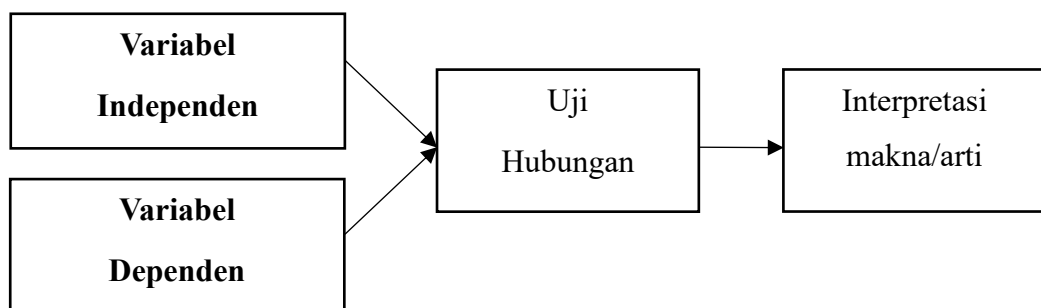


BAB IV

METODE PENELITIAN

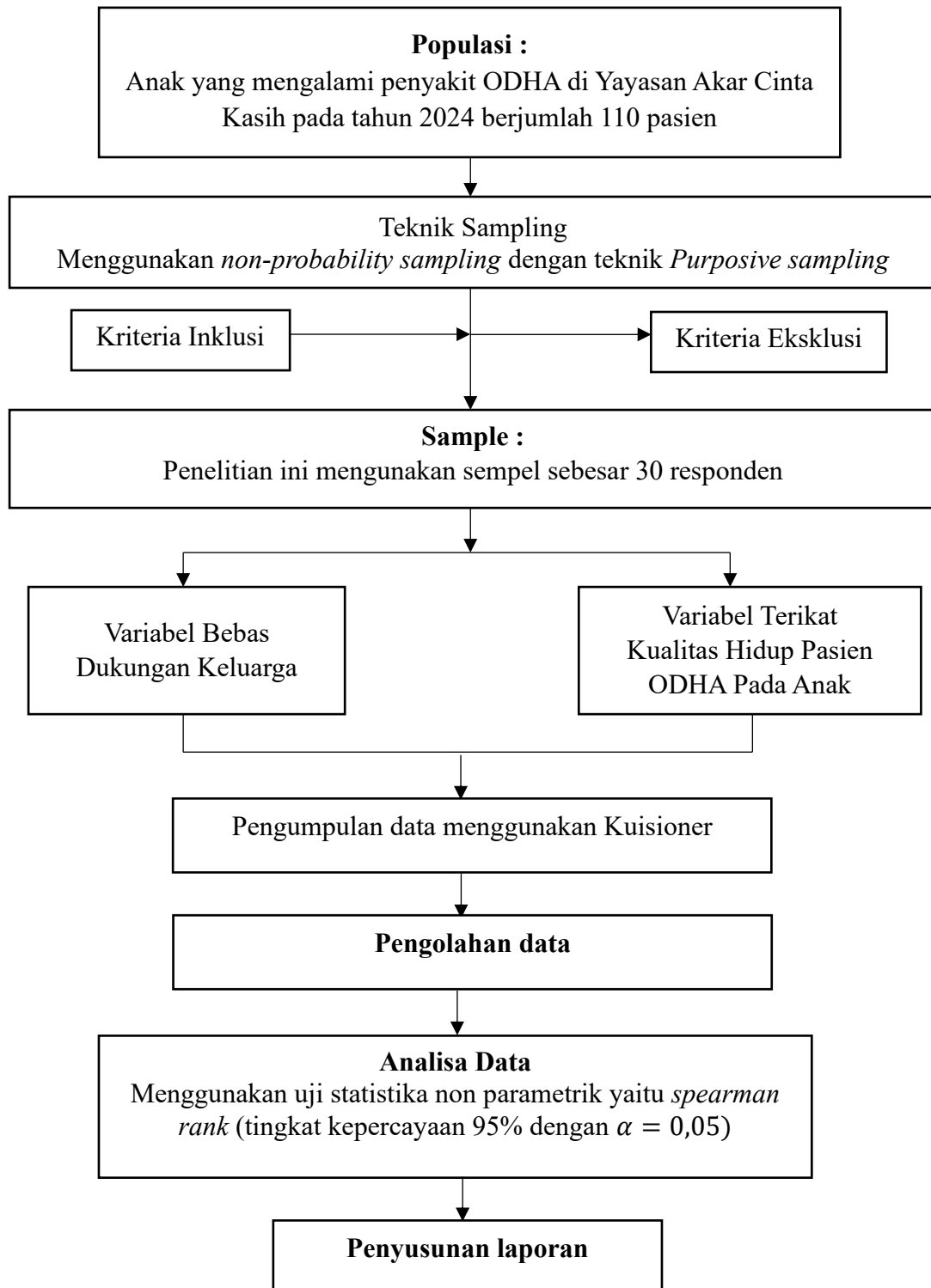
A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif korelasional. Penelitian deskriptif korelasional merupakan penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel, memperkirakan dan menguji berdasarkan teori yang telah ada. Pada rancangan penelitian deskriptif korelasional peneliti melibatkan minimal dua variabel (Nursalam, 2018). Rancangan pada penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian yang berfokus menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen dan dinilai hanya satu kali saja pada suatu terhadap satu responden. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan dukungan keluarga sebagai variabel bebas dengan kualitas hidup pasien ODHA pada anak sebagai variabel terikat yang masing-masing dilakukan pengumpulan data dalam satu waktu yang sama.



Gambar 3 Rencana Skema Penelitian Deskriptif Korelasional

B. Alur Penelitian



Gambar 4 Alur Penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pasien ODHA Pada Anak

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini menggunakan tempat di Yayasan Akar Cinta Kasih. yang telah dilaksanakan pada tanggal 15 April – 25 April 2025. Pertimbangan memilih lokasi penelitian ini dikarenakan rekomendasi dari pihak Dinas Kesehatan Provinsi Bali dan pada saat melakukan studi pendahuluan terdapat cukup banyak populasi ODHA pada anak di Yayasan Akar Cinta Kasih.

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan suatu objek/subjek yang mempunyai karakteristik tertentu yang telah ditetapkan sebelumnya untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien ODHA pada anak yang berada di Yayasan Akar Cinta Kasih yang berusia 10-18 tahun. Pada tahun 2024 kasus ODHA pada anak di Yayasan Akar Cinta Kasih dengan populasi sebesar 110 pasien.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian dari suatu populasi terjangkau yang dapat dipergunakan oleh peneliti sebagai suatu subjek penelitian melalui teknik sampling (Nursalam, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien ODHA pada anak di Yayasan Akar Cinta Kasih yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah suatu karakteristik subjek penelitian atau persyaratan yang diharapkan oleh peneliti (Nursalam, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 3) Responden yang berusia 10-18 tahun
- 4) Responden yang tinggal dengan keluarga

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan suatu karakteristik penelitian yang menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari berbagai sebab (Nursalam, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- 1) Responden yang berusia lebih dari 18 tahun
- 2) Responden tidak bisa membaca dan menulis
- 3) Responden yang tidak tinggal dengan keluarganya
- 4) Responden yang memiliki penyakit menyerta

3. Besar Sampel

Penelitian ini dalam menentukan besar sampel menggunakan pendekatan rumus solvin dalam (Riyanto dan Hatmawan, 2020).

Rumus :

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

Keterangan :

n = jumlah sample

N = total populasi

e = tingkat kesalahan dalam pengambilan sampel

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Yayasan Akar Cinta Kasih terdapat kasus ODHA pada anak sebesar 110 pasien.

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

$$n = \frac{110}{(1 + 110 \cdot 0,05^2)}$$

$$n = \frac{110}{(111,0,0025)}$$

$$n = \frac{110}{(0,27)} = 40$$

Berdasarkan hasil pertimbangan pihak yayasan jadi jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 30 sampel berdasarkan hasil wawancara dari pihak Yayasan Akar Cinta Kasih.

4. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel *Nonprobability Sampling* berupa *Purposive sampling* yaitu penetapan sampel diantara populasi sesuai dengan tujuan atau masalah dalam penelitian (Nursalam, 2018).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer. Data primer merupakan data yang dapat secara langsung dalam penelitian melalui sumber atau responden seperti (nama, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan) dan data dari pengisian kuisioner dukungan keluarga dan kuisioner kualitas hidup.

2. Teknik pengumpulan data

- a. Peneliti melakukan pengurusan izin, dimulai ijin institusi yaitu kepala bidang Pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

- c. Mengurus ijin etik ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Denpasar
- d. Mengurus ijin penelitian melalui Badan Penanaman Modal dan Perijinan untuk melakukan penelitian
- e. Melakukan pendekatan secara formal kepada Kepala Yayasan Akar Cinta Kasih serta menjelaskan maksud dan tujuan pengambilan data untuk penelitian.
- f. Mempersiapkan instrument penelitian terkait dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien ODHA pada anak.
- g. Menyatakan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan dan menjamin kerahasiaan identitas responden secara formal kepada responden yang diteliti.
- h. Membacakan ini dari setiap kuisisioner dan meminta responden untuk menjawab dengan benar setiap pertanyaan yang dibacakan.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai variabel yang akan diteliti. Kuesioner peneliti terdiri atas bagian yaitu :

a. Kuesioner Dukungan Keluarga

Kuesioner ini digunakan untuk memperoleh keterangan mengenai karakteristik yang dimodifikasi oleh peneliti terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala Likert. Dimana pertanyaan nomor 1-5 dukungan emosional (item perhatian, mendengarkan, empati dan semangat) 6-9 dukungan instrumental (item keuangan, makan, minum, obat dan tempat istirahat) 10-13 dukungan informasi (item pemberian saran, sugesti, nasehat dan pemberian informasi) 14-18 dukungan penghargaan (item memberikan support penghargaan, perhatian dan penilaian) dukungan sosial 19-20 (item memiliki kesempatan kesamaan dalam bentuk minat

dan kegiatan yang disukai). Masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 5 alternatif jawaban yaitu selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2), dan tidak pernah (1). Skor total berentang antara (20-100) yang dikategorikan berdasarkan rumus dari Arikunto (2002) yaitu *cut of point*.

Rumus :

$$\begin{aligned}\text{Naturan } cut\ off\ point &= (\text{maximum score} + \text{minimun score}) / 2 \\ &= (100 + 20) / 2 \\ &= 60\end{aligned}$$

Jadi skor dalam kuesioner ini adalah 60%, dari total skor (100), dengan hasil: < 60 dukungan rendah dan ≥ 60 dukungan tinggi.

b. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengkaji kualitas hidup pasien HIV/AIDS yaitu kuesioner yang dimodifikasi dari WHOQOL-HIV BREF (World Health Organization Quality Of Life- HIV Bref). WHOQOL-HIV BREF adalah instrumen yang dikembangkan oleh WHO khusus untuk mengkaji kualitas hidup penderita HIV/AIDS. Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan yang mencakup 6 domain dalam penilaian kualitas hidup diantaranya *domain 1* kesehatan fisik terdiri dari 4 pertanyaan (item nyeri, energi atau kelelahan, tidur, dan istirahat) *domain 2* psikologis/emosional terdiri dari 5 pertanyaan (item perasaan positif dan perasaan negatif, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi, citra tubuh, dan penampilan) *domain 3* fungsional/kemandirian terdiri dari 4 pertanyaan (item mobilitas fisik, aktivitas sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan, dan kapasitas beraktivitas), *domain 4* kesejahteraan sosial terdiri dari 3 pertanyaan (item hubungan personal, dukungan sosial dan penerimaan dukungan sosial), *domain 5*

kepuasan lingkungan terdiri 8 pertanyaan (item keselamatan dan keamanan fisik, keterjangkauan dan layanan kesehatan, akses informasi, rekreasi di waktu luang, sumber finansial, lingkungan rumah, transportasi dan lingkungan fisik) dan *domain* 6 spiritual terdiri dari 4 pertanyaan (item spiritual, pengampunan, dan kesalahan, masa depan dan kematian) yang dikategorikan berdasarkan rumus dari Arikunto (2002) yakni *cut of point* 60% dari total skor satu item pertanyaan mendapatkan poin masing-masing dari pertanyaan tersebut terdapat 5 alternatif jawaban yaitu selalu (5) sangat baik, (4) baik, (3), biasa saja, (2) buruk, (1) sangat buruk dan (poin terendah 30-150 poin tertinggi) menjadi <90 : kualitas hidup kurang baik dan ≥ 90 kualitas hidup baik. Pada semua item pertanyaan ada 5 pilihan jawaban. Pada pertanyaan bersifat *favorable* (positif) jawaban akan diberi skor 1, 2, 3, 4, dan 5 dan sedangkan pertanyaan yang bersifat *unfavorable* (negatif) akan diberi skor 5, 4, 3, 2, dan 1.

c. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas digunakan untuk melihat instrumen penelitian yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui kepatenan alat ukur dalam mengukur suatu data, sedangkan reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi atau kehandalan alat ukur apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan alat ukur yang sama. Penelitian ini menggunakan instrumen yang sudah di uji coba oleh (Kusuma 2011) maka penelitian ini tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.

1) Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel dukungan keluarga menggunakan kuesioner dukungan keluarga dari penelitian (Kusuma 2011) Kuesioner ini terdiri dari 18 pertanyaan dengan nilai *Cronbach Alpha* 0,883 ($\geq 0,7$).

Hasil ini menunjukkan instrumen valid dan reliabel untuk digunakan. Kuesioner dukungan keluarga (Kusuma 2011) kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali dalam penelitian (Mariany, Asfiryati, and Sanusi 2019) didapat nilai koefisien *Cronbach Alpha* 0,971 ($\geq 0,7$). Hasil ini menunjukkan instrumen tersebut valid dan reliabel untuk digunakan. Kuesioner dukungan keluarga kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali oleh Istiqomah Sita Dewi (2021) di Puskesmas Dempo dan Puskesmas Sukarami dan di dapat nilai koefisiennya 0,981 ($\geq 0,6$) hasil ini menunjukkan instrumen tersebut valid dan reliabel untuk digunakan.

2) Kuesioner Uji Validitas dan Reliabilitas Kualitas Hidup

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup adalah kuesioner WHOQOL-HIV BREF. Kuesioner ini sudah teruji secara internasional dan memiliki validitas dan reliabilitas yang tinggi dengan nilai *Cronbach Alpha* nilai $r = 0,86$. Berdasarkan hasil uji yang dilakukan (Muhammad et al. 2017) pada jurnal yang berjudul Uji Kesahihan dan Keandalan Kuesioner World Health Organization Quality Of Life-HIV Bref dalam Bahasa Indonesia untuk mengukur kualitas hidup pasien HIV/AIDS didapat hasil uji validitas dengan nilai koefisien korelasi kuat ($r = 0,60-0,79$) dan uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach Alpha* berada pada kategori sedang dan baik (0,513-0,798), sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner ini valid dan reliabel dan dapat dipergunakan dalam penelitian.

F. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses untuk memperoleh data berdasarkan sesuai sekumpulan data mentah berbentuk informatif atau berupa informasi. Dalam

pengelolaan itu melibatkan manusia sebagai pelaksana dan dapat menyimpan data yang ada dan didapat dari informasi pengambilan keputusan, selain itu juga ada alat bantu mungkin berupa computer yang yang ada di lapangan. Dengan alat bantu tersebut semua data-data yang ada dapat diproses dan di jadikan sebuah informasi (Muhamad Afifuddin, 2024). Beberapa kegiatan yang dilakukan peneliti dalam mengelola data yaitu :

a. *Editing* (penyuntingan data)

Setelah responden mengisi kuisisioner penelitian dan terkumpul kembali mengecek kelengkapan data dan kelengkapan instrument agar menanggulangi kesalahan data yang bersifat korelasi. Pada penelitian ini, proses *editing* yang dilakukan dalam peneliti terdiri dari pengumpulan dan *review* data dari kuesioner tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pasien ODHA pada anak.

b. *Coding*

Coding merupakan menggkelompokan data berdasarkan klasifikasi dengan cara memberikan kode tertentu. Penggunaan *coding* bertujuan untuk mempermudah peneliti pada saat menganalisa data dan mempercepat pemasukan data. Pada penelitian ini kode yang dipergunakan sebagai berikut :

1) Dukungan keluarga

- a) Tidak pernah : 1
- b) Jarang : 2
- c) Kadang-kadang : 3
- d) Sering : 4
- e) Selalu : 5

2) Kualitas hidup

- a) Sangat baik : 5
- b) Baik : 4
- c) Biasa saja : 3
- d) Buruk : 2
- e) Sangat buruk : 1

c. *Scoring*

1) Skor Dukungan keluarga :

- a) Dukung emosional dan Dukungan penghargaan : 1 \geq 15 dukungan tinggi, 2 <15 dukungan rendah
- b) Dukungan instrumental dan Dukungan informasi : 1 \geq 12 dukungan tinggi, 2 <12 dukungan rendah
- c) Dukungan sosial : 1 \geq 6 dukungan tinggi, 2 <6 dukungan rendah

2) Skor Kualitas hidup : 1 \geq 90 kualitas hidup baik, 2 <90 kualitas hidup kurang baik

d. *Entry* (memasukan data)

Setelah data dikumpulkan secara menyeluruh serta sudah melakukan pengkodean, langkah selanjutnya yaitu *entry* data. Enter data dilakukan dengan cara memasukan data dari lembar pengumpulan data ke program SPSS *for windows*.

e. *Cleaning* (pengecekan data)

Cleaning merupakan pengecekan data ulang yang telah di-*entry* apakah ada kesalahan data atau tidak. Kesalahan ini dapat terjadi saat meng-*entry* data di

f. *Tabulating* (tabulasi)

Tabulating merupakan suatu pengelompokan data dalam bentuk table tertentu memiliki sifat-sifat. Pada data ini dianggap bahwa alat telah diperoleh sedemikian rupa sehingga perlu segera disusun dalam satu format yang telah dirancang.

g. *Processing*

Setelah semua kuisisioner diisi dengan lengkap dan besar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah mengolah data yang di-*entry* dapat dianalisis. Peneliti memasukkan data dari masing-masing responden yang telah diberi kode ke dalam program computer untuk diolah.

2. Teknik Analisa data

Analisa data merupakan analisa atau proses yang dilakukan dengan cara sistematis atau terkontrol terhadap data yang sudah dikumpulkan dengan tujuan agar peneliti dengan mudah saat menjawab pertanyaan penelitian.

a. Analisa data univariat

Analisa univariat merupakan suatu proses pengolahan data dengan meringkasan data dengan suatu cara ilmiah dalam bentuk grafik atau table. Variabel yang dianalisa dalam penelitian ini yaitu umur, pendidikan, semua variabel bebas (dukungan keluarga) dan variabel terikat (kualitas hidup) pasien ODHA pada anak.

b. Analisa data bivariat

Analisa bivariat dilakukan dengan menganalisis dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi. Pada tiap tahap ini pengujian hipotesis dilakukan dengan uji *spearman rank* pada tingkat kepercayaan 95% dan *level of significance* (α) sebesar 5%. Apabila $p\text{-value} < \alpha$ (0,05) maka hasil dari analisis menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti. Sebaliknya, jika $p\text{-value} > \alpha (0,05)$ maka hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti.

G. Etika Penelitian

Peneliti merupakan harus meyakini peraturan etika penelitian karena lebih dari 90% subjek yang digunakan dalam studi ilmu keperawatan adalah manusia. Etika penelitian secara umum ada tiga standar etika yang berlaku untuk penelitian atau pengumpulan data : konsep manfaat, prinsip menghormati hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2018)

1. Prinsip manfaat

a. Bebas dari penderita

Ketika tindakan pencegahan diambil, penelitian harus dilakukan tanpa menyebabkan penderitaan pada pasien.

b. Bebas dari eksploitasi

Keadaan negatif harus dihindari ketika subjek berpartisipasi dalam penelitian. Informasi dari responden harus dijamin bahwa baik partisipasi mereka tidak akan dirugikan dengan cara apapun oleh peneliti.

c. Resiko (benefits ratio)

Peneliti harus berhati-hati saat melakukan penelitian dan selalu mempertimbangkan bahaya setiap melakukan kegiatan penelitian.

2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Kebebasan untuk responden untuk memilih apakah mereka berkenan menjadi responden atau tidak dalam penelitian. Tidak tanpa menghadapi hukuman atau implikasi apapun dalam pemulihan mereka.

b. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perilaku yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti dituntut dalam memberikan justifikasi menyeluruh dan bertanggung jawab ketika responden mengalami kerugian.

c. *Informed consent*

Tujuan penelitian ini harus di ungkapkan kepada responden, kemudian penelitian harus memutuskan apakah responden akan terlibat sukarela atau tidak.

3. Prinsip keadilan (*right to justice*)

a. Hak untuk dapat pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Dalam penelitian ini, ketika responden tidak ingin dalam ikut serta dalam penelitian ini, mereka tetap harus diperlakukan dengan baik dan adil.

4. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Penelitian ini tidak boleh melihat identitas atau informasi responden. Menjamin kerahasiaan informasi yang diberikan peneliti dapat menggunakan *coding* seperti inisial nama responden. Kerahasiaan dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan kode responden dan inisial pada nama asli responden.