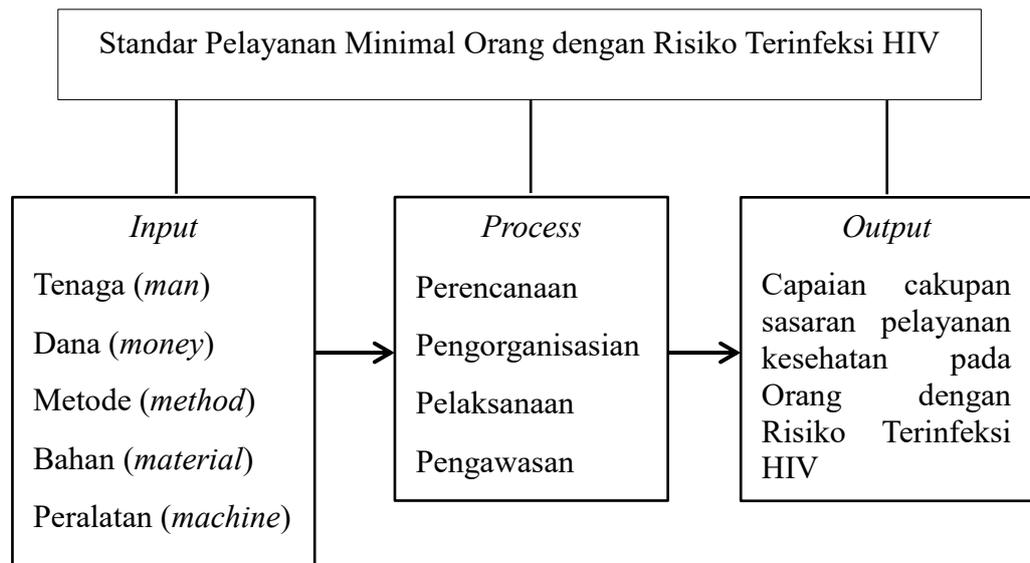


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Definisi Istilah

Berdasarkan fokus penelitian yang telah ditentukan, maka susunan definisi istilah sebagai berikut:

1. *Input* (Masukan)

- a. Tenaga (*man*) merupakan sumber daya manusia yang menunjang dan bertanggung jawab pelaksanaan program SPM Orang dengan risiko terinfeksi HIV.
- b. Dana (*money*) merupakan biaya yang dialokasikan dan digunakan untuk pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.

- c. Pedoman (*method*) merupakan seluruh peraturan terkait program SPM dan keputusan peraturan orang dengan risiko terinfeksi HIV dijadikan pedoman penerapan di puskesmas.
- d. Bahan (*material*) merupakan segala bentuk material yang digunakan selama pelaksanaan kegiatan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.
- e. Peralatan (*machine*) merupakan alat atau teknologi yang dipakai untuk menunjang pelaksanaan kegiatan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.

2. *Process*

- a. Perencanaan yaitu perhitungan dan penetapan rencana yang harus dilakukan untuk mencapai pedoman kerja dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.
- b. Pengorganisasian yaitu pengelompokan tenaga dan sarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.
- c. Pelaksanaan yaitu kegiatan yang dilakukan untuk menjalankan rencana yang telah ditetapkan berdasarkan tenaga dan sarana yang telah ditentukan dengan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.
- d. Pengawasan yaitu kegiatan mengadaptasi pelaksanaan dengan rencana yang telah ditetapkan.

3. *Output*

Capaian yang dihasilkan dari proses dalam menjalankan setiap kegiatan yang ada dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.

4. SPM pada Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV minimal mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar meliputi:

- a. Edukasi perilaku beresiko dan pencegahan penularan
- b. Skrining dilakukan dengan pemeriksaan Tes Cepat HIV minimal 1 kali dalam setahun.
- c. Melakukan rujukan jika diperlukan.

C. Rancangan/Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif deskriptif. Penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang biasa digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah dimana peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi (Sugiyono, 2019). Penelitian ini tidak berdasar dari analisis statistik dan perhitungan secara numerik melainkan kata-kata tertulis dan lisan dari orang dan perilaku yang sedang diamati.

D. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya yang terletak di Jl.Karangnunggal, Urug, Kecamatan Kawalu, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat 46182.

E. Informan Penelitian

Penelitian kualitatif memerlukan informan yaitu orang-orang yang diharapkan mampu memberikan informasi yang kuat dan terpercaya mengenai situasi dan kondisi yang relevan dengan fokus penelitian. Penentuan informan dalam penelitian ini dilakukan secara purposive yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan aspek tertentu. Artinya orang tersebut diasumsikan mengetahui apa yang diharapkan sehingga memudahkan peneliti mengetahui objek atau situasi sosial yang sedang diteliti. Dalam penelitian kualitatif sampel yang dikemukakan masih bersifat sementara (Sugiyono,2020).

Adapun Karakteristik pemilihan informan dalam penelitian ini yaitu:

1. Petugas kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan program SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV di Puskesmas Urug.
2. Informan dapat berkomunikasi dengan baik dan bersedia untuk mengikuti wawancara mendalam terkait dengan permasalahan yang akan diteliti.
3. Bersedia di wawancara, didokumentasikan dan dipublikasikan pada hasil penelitian.

Adapun informan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Informan kunci adalah narasumber yang mempunyai pemahaman luas atau komprehensif terhadap permasalahan yang diajukan peneliti. Tidak hanya mengetahui fenomena dan situasi masyarakat secara umum, tetapi juga memahami informasi tentang informan utama. Dalam hal ini informan kunci yang dipilih peneliti adalah Kepala Puskesmas Urug dan Kepala bagian programmer SPM HIV di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya.
2. Informan utama adalah orang yang terlibat secara langsung dalam interaksi sosial yang sedang diteliti. Informan utama dalam penelitian ini adalah penanggung jawab programmer HIV.
3. Informan triangulasi (pendukung) adalah narasumber yang dapat memberikan informasi tambahan yang bertujuan untuk mengumpulkan data dari sumber atau pihak lain. Informan triangulasi dalam penelitian ini adalah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas Urug.

F. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh langsung dari informan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) antara peneliti dengan informan penelitian. Teknik wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara untuk memperoleh secara tatap muka dengan serangkaian pertanyaan terbuka dengan fokus penelitian, dan

peneliti menggunakan perekam suara untuk merekam tanggapan informan. Pada penelitian ini data primer yang diekstraksi dikaitkan dengan seluruh fokus penelitian, meliputi input, process, dan output dalam pelaksanaan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data tidak langsung yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/telaah dokumen resmi pendukung primer dan merupakan data yang berkaitan dengan masalah penelitian. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya buku, jurnal ilmiah, laporan berkala, data capaian SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV, kasus HIV dan data-data lainnya yang dibutuhkan untuk menunjang penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara yaitu pertemuan antara dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab sehingga dapat dikonstruksikan makna mengenai suatu topik tertentu. Jenis wawancara yang dilakukan adalah wawancara mendalam (*in depth interview*) semi terstruktur, dan meskipun peneliti telah membuat pedoman wawancara, namun pelaksanaannya lebih bersifat terbuka dibandingkan penemuan dan menjadikan permasalahan lebih terbuka. Dalam penelitian ini wawancara mendalam dilakukan untuk memperoleh informasi dari seluruh variabel

penelitian yaitu *input*, *process* dan *output* mengenai pelaksanaan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV (Sugiyono, 2019).

Wawancara dilakukan kepada dua informan kunci yaitu Kepala Puskesmas Urug dan Kepala bagian programmer SPM HIV di Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, informan utama yaitu penanggung jawab programmer HIV dan informan triangulasi atau pendukung yaitu kepada tiga orang dengan risiko terinfeksi HIV yang rutin datang ke pelayanan kesehatan Puskesmas Urug.

2. Observasi

Menurut Sutrisno Hadi (1986) dalam (Sugiyono, 2019), observasi adalah suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Biasa dikenal dengan suatu aktivitas pengamatan mengenai objek atau proses tertentu secara cermat dan secara langsung di lokasi penelitian. Dalam penelitian ini peneliti mengamati ketersediaan bahan medis habis pakai, peralatan keperluan penunjang pelaksanaan program, dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV.

3. Studi Dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah proses terstruktur untuk meninjau atau mengevaluasi dokumen baik dalam format cetak maupun elektronik, termasuk dokumen berbasis komputer dan dokumen yang didistribusikan melalui internet (Adiputra, *et.al.*, 2021). Studi dokumentasi melengkapi penggunaan teknik observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

Peneliti mengkaji dokumen yang diperlukan untuk penelitian, termasuk dokumen rencana dan SOP.

H. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat penelitian dalam penelitian kualitatif adalah orang atau *human instrument* yaitu peneliti itu sendiri (Sugiyono,2020). Peneliti kualitatif sebagai human instrument, berfungsi dalam menentukan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data, dan membuat kesimpulan atas apa yang menjadi temuannya. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti juga menggunakan beberapa instrumen yang akan mendukung prosesnya dalam memperoleh informasi diantaranya:

1. Pedoman wawancara, merupakan beberapa pertanyaan yang dibuat peneliti untuk dijadikan acuan dalam proses wawancara dengan informan.
2. Buku catatan berfungsi untuk mencatat hasil dari wawancara.
3. Lembar ceklis observasi untuk mengamati ketersediaan bahan medis habis pakai, peralatan keperluan penunjang pelaksanaan program, dan dokumen-dokumen yang berkaitan dengan SPM orang dengan risiko terinfeksi HIV.
4. *Voice recorder* digunakan untuk merekam setiap percakapan dalam proses wawancara dengan informan.
5. Kamera digital digunakan untuk mendokumentasikan setiap kegiatan dalam proses penelitian.

I. Prosedur Penelitian

Tahap yang dipakai oleh peneliti yaitu terdiri dari tahap pra-lapangan, pekerjaan lapangan dan analisis data. Berikut adalah tahapannya:

1. Tahap pra-lapangan
 - a. Studi pendahuluan;
 - b. Survei awal;
 - c. Memilih lokasi penelitian;
 - d. Menyusun proposal penelitian;
 - e. Mengurus perizinan;
 - f. Persoalan etika penelitian;
2. Tahap pekerjaan lapangan

Tahap kegiatan lapangan merupakan kegiatan peneliti yang dilakukan ditempat penelitian untuk melakukan pengumpulan data. Pada tahap ini peneliti harus bisa menyesuaikan diri dengan karakteristik lapangan penelitian sehingga dapat beradaptasi terjadinya keakraban yang akan mempermudah peneliti memperoleh informasi yang dibutuhkan. Adapun berbagai kegiatan yang dilakukan oleh penulis diantaranya:

- a. Mengadakan wawancara dengan informan yang telah ditentukan secara berurutan dari informan kunci kemudian informan utama dan dilanjutkan ke informan triangulasi untuk meyakinkan kebenaran terhadap informasi yang diperoleh sebelumnya.

- b. Melakukan observasi dengan menggunakan lembar ceklis observasi yang telah dibuat dan tersedia di lampiran.
- c. Melakukan telaah dokumen yang diperlukan untuk penelitian, termasuk dokumen rencana dan SOP untuk melengkapi teknik wawancara dan observasi dalam penelitian kualitatif.

3. Tahap analisis data

Pengolahan dan analisis data penelitian kualitatif dilakukan dari awal peneliti masih mengumpulkan data di lapangan dan selesai dari tahap lapangan. Selanjutnya dilakukan interpretasi data, dianalisis dan ditarik kesimpulan.

J. Analisis Data

analisis data kualitatif adalah proses mengidentifikasi, menafsirkan dan memahami pola dan tema yang muncul dari data non-numerik. Menurut model Miles dan Huberman (1984) dalam Sugiyono (2020) aktivitas dalam analisis data yang telah terkumpul akan dibahas secara mendalam dalam bentuk narasi yaitu sebagai berikut:

1. Data *reduction* (reduksi data)

Reduksi data adalah bagian dari analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara berbagai cara sehingga bisa ditarik kesimpulan yang dapat diverifikasi (Hardani,dkk. 2020).

Pada tahap ini, peneliti melakukan seleksi dan fokus untuk menyederhanakan, mengabstraksi dan mentransformasi daya mentah

yang telah diperoleh. Sebelum melakukan reduksi data, langkah pertama adalah mencari data melalui wawancara. Setelah mendapatkan semua data yang dibutuhkan secara lengkap, peneliti perlu menggolongkan sesuai jenisnya. Misalnya, data dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat kepentingannya, seperti data utama, data kurang penting, data cukup penting dan sebagainya. Hasil dari mengelompokkan data tersebut, peneliti dapat lebih mudah memilah dan memilih data tanpa mengalami kesulitan atau kebingungan dalam langkah selanjutnya. Setelah mendapatkan semua data dari penelitian dan pengamatan lapangan, dan setelah data berhasil diklasifikasikan atau dikelompokkan, langkah selanjutnya adalah menyederhanakan data yang telah diperoleh, dengan data yang telah direduksi ini harus mencerminkan seluruh data yang telah dikumpulkan.

Berikut beberapa hal yang perlu dilakukan dalam tahap mereduksi data:

a. Melakukan seleksi

Seleksi data dilakukan dengan triangulasi teknik dan triangulasi sumber. Triangulasi teknik dilakukan dengan cara menggunakan berbagai metode dalam pengumpulan data, yaitu:

- 1) wawancara mendalam kepada Kepala Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas sebagai informan kunci, programmer HIV sebagai informan utama dan 3 orang dengan risiko terinfeksi HIV sebagai informan pendukung.

- 2) Telaah dokumen terhadap dokumen perencanaan program SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV.
- 3) Observasi atau lembar ceklis yang berada pada lampiran 7.

b. Meringkas

Setelah memilih data secara ketat, langkah berikutnya adalah merangkum data yang terpilih dengan uraian singkat. Uraian tersebut harus jelas, padat dan tetap mengandung informasi yang sesuai dengan data yang sebenarnya, tanpa menambah atau mengurangi esensi yang ada.

c. Menggolongkan

Setelah meringkas atau melakukan uraian singkat, tahap terakhir dalam reduksi data adalah mengklasifikasikan data berdasarkan berbagai jenis yang relevan mengenai aspek input, process dan output program SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV. Dengan demikian data tersebut memiliki ketajaman yang baik sehingga bermanfaat dan informasinya dapat disampaikan dengan jelas.

2. Data *display* (penyajian data)

Menurut Miles dan Huberman dalam Hardani, dkk (2020) penyajian data merupakan sekumpulan informasi yang tersusun dan dapat memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian ini data disajikan dalam bentuk naratif dan uraian singkat untuk menggambarkan fokus penelitian.

3. *Conclusion Drawing / Verification*

Menurut Hardani, dkk (2020) penarikan kesimpulan dan verifikasi data adalah tahap akhir dalam teknik analisis data kualitatif yang dilakukan berdasarkan hasil reduksi data yang mengacu pada tujuan analisis yang hendak dicapai. Dalam penelitian ini, berikut langkah penarikan kesimpulan:

1. Menyimpulkan hasil wawancara mengenai aspek input, process dan output SPM pada orang dengan risiko terinfeksi HIV.
2. Kesimpulan awal yang bersifat sementara dan dapat berubah jika tidak ada bukti kuat yang mendukung dalam tahap pengumpulan data selanjutnya.
3. Jika kesimpulan yang diajukan pada tahap awal dapat didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut akan menjadi kredibel.