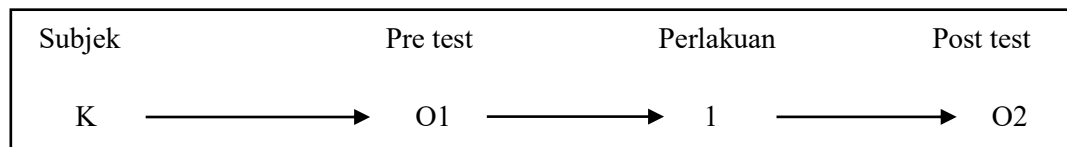


BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan *pre-experimental* dan rancangan *one-group pretest-posttest design*. Jenis desain ini tujuannya adalah untuk mengungkapkan hubungan antara sebab dan akibat dengan melibatkan satu kelompok subjek penelitian. Dalam penelitian ini, kepatuhan minum obat ARV pada anak dengan HIV/AIDS diukur dua kali, yaitu sebelum diberikan intervensi dan setelah intervensi (Sugiyono, 2022). Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

K : subjek

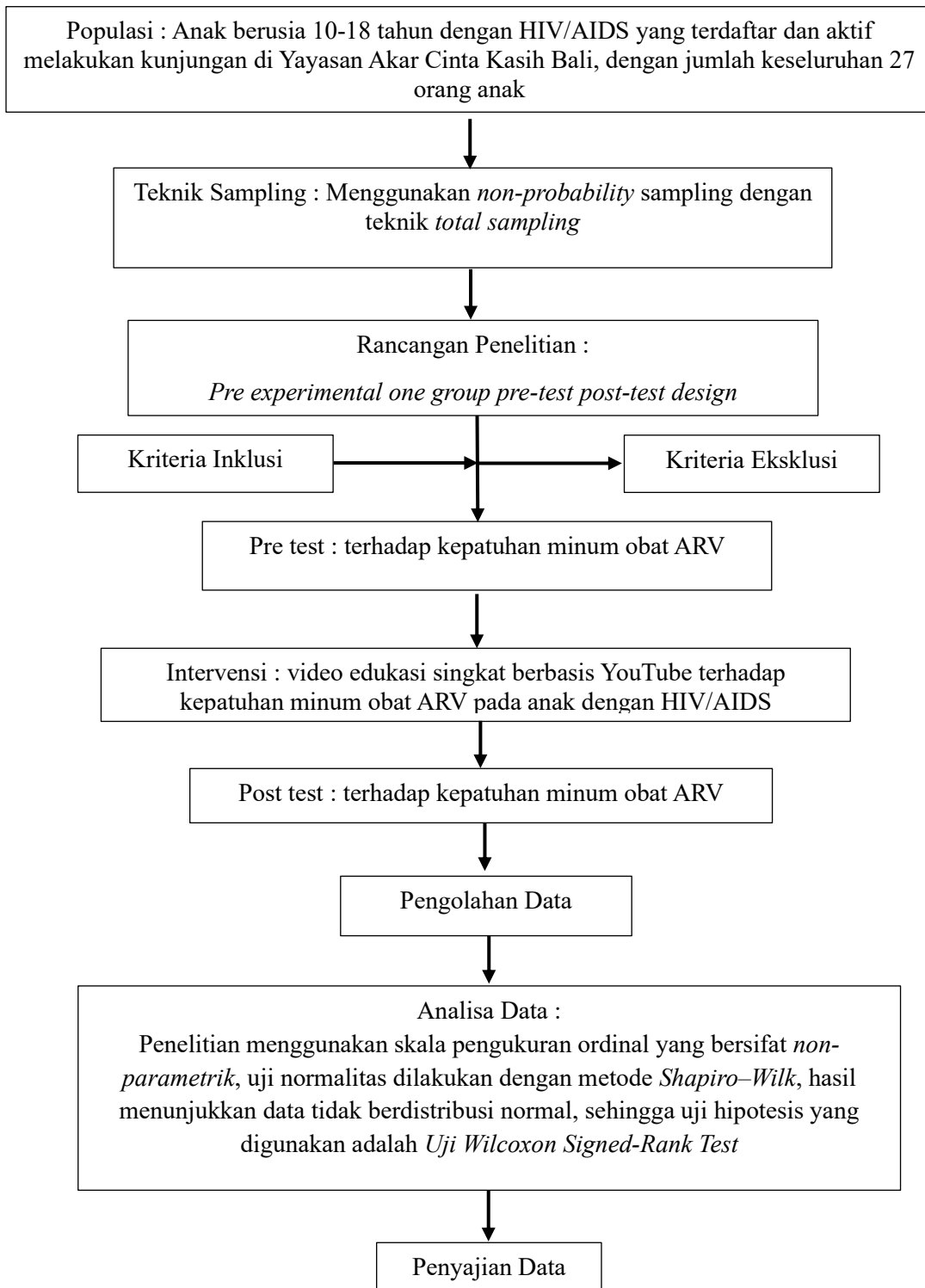
O1 (Pre test) : pengukuran tingkat kepatuhan minum obat ARV responden sebelum diberikan video edukasi singkat berbasis YouTube

I (Intervensi) : pemberian video edukasi singkat berbasis YouTube terhadap kepatuhan minum obat sebagai bentuk dari intervensi

O2 (Post test) : pengukuran ulang untuk mengetahui perubahan atau peningkatan tingkat kepatuhan minum obat ARV responden setelah diberikan video edukasi singkat berbasis YouTube

Gambar 2 Rancangan Penelitian Pengaruh Video Edukasi Singkat Berbasis YouTube Terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Anak HIV/AIDS di Yayasan Akar Cinta Kasih Bali Tahun 2026

B. Alur Penelitian



Gambar 3 Alur Penelitian Pengaruh Video Edukasi Singkat Berbasis YouTube Terhadap Kepatuhan Minum Obat ARV Pada Anak HIV/AIDS di Yayasan Akar Cinta Kasih Bali Tahun 2026

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Yayasan Akar Cinta Kasih pada tanggal 19 April sampai 4 Mei tahun 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang menjadi sasaran penelitian, yang memiliki karakteristik tertentu. Populasi tidak hanya berupa orang, tetapi juga bisa berupa benda, dokumen, atau fenomena alam. Populasi bukan sekadar jumlah, melainkan mencakup semua sifat dan karakteristik yang dimiliki oleh objek atau subjek tersebut (Sugiyono, 2019). Populasi dalam penelitian ini merupakan semua anak rentang usia 10-18 tahun dengan HIV/AIDS di Yayasan Akar Cinta Kasih Bali yang sedang menjalani pengobatan ARV minimal >6 bulan, sebanyak 27 anak yang aktif melakukan kunjungan, angka ini didapatkan dari studi pendahuluan pada bulan Februari 2025.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian kuantitatif merupakan sebagian dari populasi yang dipilih untuk diteliti. Meneliti sampel dapat membantu peneliti agar tetap bisa menarik kesimpulan yang mewakili populasi (Sugiyono, 2019). Sampel penelitian ini diambil dari seluruh pasien anak HIV/AIDS yang menjalani terapi obat Antiretroviral (ARV) dan rutin melakukan kunjungan ke Yayasan Akar Cinta Kasih Bali yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini, yaitu :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah syarat atau karakteristik tertentu dari subjek penelitian yang ditetapkan peneliti agar sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria ini membantu memastikan bahwa responden yang dipilih benar-benar relevan dan dapat memberikan data yang valid (Nursalam, 2015). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Anak berusia 10-18 tahun dengan diagnosis HIV/AIDS, telah menjalani terapi antiretroviral (ARV) minimal selama enam bulan, serta terdaftar di Yayasan Akar Cinta Kasih Bali. Orang tua atau wali berperan sebagai pengawas dan pendamping dalam pelaksanaan terapi ARV anak.
- 2) Mendapat izin dari orang tua/wali anak (*informed consent*) untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan subjek yang sebenarnya memenuhi kriteria inklusi, namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian karena alasan tertentu (Nursalam, 2015). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Anak dengan kondisi medis lain yang berat yang dapat memengaruhi kepatuhan.
- 2) Anak yang tidak dapat mengikuti intervensi sampai akhir sesuai batas waktu kegiatan penelitian

3. Jumlah dan Besar Sampel

Dikarenakan jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu berjumlah kurang dari 30 orang, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan seluruh populasi anak dengan HIV/AIDS yang menjalani

pengobatan ARV dan telah terdaftar di Yayasan Akar Cinta Kasih Bali Tahun 2026, yaitu sebanyak 27 orang.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling adalah metode yang digunakan untuk memilih sampel agar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Dalam penelitian ini digunakan teknik *non-probability sampling* dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* yaitu artinya metode pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan keseluruhan dari populasi yang ada sebagai sampel penelitian, dilakukan karena jumlah populasi yang relatif kecil yaitu kurang dari 30 orang (Nursalam, 2015).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data yang Dikumpulkan

Data penelitian, jika berdasarkan sumbernya dapat diperoleh dari data primer maupun sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden melalui pengukuran, observasi, atau survei. Data sekunder merupakan data yang tidak diperoleh secara langsung, melainkan melalui pihak lain atau dokumen tertentu (Sugiyono, 2023). Jenis data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data yang mengukur kepatuhan anak dalam mengonsumsi obat ARV sebelum dan sesudah diberikan video edukasi singkat berbasis YouTube. Peneliti akan menggunakan kuesioner MMAS-8 sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Berikut data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini :

a. Data primer

Data primer yang akan dikumpulkan peneliti dari sampel yaitu akan meliputi data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan saat ini, dan juga data hasil

kepatuhan anak mengonsumsi obat Antiretroviral melalui pengisian kuesioner MMAS-8 yang telah dimodifikasi.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini meliputi jumlah anak dengan HIV/AIDS yang terdaftar di Yayasan Akar Cinta Kasih dan jumlah anak dengan HIV/AIDS yang aktif melakukan kunjungan ke Yayasan Akar Cinta Kasih Bali tahun 2026,

2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah kegiatan yang dilakukan peneliti untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan masalah penelitian yang telah dirumuskan. Proses ini bertujuan agar data yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Sugiyono, 2023).

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat yang diadopsi dan diadaptasi dari *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8). Kuesioner ini disesuaikan dengan bahasa yang lebih sederhana agar ramah anak, dan pengisiannya dilakukan oleh orang tua atau wali yang berperan sebagai pengawas pengobatan anak. Dalam pelaksanaannya, peneliti bekerja sama dengan pihak Yayasan Akar Cinta Kasih untuk mempermudah proses pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Pengurusan surat izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bidang pendidikan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

- b. Mengajukan surat permohonan izin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar yang ditujukan ke Direktorat Poltekkes Kemenkes Denpasar melalui bagian Komisi Etik Penelitian Kesehatan.
- c. Mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Badung.
- d. Melakukan pendekatan secara formal kepada pengelola Yayasan Akar Cinta Kasih Bali untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- e. Melakukan pendekatan kepada calon responden serta keluarga/wali dengan memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian yang akan dilakukan.
- f. Calon responden yang bersedia menjadi responden diberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk ditandatangani oleh orang tua/wali. Responden yang tidak bersedia tidak dipaksa dan tetap dihormati haknya.
- g. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner hingga responden dan/atau keluarga/wali memahami dengan baik.
- h. Peneliti meminta izin kepada responden dan keluarga/wali untuk bergabung dalam grup WhatsApp sebagai media komunikasi selama penelitian berlangsung.
- i. Memulai penelitian dengan beberapa tahap sebagai berikut :
 - 1) Persiapan
 - a) Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner, media edukasi berupa video berbasis YouTube, serta perangkat pendukung seperti proyektor dan akses internet.

b) Peneliti memastikan kesiapan responden dan keluarga/wali dalam mengikuti penelitian, termasuk kesiapan bergabung dalam grup WhatsApp sebagai media komunikasi dan monitoring.

2) Pelaksanaan

a) *Pre test*

Pre-test dilakukan pada anak usia 10-18 tahun dengan HIV/AIDS sesuai kriteria inklusi. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden dan/atau keluarga/wali dengan pendampingan peneliti. Identitas responden menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan data.

b) Pemberian Intervensi

Setelah *pre-test*, responden diberikan intervensi berupa video edukasi singkat berbasis YouTube yang ditayangkan secara langsung menggunakan proyektor di yayasan. *Link* video juga dibagikan melalui grup WhatsApp agar dapat diakses kembali secara mandiri oleh responden dan keluarga/wali. Setelah responden selesai menjawab semua pertanyaan dan selesai menonton video edukasi, peneliti memberikan *reinforcement* positif atau bingkisan kepada responden sebagai bentuk apresiasi atas kesediaannya menjadi responden.

Pada hari ke-7, peneliti memberikan *reminder* melalui grup WhatsApp agar responden kembali menonton video edukasi dari rumah masing-masing. Peneliti juga memberikan kesempatan secara sukarela kepada keluarga/wali yang berkenan dan bersedia untuk membantu peneliti memberikan konfirmasi bahwa responden telah mengakses video edukasi, tanpa kewajiban tetapi bagi keluarga/wali yang bersedia mengirimkan bukti dokumentasi, guna menjaga kenyamanan dan privasi responden.

c) *Post test*

Post-test dilakukan pada hari ke-14 setelah pemberian intervensi dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 yang telah dimodifikasi yang dibagikan melalui *Google Form* melalui grup WhatsApp. Pengukuran ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan kepatuhan minum obat setelah pemberian edukasi. Hal ini dipilih juga karena peneliti menyesuaikan dengan kegiatan yang ada di yayasan dan juga untuk *fleksibilitas* waktu serta tempat agar responden dan keluarga tidak perlu datang ke yayasan.

Pendekatan waktu intervensi ini mengacu pada penelitian oleh Aljohani *et al.*, (2023) yang menunjukkan bahwa pemberian video edukasi singkat dengan evaluasi dalam satu minggu efektif meningkatkan kepatuhan pengobatan tanpa memerlukan *monitoring* intensif harian. Selain itu, penggunaan media digital sebagai sarana edukasi dan pengingat juga didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan efektivitas *platform digital* dalam meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pengobatan.

Seluruh kegiatan penelitian dari awal hingga akhir disaksikan atau didampingi langsung oleh pengelola yayasan untuk memastikan keterlibatan dan dukungan penuh.

j. Data yang telah terkumpul kemudian akan dilakukan analisis data.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan peneliti untuk memperoleh data sesuai dengan variabel penelitian (Sugiyono, 2023). Instrumen penelitian merupakan langkah penting dalam prosedur penelitian karena berfungsi sebagai alat untuk mengumpulkan, mengukur, dan menganalisis data (Syapitri dkk.,

2021). Dalam penelitian ini digunakan video edukasi singkat berbasis YouTube untuk meningkatkan pemahaman serta motivasi anak dalam meminum obat serta kuesioner MMAS-8 yang telah dimodifikasi untuk menilai kepatuhan minum obat ARV pada anak dengan HIV/AIDS.

a. Kuesioner kepatuhan minum obat

Menurut Sugiyono (2019), kuesioner merupakan instrumen pengumpulan data berupa seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8)* yang telah dimodifikasi dan dijawab menggunakan Skala Guttman. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari delapan pertanyaan dengan pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak”.

Pada pertanyaan nomor 1-6 dan nomor 8 yang bersifat negatif atau menggambarkan perilaku tidak patuh, jawaban “Ya” diberi skor 0 dan jawaban “Tidak” diberi skor 1. Sedangkan pada pertanyaan nomor 7 yang bersifat positif atau menggambarkan perilaku patuh, jawaban “Ya” diberi skor 1 dan jawaban “Tidak” diberi skor 0. Tingkat kepatuhan diukur berdasarkan jumlah skor yang diperoleh responden, di mana semakin tinggi skor maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan minum obat.

Indikator penilaian tingkat kepatuhan minum obat yaitu :

- 1) Skor <6 = kepatuhan rendah
- 2) Skor 6 - 7 = kepatuhan sedang
- 3) Skor 8 = kepatuhan tinggi

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) telah banyak digunakan dalam penelitian untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien karena dinilai efektif, praktis, dan mudah digunakan (Muliana dkk., 2025).

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner (MMAS-8) yang dimodifikasi sesuai karakteristik anak. Modifikasi dilakukan pada redaksi pertanyaan agar lebih mudah dipahami oleh anak serta orang tua, keluarga, atau wali tanpa mengubah makna dan substansi asli instrumen. Karena terdapat penyesuaian bahasa pada instrumen, peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kembali untuk memastikan kesesuaian instrumen terhadap karakteristik responden penelitian. Menurut Sugiyono (2019), uji validitas dan reliabilitas instrumen dapat dilakukan dengan jumlah responden minimal 30 orang. Pengujian instrumen meliputi uji validitas dan uji reliabilitas :

1) Uji validitas

Validitas adalah ukuran yang menunjukkan tingkat kesahihan suatu instrumen. Uji validitas dilakukan untuk menilai sejauh mana instrumen mampu menjalankan fungsinya dengan baik dan tepat. Instrumen dinyatakan valid apabila mampu mengukur secara tepat aspek yang seharusnya diukur (Widodo dkk., 2023). Setelah dilakukan analisis, kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) sebagaimana digunakan dalam penelitian Muliana dkk. (2023) dinyatakan valid, di mana seluruh butir pertanyaan memiliki nilai r hitung $>$ r tabel (0,361) sehingga layak digunakan untuk mengukur variabel kepatuhan minum obat. Namun karena kuesioner ini belum diakui secara nasional, peneliti akan melakukan uji validitas ulang untuk memastikan bahwa instrumen ini tetap sesuai dengan konteks dan karakteristik responden dalam penelitian ini.

Validitas instrumen penelitian diuji menggunakan korelasi Pearson. Instrumen dinyatakan valid jika nilai korelasi Pearson yang dihitung (r hitung) lebih besar atau sama dengan nilai korelasi Pearson pada tabel (r tabel) pada taraf signifikansi 0,05 (uji dua sisi). Jika r hitung lebih kecil dari r tabel, maka instrumen dinyatakan tidak valid. Validitas menunjukkan sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukur (Priyanto, 2017).

Berdasarkan hasil pengujian uji validitas kuesioner, yang dalam penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Kecamatan Denpasar Utara pada bulan April 2026 dengan melibatkan 30 responden anak HIV/AIDS dengan usia 10-18 tahun menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan (P1–P8) memiliki nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361). Dengan demikian, instrumen MMAS-8 modifikasi dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat ARV pada anak dengan HIV/AIDS.

2) Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah pengujian untuk menilai konsistensi suatu alat ukur dalam mengukur variabel penelitian. Instrumen dikatakan reliabel apabila memberikan hasil yang konsisten. Hasil pengukuran apabila diuji pada subjek yang sama itu cenderung akan menghasilkan hasil pengukuran yang sama pula, walaupun berbeda pada orang, waktu, serta tempatnya (Widodo dkk., 2023). Dalam penelitian ini, reliabilitas diuji menggunakan metode *Cronbach's Alpha*, di mana suatu instrumen dinyatakan memiliki reliabilitas yang baik apabila nilai koefisien $\alpha \geq 0,60$ (Nursalam, 2018). Berdasarkan penelitian Muliana dkk. (2023), kuesioner MMAS-8 memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,721, lebih besar dari batas minimal 0,60 sehingga dinyatakan reliabel. Namun, karena telah dilakukan modifikasi pada

redaksi instrumen, peneliti melakukan uji reliabilitas ulang untuk memastikan instrumen tetap konsisten dan sesuai dengan karakteristik responden penelitian.

Untuk melakukan uji reliabilitas kuesioner tingkat kepatuhan minum obat pada anak dengan HIV/AIDS, peneliti telah melakukannya di wilayah kerja UPTD Puskesmas I Kecamatan Denpasar Utara. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,770, lebih besar dari batas minimal 0,60. Hasil tersebut menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan pada kuesioner kepatuhan minum obat ARV pada anak HIV/AIDS dinyatakan reliabel.

b. Media video edukasi singkat berbasis YouTube

Media video edukasi singkat berbasis YouTube dalam penelitian ini merupakan media audiovisual berdurasi ± 5 menit yang digunakan sebagai intervensi penelitian. Video dirancang menggunakan bahasa sederhana, tampilan visual yang menarik, serta materi yang disesuaikan dengan karakteristik anak usia 10–18 tahun. Isi video mencakup pentingnya menjaga kesehatan tubuh, kepatuhan minum obat ARV yang disederhanakan dengan istilah “vitamin”, manfaat minum obat secara rutin, dampak apabila tidak patuh minum obat, cara mengatasi tantangan selama terapi, serta penerapan pola hidup sehat. Penggunaan media video dipilih karena mampu meningkatkan perhatian, minat, dan pemahaman anak terhadap informasi kesehatan.

Dalam penelitian ini, kuesioner MMAS-8 modifikasi digunakan untuk mengukur variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat ARV, sedangkan video edukasi singkat berbasis YouTube digunakan sebagai intervensi atau variabel independen.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan atau metode yang digunakan untuk memproses data sehingga dapat menghasilkan informasi dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis (Nur & Saihu, 2024). Langkah-langkah dalam pengolahan data yaitu :

a. Editing

Editing atau pengeditan merupakan tahap untuk meninjau dan memperbaiki data yang telah dikumpulkan. Proses ini dilakukan guna melengkapi kekurangan serta meminimalisasi kesalahan pada data mentah.

b. Coding

Coding merupakan tahapan identifikasi dan pengelompokan dengan cara memberikan simbol, biasanya berupa angka, pada jawaban responden sesuai dengan variabel penelitian yang ditetapkan (Priadana & Sunarsi, 2021). Beberapa data dalam penelitian akan diberi kode khusus sebagai bagian dari proses pengolahan data :

1) Coding jenis kelamin

1 = laki – laki

2 = perempuan

2) Coding usia

1 = 10 – 13 tahun

2 = 14 – 16 tahun

3 = 17 – 18 tahun

3) Coding pendidikan

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA/SMK

4 = tidak sekolah

4) *Coding* pada penelitian kuesioner kepatuhan minum obat ARV terkait HIV/AIDS dilakukan dengan memberikan kode angka pada setiap jawaban responden. Untuk pertanyaan yang bersifat *favorable* (pertanyaan positif atau pertanyaan yang menunjukkan kepatuhan), jawaban “Ya” diberi kode 1 dan jawaban “Tidak” diberi kode 0. Sebaliknya, untuk pertanyaan yang bersifat *unfavorable* (pertanyaan negatif atau pertanyaan yang menunjukkan ketidakpatuhan), jawaban “Tidak” diberi kode 1 dan jawaban “Ya” diberi kode 0.

5) *Coding* variabel kepatuhan minum obat ARV

1 = kepatuhan rendah (skor 0-5)

2 = kepatuhan sedang (skor 6 - 7)

3 = kepatuhan tinggi (skor 8)

c. *Entry data*

Entry data merupakan tahap memasukkan data hasil pengumpulan ke dalam sistem. Peneliti menggunakan program *Statistical Program for Social Science* (SPSS) untuk menginput seluruh jawaban responden sehingga dapat diolah lebih lanjut. Pada proses ini, ketelitian sangat diperlukan agar data yang dimasukkan lengkap dan tidak ada yang terlewat.

d. *Cleaning*

Cleaning merupakan tahap pemeriksaan ulang terhadap data yang telah diinput ke dalam program pengolahan serta kode kuesioner. Tujuannya adalah untuk memastikan tidak terjadi ketidaksesuaian atau kesalahan sehingga data yang digunakan benar-benar akurat.

e. *Tabulating*

Tabulating adalah proses penyajian data sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, data akan ditampilkan dalam bentuk tabel agar lebih mudah dipahami dan dianalisis sesuai dengan fokus penelitian.

2. Analisis Data

Analisis data merupakan proses pengolahan data mentah agar mendapatkan informasi yang akan berguna sebagai dasar dari pengambilan keputusan maupun kesimpulan (Widodo dkk., 2023). Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan metode statistik deskriptif untuk menggambarkan setiap variabel penelitian secara tunggal. Parameter yang dihitung meliputi ukuran pemusatan data, yaitu *mean* (rata-rata), *median* (nilai tengah), dan *modus* (nilai yang paling sering muncul), serta ukuran penyebaran data seperti varians, standar deviasi, dan rentang (Sarwono & Handayani, 2021). Analisis bivariat adalah metode yang digunakan untuk menilai hubungan antara dua variabel pada waktu tertentu, yang biasanya disajikan dalam bentuk tabel silang untuk memperlihatkan keterkaitan di antara keduanya (Sarwono & Handayani, 2021). Teknik analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis univariat serta bivariat.

a. Analisis univariat

Analisis univariat akan dilakukan pada penelitian ini untuk menyajikan gambaran umum mengenai karakteristik responden (jenis kelamin, usia, pendidikan), serta tingkat kepatuhan minum obat ARV sebelum dan sesudah diberikan intervensi video edukasi singkat berbasis YouTube. Data dianalisis menggunakan statistik deskriptif dengan cara menyusun distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel. Distribusi frekuensi digunakan untuk melihat sebaran data dalam kategori tertentu, sedangkan persentase digunakan untuk memudahkan pembaca memahami proporsi tiap kategori. Analisis univariat memberikan landasan awal untuk memahami pola distribusi data sebelum dilakukan analisis bivariat guna menguji pengaruh intervensi terhadap kepatuhan minum obat ARV.

b. Analisis bivariat

Penelitian ini akan menggunakan analisis bivariat untuk menganalisis adanya pengaruh pemberian video edukasi singkat berbasis YouTube terhadap kepatuhan minum obat ARV pada anak dengan HIV/AIDS. Analisis bivariat digunakan untuk menguji adanya pengaruh atau hubungan antara variabel bebas (video edukasi) dan variabel terikat (kepatuhan minum obat) (Yulta *et al.*, 2025).

Uji statistik yang digunakan adalah uji beda berpasangan (*paired test*), sesuai dengan desain penelitian *one group pre-test post-test design*. Analisis dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Sebelum melakukan uji perbedaan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk*, karena jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian kurang dari 50 responden, sehingga uji ini cocok digunakan untuk menguji apakah data berdistribusi normal atau tidak.

Jika data berdistribusi normal (hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* $p > 0,05$), maka digunakan *Paired Sample T-Test* untuk menilai perbedaan rata-rata skor kepatuhan sebelum dan sesudah intervensi. Jika data tidak berdistribusi normal (hasil uji normalitas *Shapiro-Wilk* $p < 0,05$), maka digunakan *Uji Wilcoxon Signed-Rank Test* sebagai alternatif non-parametrik. Uji ini bertujuan untuk menilai ada tidaknya pengaruh signifikan dari intervensi video edukasi terhadap peningkatan kepatuhan minum obat ARV.

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan menggunakan *Shapiro-Wilk* (karena jumlah sampel kurang dari 50 responden), diperoleh nilai signifikansi pre-test sebesar 0,011 dan post-test sebesar $<0,001$. Kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan *Wilcoxon Signed-Rank Test* dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$).

Pengambilan keputusan dilakukan dengan ketentuan: apabila nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti terdapat pengaruh video edukasi singkat berbasis YouTube terhadap kepatuhan minum obat ARV pada anak dengan HIV/AIDS. Sebaliknya, apabila nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, yang berarti tidak terdapat pengaruh intervensi video edukasi terhadap kepatuhan minum obat ARV.

G. Etika Penelitian

Isu etika menjadi perhatian utama dalam penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek. Dalam penelitian keperawatan, karena sebagian besar subjek adalah manusia, peneliti wajib memahami dan menerapkan prinsip-prinsip etika agar tidak melanggar hak otonomi partisipan. Secara umum, prinsip etika dalam penelitian

atau pengumpulan data dapat dibagi menjadi tiga, yaitu prinsip manfaat, prinsip penghargaan terhadap hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2015).

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari penderitaan

Penelitian dilaksanakan kepada subjek harus tanpa menyebabkan penderitaan dalam pelaksanaannya, terutama apabila ada penggunaan tindakan khusus.

b. Bebas dari eksploitasi

Penelitian melibatkan partisipasi subjek, keadaan yang tidak menguntungkan untuk subjek itu harus dihindarkan. Peneliti harus meyakinkan bahwa keterlibatan responden maupun informasi yang diberikan tidak akan digunakan untuk hal-hal yang dapat merugikan mereka.

c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti perlu secara cermat menimbang potensi risiko dan keuntungan dari setiap tindakan yang dilakukan terhadap subjek penelitian.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

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

Subjek penelitian harus diperlakukan secara manusiawi dan memiliki kebebasan untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak. Keputusan tersebut tidak boleh menimbulkan sanksi maupun memengaruhi kondisi kesehatan mereka bila berstatus sebagai klien.

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

Peneliti berkewajiban memberikan penjelasan yang lengkap dan bertanggung jawab mengenai penelitian, termasuk jika terjadi sesuatu yang berdampak pada subjek.

c. *Informed consent*

Peneliti harus memberikan penjelasan yang lengkap kepada subjek mengenai informasi serta tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan serta subjek juga memiliki hak untuk bebas berpartisipasi maupun menolak menjadi responden. Data yang didapat hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu dan itu perlu dicantumkan pada *informed consent*.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

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

Subjek penelitian harus diperlakukan secara setara sebelum, selama, dan sesudah keterlibatannya dalam penelitian. Tidak boleh ada diskriminasi, termasuk terhadap mereka yang menolak atau dikeluarkan dari penelitian.

b. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek berhak meminta agar data pribadi yang diberikan dijaga kerahasiaannya. Oleh karena itu, peneliti wajib menerapkan prinsip anonim (tanpa nama) dan menjaga kerahasiaan (*confidentiality*) dalam pengolahan data.