

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian deskriptif korelatif. Deskriptif korelatif adalah peneliti mencoba untuk mencari hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Taufiqurrohman, 2010). Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor resiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat, 2007).

#### **3.2. Waktu dan tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mopah Baru Kabupaten Merauke. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 27 Juni – 15 Juli 2017.

#### **3.3. Populasi dan sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya (Arikunto, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang baru pertama kali melakukan VCT di wilayah kerja Puskesmas Mopah Baru Kabupaten Merauke tahun 2016 yaitu sebanyak 398 orang.

### 3.2.2.1 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dengan populasi lebih dari 100 diambil 10-25 % dari jumlah populasi (Arikunto, 2010).

Sampel pada penelitian ini berjumlah 10 % dari 398 adalah 39,8 dibulatkan menjadi 40 orang.

### 3.2.2.2 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2008). Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2007).

### 3.2.2.3 Kriteria sampel

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian atau suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi adalah:

- a. Klien yang baru pertama kali melakukan VCT
- b. Mampu berkomunikasi dengan baik
- c. Mampu membaca dan menulis
- d. Bersedia menjadi responden.

## 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi adalah:

- a. Klien yang mengalami sakit berat saat penelitian dan dapat mengganggu jalannya penelitian
- b. Subjek yang menolak berpartisipasi

### **3.4. Variabel Penelitian**

3.4.1 Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2010).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS.

3.4.2 Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan klien saat melakukan VCT.

### 3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh klien mengenai HIV/AIDS, meliputi: definisi, penularan, pencegahan, pengobatan dan pemeriksaan HIV/AIDS	Kuesioner	baik nilai 76-100% cukup nilai 56-75% kurang nilai < 56% <i>favourable</i> , Jawaban ya : 1 Jawaban tidak : 0 <i>unfavourable</i> , Jawaban ya : 0 Jawaban tidak : 1  (Notoatmojo,2007)	Ordinal
Tingkat Kecemasan	Respon kecemasan klien terhadap VCT yang diukur menggunakan skala Z- <i>SRAS</i> untuk mengetahui status emosional klien	Kuesioner <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan dan 5 pertanyaan	Normal/tidak cemas: Skor 20-44 Kecemasan ringan: Skor 45-59 Kecemasan sedang : Skor 60-74 Kecemasan berat : Skor 75-80 (Nursalam 2015)  <i>unfavourable</i>  <i>Favourable</i>	Ordinal

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode kuesioner, yaitu metode pengumpulan data yang menggunakan kumpulan pernyataan mengenai suatu objek. Pernyataan dalam kuesioner bersifat tertutup, yaitu variasi jawaban sudah ditentukan dan

disusun terlebih dahulu, sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang telah diberikan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan diukur dengan kuesioner dengan kisi-kisi penelitian sebagai berikut:

Tabel 3.2. Kisi-kisi kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS

Variabel	Sub variabel	No item	
		<i>Favoureble</i>	<i>Unfavoureble</i>
Pengetahuan tentang HIV/AIDS	a. Pengetahuan HIV/AIDS	10,12,16,21,32	4
	b. Penularan HIV/AIDS	1,2,3,5,8,	7,9,24,26,28,29
	c. Tanda dan gejala HIV/AIDS	6,14,17,19,20,3	30,31
	d. Pencegahan HIV/AIDS	4	11,13,22,33,35
	e. Pemeriksaan HIV/AIDS	18,23,25	15
		27	
	Jumlah	20	15

Untuk mengukur pengetahuan responden HIV/AIDS tentang HIV/AIDS digunakan kuesioner dengan nilai jawaban sebagai berikut:

a. *Favoureble* (pertanyaan positif)

1) Jawaban benar : 1

2) Jawaban salah : 0

b. *Unfavoureble* (pertanyaan negatif)

1) Jawaban benar : 0

2) Jawaban salah : 1

Interpretasi skor untuk penilaian pengetahuan responden HIV/AIDS tentang HIV/AIDS adalah dengan menjumlahkan alternatif jawaban pada tiap item awal kemudian dibandingkan dengan jumlah item dikalikan 100%.

Pengukuran tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS diketahui melalui kuesioner, diukur dengan skala ordinal:

- a. Pengetahuan baik jika skor nilai 76-100%
- b. Pengetahuan cukup jika skor nilai 56-75%
- c. Pengetahuan kurang jika skor nilai < 56%

Tingkat kecemasan diukur dengan menggunakan kuesioner ZSAR-S (Zung Self Anxiety Rating-Scale) Untuk mengetahui tingkat kecemasan klien saat melakukan VCT, peneliti menggunakan instrumen berupa kuesioner. Peneliti menggunakan kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale* adalah penilaian kecemasan yang dirancang oleh William WK Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-II)*. *Zung Self-Rating Anxiety Scale* memiliki 20 pertanyaan yang terdiri dari 15 pertanyaan *Unfavourable* dan 5 pertanyaan *Favourable*.

Tabel 3.3 Pertanyaan Tingkat Kecemasan

Pertanyaan	Favourable	Unfavourable
Tingkat kecemasan	5,9,13,17,19	1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,14,15,16,18
Jumlah total	5	15

Setiap pertanyaan *favourable* dan *unfavourable* memiliki penilaian/penskoran yang berbeda, penilaiannya sebagai berikut:

Tabel 3.4 Teknik penilaian instrumen *Zung Self-Rating Anxiety Scale*

	Jawaban Responden			
	Tidak pernah	Kadang-kadang	Sebagian waktu	Hampir setiap waktu
<i>Favourable</i>	4	3	2	1
<i>Unfavourable</i>	1	2	3	4

Selanjutnya skor yang di capai dari semua item pertanyaan dijumlahkan, kemudian skor yang di dapat dikategorikan menjadi 4 kriteriatingkat kecemasan (Nursalam, 2015) yaitu:

1. Normal/tidak cemas : Skor 20-44
2. Kecemasan ringan : Skor 45-59
3. Kecemasan sedang : Skor 60-74
4. Kecemasan berat : Skor 75-80

### 3.7 Validitas dan Reliabilitas

Sebelum kuesioner diberikan kepada responden, kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS diuji validitas dan reliabilitasnya terlebih dahulu . Uji validitas akan dilaksanakan di Puskesmas Gudang Arang sebanyak 30 orang.

#### 3.7.1 Uji Validitas

Sebelum instrumen/alat ukur digunakan untuk mengumpulkan data penelitian maka perlu dilakukan uji coba kuesioner untuk mencari kevalidan alat ukur tersebut (Azwar, 2007). Uji validitas adalah suatu

ukuran yang menunjukkan tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen (Azwar, 2007).

Instrumen yang valid mempunyai validitas yang tinggi, dan instrumen yang kurang valid maka dilakukan dengan menghitung korelasi antara masing-masing pertanyaan dengan skor total, dengan rumus *product moment* (Azwar, 2007). Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *product moment*. Adapun rumus yang digunakan sebagai berikut

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \cdot \sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

- r : koefisien korelasi
- x : pernyataan
- y : skor total
- xy : skor pernyataan
- N : Jumlah sampel (Azwar, 2007)

Secara keseluruhan uji validitas didapat jika  $r_{hitung} > r_{tabel} = 0.361$  maka, Item pernyataan dinyatakan valid, dan jika  $r_{hitung} < r_{tabel}$  maka item pertanyaan dikatakan tidak valid.

Untuk uji validitas pengetahuan tentang HIV/AIDS diperoleh hasil bahwa pernyataan nomer 7, 14, 16, 28, 31 dinyatakan gugur atau tidak valid, sehingga harus dikeluarkan dari kuesioner, sehingga pernyataan

kuesioner pengetahuan tentang HIV/AIDS menjadi 30 pernyataan (Lampiran 5).

Untuk uji validitas *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*, merupakan kuesioner baku dalam bahasa Inggris yang dirancang oleh William WK Zung. Kemudian kuesioner ini telah dialihbahasakan ke dalam bahasa Indonesia dan dijadikan sebagai alat pengukur kecemasan yang sudah teruji validitas dan reliabilitasnya (Nursalam, 2015). Berdasarkan hasil uji validitas yang telah dilaksanakan maka diperoleh kesimpulan semua butir pernyataan dinyatakan valid (lampiran 5).

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah keajegan alat ukur, artinya konsistensi alat ukur, alat ukur digunakan saat ini pada waktu dan tempat tertentu akan sama apabila digunakan pada waktu dan tempat berbeda (Riwidikdo, 2010). Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik. Apabila datanya memang benar sesuai dengan kenyataannya, maka berapa kali pun diambil tetap akan sama hasilnya.

Rumus untuk mengukur reliabel atau tidaknya instrumen penelitian menggunakan pendekatan rumus *Alpha Cronbach* adapun rumusnya sebagai berikut:

$$r_i = \frac{k}{k-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_i$  = Reliabilitas internal seluruh instrumen

$k$  = mean kuadrat antara subjek

$\sum S_i^2$  = jumlah mean kuadrat kesalahan

$S_t^2$  = varian total

Instrumen dikatakan reliabel jika nilai *Alpha Chronbach* minimal 0,7 (Riwidikdo, 2010).

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai cronbach alpha variabel pengetahuan sebesar 0,908, sedangkan variabel tingkat kecemasan saat melakukan VCT sebesar 0,889, sehingga karena  $> 0,70$  maka pernyataan kuesioner pengetahuan dan tingkat kecemasan dinyatakan reliabel atau handal.

### **3.8 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data (Hidayat, 2007).

#### **3.8.1 Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner. Sebelum mengisi kuesioner responden diberi penjelasan tentang cara mengisi kuesioner dan selanjutnya memberikan *informed consent* yang diikuti penyerahan kuesioner. Setelah kuesioner diterima oleh responden, responden langsung mengisi kuesioner yang diberikan sesuai dengan ketentuan yang ada (Hidayat, 2007).

#### **3.8.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh dari orang atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri (Hidayat, 2007). Data yang digunakan berasal dari rekam medik Puskesmas Mopah Baru Kabupaten Merauke.

### **3.9 Metode Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.9.1 Pengolahan Data**

Setelah data terkumpul maka langkah yang dilakukan berikutnya adalah pengolahan data. Proses pengolahan data menurut Notoadmodjo (2007) adalah:

### 3.9.1.1 Editing

*Editing* adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data, pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

1. Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabannya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
2. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolah data salah membaca.
3. Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

Pada penelitian ini peneliti melakukan *editing* pada saat menerima kuesioner yang telah di isi oleh responden, di periksa kebenaran dan kelengkapannya. Bila didapatkan seorang responden yang belum lengkap maka peneliti meminta responden tersebut untuk melengkapinya.

### 3.9.1.2 Coding

*Coding* adalah memberikan kode dalam hubungan dengan pengolahan data jika akan menggunakan komputer. Dalam hal ini pengolah data memberikan kode pada semua variabel, kemudian mencoba menentukan tempatnya di dalam *coding sheet/ coding form*. *Coding* pada penelitian ini peneliti memberikan kode atau tanda pada setiap jawaban untuk mempermudah dalam pengolahan dan analisis data

serta berpedoman pada definisi operasional. Contoh: pengetahuan baik diberi kode 1. Pengetahuan cukup diberi kode 2 dan pengetahuan kurang diberi kode 3. Pada data kecemasan, tidak cemas diberi kode 0, cemas ringan kode 1, cemas sedang diberi kode 2. Cemas berat diberi kode 3.

### 3.9.1.3 *Tabulating*

*Tabulasi* adalah pekerjaan menyusun tabel mulai dari penyusunan tabel utama yang berisi seluruh data dan informasi yang berhasil dikumpulkan dengan daftar pertanyaan sampai dengan tabel khusus yang telah benar-benar ditentukan bentuk dan isinya sesuai dengan tujuan penelitian. Yang termasuk dalam kegiatan tabulasi ini antara lain: memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor, memberi kode, mengubah jenis data, memberikan kode.

## 3.9.2 Analisis data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan *software Statistical Program Social Science (SPSS) 22.00*, dan langkah-langkah analisis data yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

### 3.9.2.1 *Analisis Univariat*

Analisis univariat yaitu menganalisis tiap-tiap variabel penelitian yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, variabel pengetahuan, dan variabel kecemasan.

### 3.9.2.2 Analisis Bivariat

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariate menggunakan *Chi Square*, sedangkan Chi Square adalah:

$$\chi^2 = \sum \frac{\Sigma(f_o - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan:

$\chi^2$  = Nilai Chi Square

$f_o$  = Frekuensi yang diteliti

$f_h$  = Frekuensi yang diharapkan

Intepretasi hasil pengujian

1. Jika hasil uji diperoleh nilai  $p < 0,05$ , maka disimpulkan pengetahuan tentang HIV/AIDS berhubungan dengan tingkat kecemasan klien saat melakukan *voluntary counseling and testing* (VCT)
2. Jika hasil uji diperoleh nilai  $p > 0,05$ , disimpulkan pengetahuan tentang HIV/AIDS tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan klien saat melakukan konseling *voluntary counseling and testing* (VCT)

### 3.10 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini peneliti memperhatikan etika dalam penelitian (Hidayat, 2007):

#### 3.10.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Responden memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut atau menolak penelitian (*autonomy*). Peneliti tidak memaksa atau tidak memberikan penekanan tertentu agar responden bersedia ikut dalam penelitian dan responden berhak mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun. Prinsip ini diaplikasikan melalui penjelasan secara singkat dan jelas oleh peneliti kepada responden tentang tujuan, prosedur, durasi keterlibatan responden, hak responden dan manfaat penelitian. Setelah diberikan penjelasan, responden secara sukarela memberikan tanda tangan untuk lembar persetujuan. Selama penelitian semua responden bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian.

#### 3.10.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan (*respect for privacy and confidentiality*).

Responden sebagai subyek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mendapatkan kerahasiaan informasi, namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang responden. Peneliti perlu merahasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi responden yang tidak ingin identitasnya dan segala

informasi tentang dirinya diketahui oleh orang lain. Prinsip ini ditetapkan pada penelitian ini dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat responden diganti dengan kode nomor dan inisial nama responden.

#### 3.10.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusive-ness*).

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan responden.

#### 3.10.4 *Beneficence*

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan manfaat yang sebesar-besarnya bagi subyek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian diterapkan dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi subyek penelitian.

#### 3.10.5 *Right to protection from discomfort*

Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian mengharuskan agar responden dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu penelitian.

### **3.11 Jalannya Penelitian**

#### 3.11.1 Tahap persiapan

3.11.1.1 Setelah mendapatkan rekomendasi dari Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Sahid Surakarta, peneliti melakukan inventarisasi masalah

1. Pengajuan judul.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Mopah Baru Kabupaten Merauke.
3. Peneliti melakukan proses bimbingan proposal sampai dengan proposal disetujui dan diujikan.
4. Peneliti melakukan ujian proposal setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing.
5. Peneliti merevisi proposal penelitian sesuai saran dosen pembimbing.

#### 3.11.1.2 Tahap Pelaksanaan

1. Permohonan izin penelitian ke Puskesmas Mopah Baru Kabupaten Merauke dengan membawa surat dari Universitas Sahid Surakarta
2. Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di Puskesmas Gudang Arang.
3. Menyiapkan bahan penelitian kuesioner atau angket berupa pertanyaan atau pernyataan sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

4. Sebelum diberikan lembar kuesioner, peneliti menjelaskan kepada responden maksud, tujuan dan kesediaan responden untuk menjadi responden dalam penelitian ini.
5. Apabila responden bersedia, responden diharuskan mengisi lembar *informed consent* yang telah disediakan, setelah itu peneliti memberikan pertanyaan dari kuesioner kepada responden.
6. Melakukan pengecekan dan kelengkapan semua kuesioner dengan cara melakukan *editing*, yaitu memeriksa daftar hasil jawaban responden meliputi data karakteristik responden, data tingkat pengetahuan, data tingkat kecemasan.
7. Data yang telah dimasukkan kemudian dilakukan coding, seperti pengetahuan baik diberi kode 1, pengetahuan cukup dengan kode 2, pengetahuan kurang dengan kode 3. Kecemasan : normal /tidak cemas dengan kode0, ringan kode 1, sedang dengan kode 2,berat dengan kode 3.
8. *Tabulating*, data yang telah disusun kemudian ditabulasi dan dicopy ke dalam program SPSS versi 22 dan dilakukan analisis data.
9. Analisis data meliputi umur, pendidikan dan status pekerjaan. Data skor pengetahuan, kode pengetahuan, skor kecemasan dan kode kecemasan dimasukkan dalam analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis data statistikdengan uji Chi Squaredijadikan bahan pembahasan penelitian.

### 3.11.1.3 Tahap Akhir

1. Melakukan penyusunan hasil penelitian yang telah dilaksanakan.
2. Presentasi hasil penelitian.
3. Peneliti melakukan revisi penelitian .
4. Peneliti melakukan penjilidan skripsi, pembuatan copy CD data penelitian dan jurnal ilmiah dari skripsi.