangi minimal 3 kali, mengikuti konseling dan test HIV selama kehamilan	Nominal

E. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Studi *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana pengukuran variabel bebas, variabel terikat, dan variabel antara dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil dari bulan Januari - Mei 2021 sebanyak 900 orang di Puskesmas Mangkubumi.

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2016) Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk sampel yang diambil dari populasi harus betu-betul *representative* (mewakili).

a. Kriteria Inklusi

1) Ibu hamil bersedia menjadi responden
2) Sehat jasmani dan rohani
3) Ibu hamil di wilayah kerja Puskemas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

b. Kriteria Eksklusi

1) Ibu hamil tidak pada tahap persalinan (masa inpatru)
2) Ibu hamil tidak berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi (sedang berada di luar kota saat pengambilan data)
3) Umur ibu hamil ≥ 50 tahun.

c. Besar Sampel

Sampel bagian dari jumlah dan karakterisktik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *Sampel Minimal Size* sebagai berikut :

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

Keterangan :
n = jumlah sampel
N = jumlah populasi
d^2 = tingkat kepercayaan 10% atau 0,1

Dari jumlah populasi yang ada maka dapat ditentukan jumlah sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{900}{1 + 900(0{,}1^2)}$$

$$n = \frac{900}{1 + 900(0{,}01)}$$

$$n = \frac{900}{901\text{x}(0{,}01)}$$

$$n = \frac{900}{9{,}01}$$

$$n = 99{,}88$$

$$n = 100$$

Jumlah sampel yang akan diambil, maka jumlah sampel minimum yaitu 100 responden.

d. Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *proportionate random sampling* yaitu pengambilan sampel dari populasi yang mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional (Sugiyono, 2016).

Setelah didapatkan sampel sebanyak 100 orang ibu hamil dilakukan perhitungan untuk masing-masing kelurahan dengan pengambilan secara acak proporsional dengan rumus:

$$n = \frac{X}{N}\ x\ N_1$$

Keterangan :
n = Jumlah sampel yang diinginkan dari setiap strata
N = Jumlah seluruh populasi ibu hamil di wilayah kerja Puskemas Mangkubumi Kota Tasikmalaya
X = Jumlah populasi pada setiap strata
N1 = Sampel

Berdasarkan data jumlah ibu hamil dan perhitungan sampel untuk masing-masing kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmlaya dapat dilihat pada Tabel 3.2

Tabel 3.2
Data Jumlah Ibu Hamil dan Sampel Untuk Masing-Masing Kelurahan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangkubumi

No	Kelurahan	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Sampel
1	Mangkubumi	251	100x 251 = 27,88 ~ 28 900
2	Cigantang	184	100x 184 = 20,44 ~ 20 900
3	Karikil	157	100 x 157 = 17,44~17 900
4	Cipari	159	161 x 159 = 17,66~18 900
5	Ciwapitra	149	161 x 149 = 16,55~17 900
Jumlah		**900**	**100**

G. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuesioner. Pertanyaan kuesioner yang dibuat peneliti merupakan pertanyaan tertutup dimana pertanyaan sudah disediakan alternatif jawabannya

sehingga responden hanya menjawab dan memilih salah satu alternatif jawaban yang dianggap benar menurut reponden itu sendiri.

H. Validasi dan Reliabilitas Instrumen

Validasi merupakan ketepatan atau kecermatan pengukuran, valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukurapa saja yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2016). Uji validitas akan diuji statistik menggunakan uji korelasi *Person Product Moment* dengan keputusan: Jika r hitung ≥r tabel, maka pertanyaan kuesioner dinyatakan valid, dan r hitung <r tabel maka pertanyaan kuesioner dinyatakan tidak valid. Perhitungan uji validitas dianalisis menggunakan software SPSS versi 24. Dalam penelitian instrumen diujicoba terlebih dahulu pada ibu hamil yang manfaatkan dan tidak memnfaatkan layanan VCT di wilayah Puskesmas Kawalu sebanyak 30 responden. Adapun hasil uji validitas mengenai pengetahuan ibu hamil terhadap HIV/AIDS, penyebab, cara penularan dan pencegahan serta pengetahuan tentang PMTCT/VCT HIV dapat dilihat pada Tabel 3.3

Tabel 3.3
Hasil Uji Validitas

No Soal	rhitung	rtabel	Keputusan
1	0,560	0,349	Valid
2	0,403	0,349	Valid
3	0,377	0,349	Valid
4	0,560	0,349	Valid
5	0,771	0,349	Valid
6	0,509	0,349	Valid
7	0,437	0,349	Valid
8	0,494	0,349	Valid
9	0,437	0,349	Valid
10	0,581	0,349	Valid
11	0,381	0,349	Valid
12	0,654	0,349	Valid
13	0,377	0,349	Valid
14	0,463	0,349	Valid
15	0,560	0,349	Valid
16	0,403	0,349	Valid
17	0,377	0,349	Valid

Berdasrakan tabel 3.3 dari total soal pengetahuan sebanyak 17 soal diperoleh semua nilai r_{tabel} lebih besar dari r_{hitung}. Hal ini menunjukkan bahwa semua soal mengenai pengetahuan adalah valid. Analisis selanjutnya adalah tingkat reliabiltas. Tingkat reliabilitas pada penelitian artinya kestabilan pengukuran dalam hal tingkat prngetahuan. Alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang dengan nilai sama. Dikatakan reliabel jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto dan Budiman, 2013). Perhitungan menggunakan bantuan *software SPSS versi 24* dengan standart *Alpha Cronbach.* Menurut Sugiyono (2016) batasan *range* reliabilitas dapat dilihat pada tabel 3.4

Tabel 3.4
Batas Range Reliabilitas

Nilai *Cronbach Alpha*	Keterangan
>0,90	Reliabilitas Sempurna
0,70-0,90	Reliabilitas Tinggi
0,50-0,69	Reliabilitas Sedang
<0,50	Reliabilias Rendah

Sumber: Sugiyono (2016)

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa nilai reliabilitas tingkat pengetahuan adalah 0,739 artinya memiliki reliabilitas yang tinggi.

I. Sumber Data

1. Data Primer

Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara dan pengisian kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2021

J. Prosedur Penelitian

1. Tahap Pendahuluan

a. Pembuatan surat izin survei awal ke Dinkes Kota Tasikmalaya.

b. Pembuatan surat izin survei awal ke Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

c. Melakukan survei awal di Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

d. Mengumpulkan data ibu hamil.

2. Tahap Persiapan

a. Pengumpulan literatur dan bahan kepustakaan lainnya yang berkaitan dengan materi penelitian sebagai bahan referensi yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan.

b. Pembuatan kuesioner tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan layanan VCT.

3. Tahap Pelaksanaan

a. Permohonan izin kepada pihak Puskesmas Mangkubumi

b. Pengumpulan data primer berupa kuesioner dan wawancara terhadap responden (ibu hamil).

c. Pengumpulan data sekunder berupa gambaran umum dan profil kesehatan Puskesmas Mangkubumi Kota Tasikmalaya.

K. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing (Pengeditan), yaitu memeriksa kembali kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban responden pada kuesioner.

b. *Scoring*

Memberikan skor terhadap item-item yang ada dalam kuesioner, jawaban dari responden kemudian diberikan skor.

1) Pernyataan mengenai pengetahuan responden mengenai HIV/AIDS dan VCT. Skor untuk jawaban benar memiliki bobot 1 poin dan jawaban salah 0. Rumus yang di gunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuesioner menurut Arikunto (2013), yaitu:

$$Presentase = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \text{ x } 100\%$$

Arikunto (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya ≥ 76-100 %.
b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 60–75 %.
c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya ≤ 60 %.

2) Pernyataan mengenai sikap dalam pemanfaatan pelayanan VCT. Pilihan jawaban mengunakan Skala Likert terlebih dahulu kemudian dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif.

Tabel 3.5
Skala Likert

Pilihan	Pernyataan Positif	Pernyataan Negatif
Sangat Mendukung	5	1
Mendukung	4	2
Cukup Mendukung	3	3
Tidak Mendukung	2	4
Sangat Tidak Mendukung	1	5

Pengkategorian hasil dibagi menjadi 2, dengan cara:

$$range = \frac{skor\ tertinggi - skor\ terendah}{2}$$

Skor terendah yaitu 1 X 10 = 5

Skor tertinggi yaitu 5 X 10 = 50

$range = \frac{50-5}{2} = 22{,}5 \sim 23$

Dihasilkan kategori sebagai berikut :

Negatif : <23

Positif : ≥ 24

3) Pernyataan akses pelayanan kesehatan.

Terdapat beberapa pernyataan mengenai akses pelayanan dengan menggunakan skor tertinggi 3 dan terendah 1. Kemudian dikategorikan dibagi menjadi 2, dengan cara:

$$range = \frac{skor\ tertinggi - skor\ terendah}{3}$$

Skor terendah yaitu 3 X 1 = 9

Skor tertinggi yaitu 3 X 3 = 9

Sehingga didapatkan:

$range = \frac{9-0}{2} = 4{,}5 \sim 5$

Dihasilkan kategori sebagai berikut:

Tidak dapat dijangkau : <4

Dapat dijangkau : ≥ 5

c. *Coding*

Coding (pengkodean), yaitu memberi kode-kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan adalah sebagai berikut:

1) Umur
   a) dewasa (kode 0) bila umur > 35 tahun
   b) dewasa muda (kode 1) bila umur 18 – 35 tahun
2) Pengetahuan
   a) Kurang (kode 1)
   b) Cukup (kode 2)
   c) Baik (kode 3)
3) Sikap
   a) Negatif (kode 0)
   b) Positif (kode 1)
4) Akses Pelayanan
   a) Tidak dapat dijangkau (kode 0)
   b) Dapat dijangkau (kode 1)
5) Pemanfaatan VCT
   a) Tidak Memanfaatkan, bila tidak pernah mendatangi, mengikuti konseling dan test HIV selama kehamilan (kode 0)
   b) Memanfaatkan bila ibu hamil pernah mendatangi, mengikuti konseling dan test HIV selama kehamilan minimal 3 kali (kode 1)

d. *Entry* data

Entry data, yaitu proses memasukan data ke dalam komputer agar diperoleh data yang siap diolah dengan program SPSS versi 24 *for windows*, setelah hasil kuesioner dan proses pengkodean selesai,

langkah selanjutnya adalah memasukan data-data tersebut kemudian dilakukan analisis distribusi frekuensi ke dalam program SPSS.

e. *Cleaning*

Cleaning, yaitu proses pengecekan dari setiap sumber data yang telah *dientry* untuk memeriksa apabila ada kesalahan dalam mengentri.

f. *Tabulating*

Tabulating, yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti untuk memudahkan dalam menganalisis data.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan untuk mendeskripsikan setiap masing-masing variabel yang diteliti, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Anaisis ini berguna untuk menilai kualitas data dan menentukan rencana analisis selanjutnya.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang tujuannya untuk mengetahui pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat. Teknis analisis data yang digunakan adalah uji statistik *Chi Square* dengan nilai kemaknaan *p value* = 0,05 jika *p value* ≤ 0,05 maka Ho ditolak, H1 diterima, sehingga ada hubungan antara variabel benas dan variabel terikat. Jika *p value*> 0,05 maka Ho diterma H1 ditolak sehingga tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan syarat-syarat *Chi Square* sebagai berikut:

1) Tidak ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel.

2) Tabel 2x2 tidak dijumpai nilai (harapan) kurang dari 5, sehingga yang digunakan adalah *Cotinuity Correction* (a).
3) Tabel 3x2 yang digunakan uji Pearson Chi Square.