

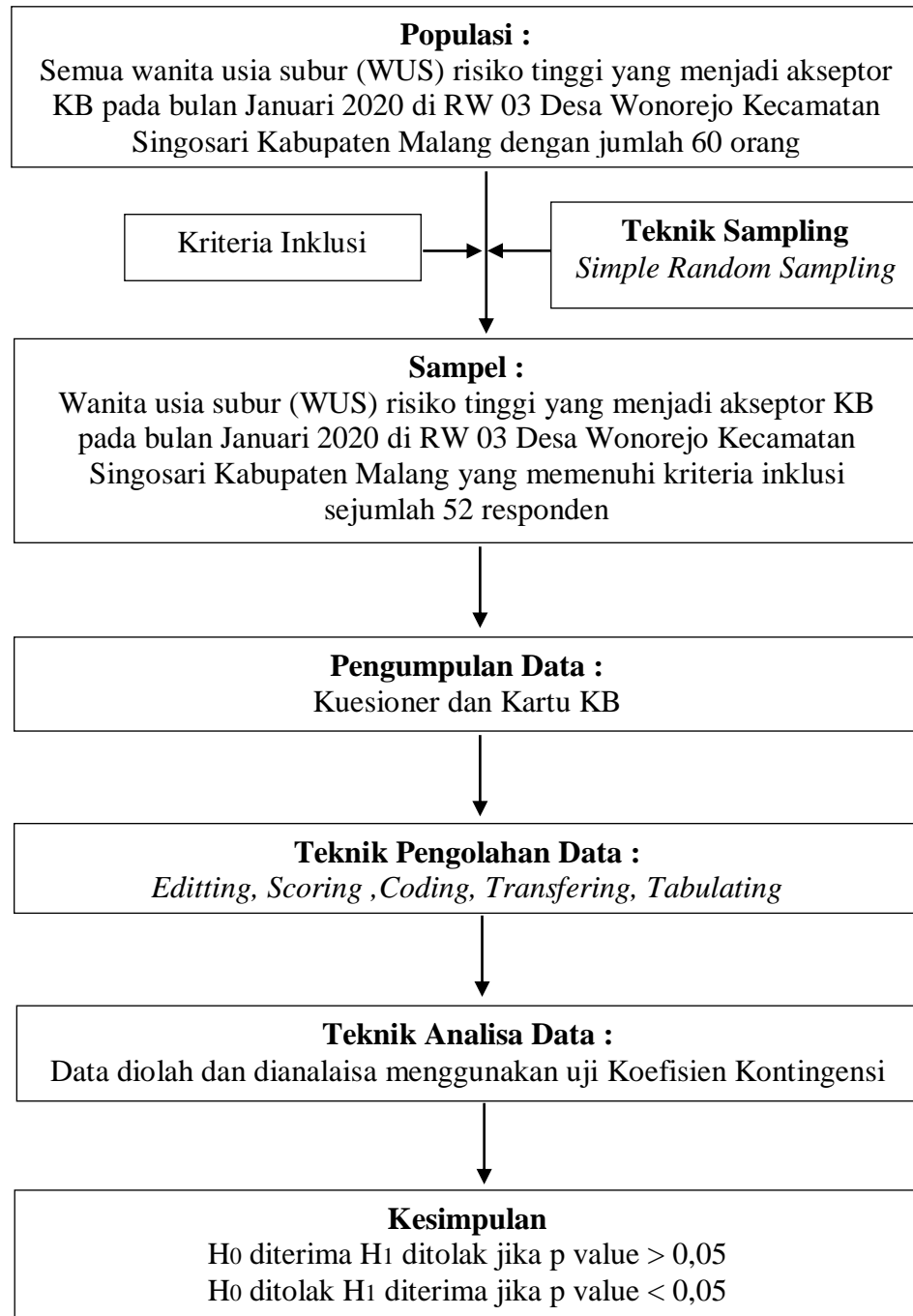
## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain dalam penelitian ini adalah analitik korelasi. Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel *Health Belief Model* (HBM) dan pemilihan kontrasepsi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Pada penelitian ini, peneliti bermaksud ingin mengetahui hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi di RW 03 Desa Wonorejo Kecamatan Singosari.

### 3.2 Kerangka Operasional



**Gambar 3.2 Kerangka Operasional Hubungan *Health Belief Model* dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur (WUS) Risiko Tinggi di RW 03 Desa Wonorejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang**

### 3.3 Populasi, Sampel, Sampling

#### 3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita usia subur (WUS) risiko tinggi yang menjadi akseptor KB bulan Januari 2020 di RW 03 Desa Wonorejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang dengan jumlah 60 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian wanita usia subur (WUS) risiko tinggi yang menjadi akseptor KB bulan Januari 2020 di RW 03 Desa Wonorejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang, dari 60 orang tersebut diambil 52 orang yang memenuhi kriteria inklusi dengan menggunakan rumus *Slovin* karena dalam penarikan sampel, besarnya harus representative agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan besar sampel pada populasi kurang dari 10.000, sehingga perhitungan besar sampel dapat dilakukan dengan rumus sebagai berikut:

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

$$n = \frac{60}{1 + 60 (0,05^2)}$$

$$n = \frac{60}{1 + 0,15}$$

$$n = \frac{60}{1,15}$$

$$n = 52$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan relatif yang diinginkan 5%  
(0,5)

### 3.3.3. Sampling

.Pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*. Peneliti membuat daftar nama seluruh anggota populasi yaitu nomor urut 1 s/d 60, kemudian membuat gulungan kertas dengan angka 1 s/d 60 dan dimasukkan kedalam kotak. Selanjutnya dikocok sampai merata dan mengambil sejumlah 52 gulungan kertas yang akan dijadikan sampel penelitian.

### 3.4 Kriteria Sampel/ Subjek Penelitian

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Wanita usia subur (WUS) risiko tinggi yang menjadi akseptor KB yang mengetahui bahwa saat ini dalam kondisi risiko tinggi, tidak sedang hamil dan mempunyai salah satu risiko obstetrik antara lain :

- a. Terlalu muda (<20 tahun)/ terlalu tua (>35 tahun)/ terlalu rapat jarak kehamilan (<2 tahun) / terlalu banyak anak (>4 anak)
- b. Menderita penyakit menular/ tidak menular/ bawaan
- c. Memiliki riwayat kehamilan risiko tinggi sesuai dengan pedoman *Contra War* (Lampiran 9).

### 3.5 Variabel Penelitian

Berikut variabel dalam penelitian ini :

#### 3.5.1 Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel *Independent* dalam penelitian adalah *Health Belief Model*.

#### 3.5.2 Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *Dependent* dalam penelitian ini adalah pemilihan alat kontrasepsi.

### 3.6 Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian**

| Variabel  | Definisi Operasional   | Alat Ukur | Skala   | Kategori  |
|---|--|-----------|---------|---|
| <i>Health Belief Model</i> (HBM)                              | Suatu model sosiopsikologi yang dapat digunakan untuk menilai perilaku kesehatan wanita usia subur (WUS) risiko tinggi dalam pemilihan alat kontrasepsi. | -         | -       | -   |
| <b>Sub Variabel :</b>   |  |           |         |   |
| 1. <i>Perceived Suscepibility</i> (Kerentanan yang dirasakan) | Keyakinan wanita usia subur (WUS) tentang kemungkinan mengalami risiko terjadinya kehamilan  | Kuesioner | Ordinal | 1. Positif : Skor T $\geq$ 49,9<br>2. Negatif : Skor T < 49,9 |
| 2. <i>Perceived Severity</i> (Keparahan yang dirasakan)       | Keyakinan wanita usia subur (WUS) tentang risiko komplikasi dari kehamilan   | Kuesioner | Ordinal | 1. Positif : Skor T $\geq$ 50<br>2. Negatif : Skor T < 50     |

|   |  |           |         |   |
|---|--|-----------|---------|---|
| 3. <i>Perceived Benefit</i><br>(Manfaat yang dirasakan)               | Keyakinan wanita usia subur (WUS) akan manfaat dari tindakan yang diambil dalam memilih alat kontrasepsi                     | Kuesioner | Ordinal | 1. Positif :<br>Skor $T \geq 49,9$<br>2. Negatif :<br>Skor $T < 49,9$ |
| 4. <i>Perceived Barrier</i><br>(Hambatan yang dirasakan)              | Keyakinan wanita usia subur (WUS) berupa aspek negatif yang mungkin berperan sebagai hambatan dalam memilih alat kontrasepsi | Kuesioner | Ordinal | 1. Positif :<br>Skor $T \geq 49,9$<br>2. Negatif :<br>Skor $T < 49,9$ |
| Pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi | Jenis kontrasepsi yang digunakan pada wanita usia subur (WUS) golongan risiko tinggi yang tidak dalam kondisi hamil          | Kuesioner | Nominal | 1. MKJP (Implan, IUD, MOW)<br>2. Non MKJP (Pil, Suntik)               |

### 3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

#### 3.7.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RW 03 Desa Wonorejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.

#### 3.7.2. Waktu Penelitian

Pengambilan data dilaksanakan pada tanggal 25 Februari – 1 Maret 2020.

### 3.8 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan dalam penelitian berupa kuesioner. Dalam penelitian ini untuk menilai variabel *Health Belief Model* menggunakan kuesioner tertutup dengan skala Likert berjumlah 35 pernyataan, dengan pilihan jawaban sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), dan sangat tidak setuju (STS). Kuesioner *Health Belief Model* yang digunakan oleh peneliti yaitu kuesioner yang diadopsi dari penelitian Nurhayati (2017) yang telah dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan penelitian saat ini dan dikembangkan menjadi kuesioner baru yang diuji validitasnya. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di RW 04 Desa Wonorejo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang sejumlah 16 responden. Sedangkan variabel kedua yaitu pemilihan alat kontrasepsi menggunakan kuesioner demografi yang berjumlah 6 pertanyaan dan kartu KB responden, untuk mengidentifikasi dan membedakan alat kontrasepsi yang digunakan pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi. Pengisian kuesioner dilakukan selama 30 menit.

### 3.9 Uji Validitas

Pada penelitian ini menggunakan uji valid *Pearson Product Moment*. Standar pengukuran yang digunakan untuk menentukan validitas item mengacu pada pendapat Azwar (2011) yang menyatakan suatu item dikatakan valid apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Nilai  $r$  tabel dalam penelitian ini adalah 0,497 yang mana melihat dari  $N$  sejumlah 16.

Hasil uji coba kuesioner *Health Belief Model* (HBM) yang berjumlah 60 item didapatkan 35 item valid dan 25 item gugur, 35 item valid inilah yang digunakan untuk instrumen penelitian (Lampiran 16).

### **3.10 Uji Reliabilitas**

Pada penelitian ini menggunakan uji Reliabilitas Chronbach's Alpha. Hasil uji reliabilitas kuesioner *Helath Belief Model* (HBM) dididatpakkann nilai Chorbach's Alpha adalah 0,977 (Lampiran 17). Kuesioner *Helath Belief Model* (HBM) dinyatakan reliabel sebagaimana penjelasan Azwar (2011) yang menyatakan apabila nilai Chorbach's Alpha  $\geq 0,7$  maka kuesioner tersebut reliabel.

### **3.11 Metode Pengumpulan Data**

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tahapan- tahapan sebagai berikut :

#### **3.11.1 Tahap Persiapan**

Tahap persiapan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat izin penelitian kepada Prodi dan Jurusan Kebidanan Poltekkes Malang, Badan Kesehatan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Malang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Malang serta tempat penelitian di Kecamatan Singosari Kabupaten Malang.
- b. Menyiapkan instrument penelitian berupa lembar data responden



dan lembar kuesioner.

- c. Membuat lembar penjelasan sebelum persetujuan untuk mengikuti penelitian (PSP), lembar permohonan kesediaan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- d. Studi Pendahuluan untuk menetapkan populasi dan mencari data calon responden.

### 3.11.2 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Setelah mendapatkan surat izin penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan Kepala Desa, bidan dan kader setempat.
- b. Melakukan kunjungan rumah (*door to door*) didampingi oleh kader setempat mulai tanggal 25 Februari 2010 – 1 Maret 2020 untuk melakukan pendekatan dan menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian dan prosedur penelitian.
- c. Memberikan lembar penjelasan sebelum persetujuan untuk mengikuti penelitian (PSP).
- d. Menanyakan kesediaan calon responden untuk menjadi responden penelitian.
- e. Semua calon responden bersedia menjadi responden penelitian. Peneliti meminta calon responden yang telah bersedia menjadi responden penelitian untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
- f. Pengumpulan data variabel independen yaitu *Health Belief Model*

(HBM), peneliti membagikan kuesioner HBM yang telah dilakukan uji validitas sebanyak 35 item, sedangkan untuk pengumpulan data variabel dependen yaitu pemilihan alat kontrasepsi, peneliti membagikan kuesioner demografi sebanyak 6 soal dan meminta responden untuk menunjukkan kartu KB. Kemudian peneliti mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner selama 30 menit sesuai dengan petunjuk pengisian berdasarkan jawaban yang sesuai dengan pendapat responden. Setelah itu peneliti mencocokkan data pemilihan kontrasepsi yang diperoleh dari DPPKB dengan kartu KB responden saat melakukan kunjungan rumah.

- g. Selama responden mengisi kuesioner, peneliti mendampingi responden untuk menjelaskan jika ada sesuatu yang kurang dimengerti.
- h. Setelah kuesioner dikerjakan oleh responden penelitian, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kuesioner untuk mengetahui apakah data yang terdapat pada kuesioner sudah terisi lengkap oleh responden.
- i. Peneliti melakukan tahap pelaksanaan yang sama seperti yang telah dilakukan pada responden-responden dihari sebelumnya.

### 3.12 Metode Pengolahan Data

#### 3.12.1 *Editing*

Setelah data dikumpulkan, kemudian dilakukan editing dengan memeriksa ulang kelengkapan data untuk mengetahui adanya kesalahan atau adanya pengukuran yang belum terisi. Peneliti memastikan bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner telah terisi.

#### 3.12.2 *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi bilangan agar lebih mudah untuk dianalisis.

Peneliti menggunakan koding sebagai berikut:

##### a. Nomor Responden

###### Responden MKJP

Responden 1 : Kode R1

Responden 2 : Kode R2

Responden 3 : Kode R3

Dst

###### Responden Non MKJP

Responden 1 : Kode N1

Responden 2 : Kode N2

Responden 3 : Kode N3

Dst

## b. Usia

<20 tahun : Kode 1

20-35 tahun : Kode 2

>35 tahun : Kode 3

## c. Pendidikan

SD : Kode 1

SMP : Kode 2

SMA : Kode 3

Perguruan Tinggi : Kode 4

## d. Paritas

Primipara (jumlah anak 1) : Kode 1

Multipara (jumlah anak 2-4) : Kode 2

Grandemultipara (jumlah anak > 4) : Kode 3

## e. Penggunaan metode kontrasepsi

MKJP : Kode 1

Non MKJP : Kode 2

f. Kategori *Health Belief Model* (HBM)

Positif : Kode 1

Negatif : Kode 2

### 3.12.3 Skoring

*Skoring* dilakukan dengan memberikan nilai pada kuesioner yang telah diisi. Penilaian kuesioner variabel pemilihan jenis

kontrasepsi diberikan skor dengan menggunakan skala *likert* sebagai berikut:

a. Untuk pertanyaan favourable nilai skornya adalah :

Sangat setuju =4

Setuju =3

Tidak setuju =2

Sangat tidak setuju =1

b. Untuk pertanyaan unfavourable nilai skornya adalah :

Sangat setuju =1

Setuju =2

Tidak setuju =3

Sangat tidak setuju =4

#### 3.12.4 *Transferring*

Menyusun data dan dimasukkan ke dalam *master sheet* yang tersedia untuk mendapatkan distribusi frekuensi.

#### 3.12.5 *Tabulating*

Data yang telah dikumpulkan dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi yang telah disediakan.

### 3.13 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat pada penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel

penelitian. Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel *independent* yaitu *Health Belief Model* yang diukur dengan menggunakan kuesioner yang berupa pertanyaan *favourable* dan *unfavourable*. Untuk pertanyaan *favourable* bila jawaban sangat setuju diberi skor 4, setuju skor 3, tidak setuju skor 2, sangat tidak setuju skor 1, begitu sebaliknya untuk pertanyaan *unfavourable*. Skala ukur yang digunakan adalah skala ukur ordinal. Skor standar yang digunakan adalah skor T, sehingga dalam penelitian ini nilai tiap-tiap responden dikonversikan menjadi skor T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left[ \frac{X - \bar{x}}{s} \right]$$

$$\bar{x} = \frac{(x_1 + x_2 + x_3 + \dots)}{n}$$

$$s = \sqrt{\frac{\sum(X - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Keterangan :

$\chi$  = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T (Lampiran 11)

$\bar{\chi}$  = mean skor kelompok

S = deviasi standar skor kelompok

Setelah skor T dari masing-masing responden diperoleh, maka kategori *health belief model* dapat dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Positif, jika skor T  $\geq$  Mean T
- 2) Negatif, jika skor T  $<$  Mean T

Berikut ini Skor Mean T pada masing – masing indikator

**Tabel 3.2 Skor Mean T masing – masing indikator**

| <b>Indikator</b>                               | <b>Positif</b> | <b>Negatif</b> |
|--|----------------|----------------|
| Kerentanan ( <i>Perceived Susceptibility</i> ) | $\geq 49,9$    | $< 49,9$       |
| Keparahan ( <i>Perceived Severity</i> )        | $\geq 50$      | $< 50$         |
| Manfaat ( <i>Perceived Benefit</i> )           | $\geq 49,9$    | $< 49,9$       |
| Hambatan ( <i>Perceived Barierr</i> )          | $\geq 49,9$    | $< 49,9$       |

Untuk variabel *dependent* yaitu pemilihan metode kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi diukur dengan kuesioner dan menggunakan skala ukur nominal. Setelah diukur dengan kuesioner kepada masing-masing responden, maka didapatkan hasil yaitu responden memilih menggunakan alat kontrasepsi jangka pendek maupun jangka panjang dan responden yang tidak memilih menggunakan kontrasepsi jangka pendek maupun jangka panjang.

#### b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi. Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel, dimana variabel berbentuk ordinal dan nominal maka teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji Koefisien Kontingensi dengan bantuan software analisis data.

**Tabel 3.3 Nilai Keeratan Korelasi**

| <b>Nilai</b>        | <b>Keeratan Korelasi</b>               |
|---------------------|--|
| $C = 0$             | Tidak ada korelasi antara dua variabel |
| $0 < C \leq 0,25$   | Korelasi sangat lemah                  |
| $0,25 < C \leq 0,5$ | Korelasi cukup                         |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| $0,5 < C \leq 0,75$  | Korelasi kuat        |
| $0,75 < C \leq 0,99$ | Korelasi sangat kuat |
| $C = 1$              | Korelasi sempurna    |

---

Kriteria pengujian atau pengambilan keputusan sebagai berikut :

1.  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak jika  $p$  value  $> 0,05$ , berarti Tidak ada hubungan antara *perceived susceptibility* dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi .
2.  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak jika  $p$  value  $> 0,05$ , berarti Tidak ada hubungan antara *perceived severity* dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi .
3.  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak jika  $p$  value  $> 0,05$ , berarti Tidak ada hubungan antara *perceived benefit* dengan pemilihan alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi
4.  $H_0$  diterima  $H_1$  ditolak jika  $p$  value  $> 0,05$ , berarti Tidak ada hubungan antara *perceived barrier* dengan pemilihan Alat kontrasepsi pada wanita usia subur (WUS) risiko tinggi.

### 3.14 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 3.14.1 Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapat informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian. Di



samping itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Sebagai ungkapan peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, peneliti menyiapkan formulir persetujuan subjek (*informed consent*) yang mencakup:

- a. Penjelasan tujuan penelitian
- b. Menjelaskan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang didapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subjek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden

#### 3.14.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*Respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas subjek. Peneliti hanya menggunakan koding sebagai pengganti identitas responden.

#### 3.14.3 Keadilan dan inklusivitas/keterbukaan (*Respect for justice an inclusiveness*)

Peneliti mengkondisikan lingkungan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua objek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis, dan sejenisnya.

#### 3.14.4 Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harms and benefits*)

Peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian

#### 3.14.5 *Ethical Clearance*

Penelitian ini sudah lolos pada Komisi Etik Poltekekes Kemenkes Malang No : 753/KEPK-POLKESMA/2020 Tahun 2020

### **3.15 Jadwal Penelitian**

Penelitian dilakukan sesuai jadwal terlampir.