

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian dimana peneliti hanya melakukan observasi, tanpa memberikan intervensi pada variabel yang akan diteliti dengan melakukan satu kali pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 20 April – 25 Mei 2022 di Poli PITA RSUP Surakarta.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan peneliti untuk diteliti kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2012). Sedangkan populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien HIV AIDS yang menjalani terapi ARV di rawat jalan RSUP Surakarta sebanyak 38 orang per bulan (4 minggu). Populasi terjangkau adalah yang merupakan bagian dari populasi target dibatasi oleh tempat dan waktu. Jumlah populasi terjangkau pada penelitian pada tanggal 20 April – 25 Mei 2022 sebanyak 38 responden.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang digunakan untuk penelitian (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini sampel yang digunakan adalah *total sampling*, yaitu seluruh pasien HIV/AIDS yang menjalani terapi ARV di rawat jalan RSUP Surakarta.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran/kunci yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan dinamai oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010).

1. *Dependent Variable*

Variabel *dependen* sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent* yang merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (Sugiyono, 2015) dan dalam penelitian ini variabel *dependent* adalah kepatuhan ODHA terapi ARV di RSUP Surakarta.

2. *Independent Variable*

Variabel *independent* sering disebut variabel *output*, kriteria, konsekuensi variabel ini yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel *independent* (Sugiyono, 2015). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah kepatuhan ARV pada ODHA, yaitu : informasi, motivasi, keterampilan berperilaku.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
Informasi	Pengetahuan dasar mengenai penyakit, obat ARV yang dimiliki pasien HIV/AIDS	Kuesioner	Ordinal	Indikator tingkat informasi : Rendah = <3 Sedang = 4-6 Tinggi = 7-9
Motivasi	Dorongan/kehendak pasien HIV/AIDS untuk mencapai tingkat kepatuhan dalam minum obat ARV	Kuesioner	Ordinal	Indikator tingkat motivasi : Rendah = 4 Sedang = 5-7 Tinggi = 8-10
Keterampilan berperilaku	Kemampuan pasien HIV/AIDS untuk mencapai tingkat kepatuhan dalam minum ARV	Kuesioner	Ordinal	Indikator tingkat keterampilan berperilaku : Rendah = 4 Sedang = 5-7 Tinggi = 8-10
Kepatuhan minum ARV	Perilaku patuh pasien dalam melaksanakan terapi minum obat ARV	Medical record	Ordinal	Patuh : 1. Presentase obat ARV diambil sesuai yang diresepkan 2. Kepatuhan : optimal 95% atau kepatuhan yang lebih pada kebutuhan dosis dari semua pengobatan ARV 1) Kepatuhan tinggi >95% = <3 dosis lupa diminum dalam waktu 30 hari 2) Kepatuhan sedang 80-95% = 3-12 dosis lupa diminum dalam 30 hari 3) Kepatuhan rendah <80% = >12 dosis lupa diminum dalam 30 hari 3. Tingkat kepatuhan dari waktu ke waktu
Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil Ukur
				Tidak patuh : 1. Presentase obat ARV tidak diambil sesuai yang diresepkan 2. Kepatuhan : optimal rendah <95% atau kepatuhan yang

-
- lebih pada kebutuhan dosis dari semua pengobatan ARV
- 1) Kepatuhan tinggi >95% = <3 dosis lupa diminum dalam waktu 30 hari
 - 2) Kepatuhan sedang 80-95% = 3-12 dosis lupa diminum dalam 30 hari
 - 3) Kepatuhan rendah <80% = >12 dosis lupa diminum dalam 30 hari
3. Tingkat kepatuhan dari waktu ke waktu rendah
-

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian tersebut dapat berupa kuesioner (data pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan sumber data primer, yaitu dari lembar pengisian kuesioner. Kuesioner diartikan sebagai daftar pertanyaan yang tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden tinggal memberikan jawaban. Kuesioner berisi daftar pertanyaan terkait identitas responden dan variabel dalam penelitian yang diajukan peneliti terhadap responden. Pertanyaan yang digunakan adalah angket tertutup atau terstruktur dimana angket tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya tinggal memilih jawaban yang tersedia.

Pada variabel informasi, motivasi dan keterampilan perilaku instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pada jenis ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan

secara tertulis atau dalam bentuk google form. Peneliti menggunakan *The Life Windows Information Motivations Behavioral Skills ART Adherence Questionnaire (LW-IMB-AAQ)* (The Lifewindows Project Team, 2006). Kuesioner ini terdiri dari 33 pertanyaan, 9 pertanyaan mengenai informasi cara mengkonsumsi obat, ketepatan minum obat, dampak minum obat, 10 pertanyaan mengenai motivasi meliputi pengaruh status dan obat HIV pada kehidupan, dan 14 pertanyaan mengenai keterampilan perilaku meliputi keterampilan dalam melakukan pengobatan dan minum obat.

Pertanyaan mengenai informasi, skor sangat setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0. Pertanyaan nomer I3 dan I5 skor sangat tidak setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0. Kemudian jumlahkan semua item untuk skor total yang benar. Pertanyaan mengenai motivasi, skor sangat tidak setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0, pertanyaan M4 dan M5 skor sangat setuju bernilai 1, respon lain bernilai 0. Kemudian jumlahkan semua item untuk skor total yang benar. Pertanyaan mengenai keterampilan berperilaku pertanyaan B1 skor sangat setuju dan tidak minum alkohol dan obat-obatan bernilai 1, respon lain bernilai 0. Pertanyaan B2-B14 skor sangat mudah bernilai 1, respon lain bernilai 0. Kemudian jumlahkan semua item untuk skor total yang benar (*The Lifewindows Project Team, 2006*).

Mengukur tingkat kepatuhan ODHA dalam minum ARV menggunakan *medical record*. Setelah didapatkan data dari *medical record* maka hasilnya dapat dikategorikan menjadi kepatuhan tinggi >95% = <3 dosis lupa diminum dalam waktu 30 hari, kepatuhan sedang 80-95% = 3-12 dosis lupa diminum

dalam 30 hari, kepatuhan rendah <80% = >12 dosis lupa diminum dalam 30 hari. Dapat juga dilihat dari persentase pengambilan obat ARV sesuai resep dan tingkat kepatuhan dari waktu ke waktu (*Medical Record*, RSUP Surakarta).

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Instrumen Kepatuhan Terapi ARV

No	Variabel	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Informasi			
	a. Cara mengkonsumsi obat	1	-	1
	b. Ketepatan minum obat	2,8	5	3
	c. Dampak minum obat	4,6,7,9	3	5
2	Motivasi			
	a. Pengaruh status HIV pada kehidupan	4	1,6,7,8,9,10	7
	b. Pengaruh obat HIV pada kehidupan	5	2,3	3
3	Keterampilan Berperilaku			
	a. Keterampilan dalam melakukan pengobatan	2,3,5,7,10,11,12,13,15	1	9
	b. Keterampilan minum obat	6,8,9,14	13	5
	Total	21	12	33

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas adalah suatu prosedur untuk menguji data yang menggunakan daftar pertanyaan atau kuisisioner untuk melihat pertanyaan yang diisi oleh responden tersebut layak untuk mengambil data (Priyatno, 2008).

Tingkat kepatuhan minum ARV dapat diukur dengan menggunakan *The Life Windows Information Motivations Behavioral Skills ART Adherence Questionnaire (LW-IMB-AAQ)* yang diperkenalkan oleh Fisher dan Fisher Tahun 1992. Kuisisioner ini telah banyak digunakan banyak negara untuk

mengukur kepatuhan ODHA minum obat ARV. Hasil uji validitas dan reliabilitas *Life Windows Information-Motivation-Behavioral Skills Antiretroviral therapy (ART) Kuesioner Kepatuhan (LW-IMB-AAQ)* menyatakan tidak termasuk item motivasi 1 dan 4, Kuesioner Kepatuhan *ART Life Windows Information-Motivation-Behavioral Skills (LW-IMB-AAQ)* menunjukkan validitas dan reliabilitas yang baik di antara pasien HIV+ di Shanghai. Analisis butir soal menunjukkan bahwa kecuali butir motivasi 1, semua butir soal dapat diterima. Untuk reliabilitas, koefisien alpha Cronbach untuk tiga bagian dan skala total semuanya lebih tinggi dari 0,7, dengan koefisien korelasi antar kelas (ICC) semuanya lebih tinggi dari 0,6 ($p < 0,001$). Koefisien Spearman-Brown untuk skala total adalah 0,825. Untuk validitas, hasil menunjukkan bahwa bagian informasi dapat dibagi menjadi dua subskala, bagian motivasi dan bagian keterampilan perilaku dapat dibagi menjadi tiga dan dua subskala, masing-masing. Model terakhir menunjukkan validitas yang baik ($p = 0,471$, $2/df = 0,960$, $CFI = 1,000$, $GFI = 0,994$ dan $RMSEA < 0,001$) tanpa item motivasi 4 (*The Lifewindows Project Team, 2006*).

The Life Windows Information Motivations Behavioral Skills ART Adherence Questionnaire (LW-IMB-AAQ) pada penelitian *trial clinic*. tujuh item informasi LW-IMB-AAQ digunakan untuk mendefinisikan informasi terkait kepatuhan ART menunjukkan variabilitas yang memadai antara peserta (dengan rata-rata 2,72, standar deviasi 1,65,) dan tidak tampak condong positif (-,135) atau terlalu kurtosis (-1,143). Item dari LW-IMB-

AAQ yang dikembangkan untuk menilai motivasi pribadi dan sosial untuk mematuhi rejimen ART digunakan menunjukkan konsistensi internal yang memadai ($\alpha = 0,74$). Pendekatan ini menghasilkan model pengukuran yang dapat diterima (*The Lifewindows Project Team, 2006*). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kepatuhan ART akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam penelitian. Pada tahap ini dilakukan proses pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, data rekam medik dan *crosscheck* secara langsung untuk melihat kepatuhannya dalam minum obat. Setiap responden diberikan masing-masing kuesioner yang berisi data demografi, informasi, motivasi, kemampuan berperilaku tentang kepatuhan minum obat ARV. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberikan penjelasan terkait mengapa mereka dikumpulkan, manfaat penelitian dan mereka dipersilahkan mundur jika tidak bersedia menjadi responden penelitian. Setelah itu, diberikan sesi tanya jawab jika ada yang belum paham terkait dengan poin-poin pada kuesioner. Kemudian setiap responden diberikan waktu 30 menit untuk mengisi kuesioner. Setelah selesai, kuesioner langsung dikumpulkan. Penelitian ini tidak mengganggu pengobatan responden karena dilakukan pada saat

screening dan setelah pengukuran *vital sign* sambil menunggu pemeriksaan dokter.

I. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden selanjutnya diolah melalui beberapa tahapan menurut Hartono (2006), yaitu :

- a. *Editing* peneliti memeriksa kembali kelengkapan kuesioner yang telah diisi responden. Dalam penelitian ini kelengkapan data tersebut meliputi data persetujuan/*informed consent*, kelengkapan lembar kuesioner (menjaga kemungkinan lembar hilang/rusak), serta kelengkapan pengisian item kuesioner oleh responden.
- b. *Coding* pemberian kode *numerik* (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kelompok (klasifikasi data). *Coding* merupakan kegiatan merubah bentuk data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah entry data. Pengkodeannya dilakukan pada :
 - 1) Informasi (sangat setuju : 1, respon lain : 0. Pertanyaan I3 dan I5 sangat tidak setuju : 1, respon lain : 0)
 - 2) Motivasi (Sangat tidak setuju :1, respon lain : 0. Untuk M4 dan M5, sangat setuju : 1, respon lain : 0)

3) Keterampilan berperilaku (sangat mudah : 1, respon lain : 0, pertanyaan B1 sangat setuju : 1, respon lain : 0)

c. *Processing*, adalah tahapan dalam memproses data agar dapat dilihat dan dianalisis. Peneliti memproses data dengan cara memasukkan data kuesioner ke dalam program komputer.

Setelah presentase diketahui dan hasilnya diinterpretasikan dengan kriteria indikator tingkat informasi ; rendah = <3 , sedang = 4-6, tinggi = 7-9. Indikator tingkat motivasi ; rendah = <4 , sedang = 5-7, tinggi = 8-10. Indikator tingkat keterampilan berperilaku ; rendah = <5 , sedang = 6-9, tinggi = 10-14 (Chitra dan Gnanurai, 2015). Mengukur tingkat kepatuhan dengan *medical record* Poli PITC RSUP Surakarta, dan crosscek secara langsung masing-masing responden.

d. *Cleaning* adalah pembersihan data dengan cara melakukan pengecekan Kembali data yang sudah diproses untuk dianalisis datanya, baik kesalahan dalam pengkodean maupun dalam membaca kode, kesalahan mungkin bisa terjadi saat kita memasukkan data ke dalam komputer (Hartono, 2006).

2. Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan peneliti dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2013).

a. Analisis Univariat

Analisi univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakter setiap variable penelitian. Analisis univariat digunakan untuk

memperoleh gambaran distribusi frekuensi serta proporsi variable yang diteliti seperti karakteristik responden yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, informasi, motivasi, ketetapan berperilaku dan kepatuhan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan atau pengaruh dua variabel. Uji hipotesis untuk analisis bivariat adalah uji statistic *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi yang digunakan yaitu $p < \alpha (= 0,05)$. Dari hasil perbandingan ditentukan apakah hipotesa diterima atau ditolak. Apabila hasil uji menyatakan signifikansi dengan $p < \alpha (= 0,05)$ maka hipotesa diterima berarti ada hubungan sampel yang diteliti. Apabila hasil uji menyatakan tidak signifikan/tidak bermakna dengan nilai $p < \alpha (= 0,05)$ maka hipotesa ditolak berarti tidak ada hubungan antara sampel yang diteliti. Peneliti menggunakan uji statistik regresi logistik karena tujuan penelitian, skala data dan variable penelitian ini sesuai dengan ketentuan penggunaan regresi logistik. Dari uji korelasi regresi logistik ditentukan harga signifikansi antara kedua variabel (Nursalam, 2014)

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisa hubungan atau pengaruh lebih dari dua variabel. Analisis multivariat yang akan digunakan adalah *regresi logistik* karena variabel terikatnya adalah variabel kategori dikotom. Variabel yang akan

dimasukkan ke dalam analisis *regresi logistik* adalah variabel yang pada analisis bivariat mempunyai nilai $p < \alpha (= 0,05)$.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

a. Studi Literatur/Pustaka

Pada tahap ini peneliti menetapkan topik penelitian, langkah selanjutnya adalah melakukan kajian yang berkaitan dengan teori yang berkaitan dengan topik penelitian. Dalam pencarian teori, peneliti mengumpulkan informasi sebanyak-banyaknya dari kepustakaan yang berhubungan. Sumber-sumber kepustakaan dapat diperoleh dari: jurnal ilmiah, buku, majalah, hasil-hasil penelitian dan sumber-sumber lainnya yang sesuai (internet, koran dll).

b. Studi Pendahuluan

Pada tahap ini peneliti mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan Dekan Fakultas Sains, Teknologi dan Kesehatan Universitas Sahid Surakarta kepada Direktur RSUP Surakarta untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

c. Tahap penentuan responden

Peneliti mencari dan menentukan responden penelitian. Peneliti menggunakan responden semua pasien HIV AIDS yang datang berobat ke Poli PITS RSUP Surakarta. Pada tahap ini penelitian

dilaksanakan setiap hari kerja (Senin-Jum'at) bulan 20 April - 25 Mei 2022.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Mengisi *informed consent*

Pada tahap ini peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan kepada responden tentang masalah, tujuan dan manfaat penelitian. Selanjutnya responden diberikan *informed consent* dan kuesioner serta diberikan penjelasan tentang cara pengisian dan memfasilitasi kemungkinan terdapat kebingungan atau kesalahan dalam pengisian kuesioner.

b. Menjelaskan cara mengisi kuesioner dengan panduan kuesioner *The Life Windows Information Motivations Behavioral Skills ART Adherence Questionnaire (LW-IMB-AAQ)*. Bagi responden yang mempunyai WA, responden mengisi kuesioner melalui google form (<https://docs.google.com/forms/d/1NanSHNzootPUObfLFJvGpVuh60ZLOK4YiKXVNXiNiVM/edit>). Responden yang tidak mempunyai WA mengisi lembar kuesioner diberikan waktu sekitar 30 menit dan langsung diserahkan kembali setelah selesai.

c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat ARV dilihat dari Rekam Medik dan *cross check* secara langsung masing-masing responden.

3. Tahap Pelaporan

- a. Menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum ARV pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dengan menggunakan uji statistik Regresi Logistik
- b. Merekomendasikan hasil penelitian kepada institusi dan profesi keperawatan sebagai bahan masukan mengenai kepatuhan minum obat ARV sehingga dapat menambah keberhasilan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat ARV pada Orang dengan HIV/AIDS (ODHA)

K. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu mengajukan permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Kaprodi Keperawatan Universitas Sahid Surakarta dan melakukan uji etik di RSUP Surakarta dan dinyatakan layak etik. Selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin kepada Direktur RSUP Surakarta untuk persetujuan pelaksanaan penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, yaitu :

1. Tanpa Nama (*anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden penelitian tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner yang diisi responden, lembar tersebut dan diberi kode angka sesuai tanggal/hari responden mengisi kuesioner.

2. Kerahasiaan (*confidentially*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian.

3. Keadilan

Peneliti memiliki kewajiban etis untuk memperlakukan setiap responden secara *fair* berdasarkan keterlibatannya dalam penelitian, menjamin pembagian yang seimbang dalam hal dan manfaat yang diperoleh responden penelitian.

4. Integritas Keilmuan

Peneliti memiliki kewajiban etis untuk menjaga integritas keilmuan dengan menghargai kejujuran, kecermatan, ketelitian, dan keterbukaan dalam penelitian, publikasi dan penerapannya.

5. Kepercayaan dan Tanggungjawab

Peneliti membangun kepercayaan dengan responden penelitian dan semua yang terlibat dengan penelitian. Peneliti menyadari tanggungjawab profesional dan keilmuan terhadap masyarakat dan tempat melakukan penelitian.

6. Keterbukaan

Peneliti terbuka terhadap responden penelitian perihal deskripsi dan tujuan penelitian serta rincian keterlibatan responden.

