

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) di klinik flamboyan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di klinik flamboyan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang pada tanggal 1 Juni 2024 sampai dengan tgl 30 Juni 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah subjek penuh penyelidikan atau hal yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi penelitian ini adalah 40 pasien ODHIV di klinik flamboyan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.

2. Sampel

Total sampling adalah metode pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini. Total sampling sebagaimana didefinisikan oleh Sugiyono (2016) adalah metode pengambilan sampel dimana setiap anggota populasi diambil sebagai sampel. Sebanyak 40 pasien ODHIV

di klinik flamboyan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang menjadi sampel penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat ARV pada pasien ODHIV.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Tingkat Kepatuhan Minum Obat ARV	Kepatuhan pasien ODHIV terhadap cara pemakaian, jadwal mengkonsumsi obat, pernah/tidaknya lupa mengkonsumsi obat dan pernah/tidaknya berhenti mengkonsumsi obat	Kuisisioner MMAS-8	1. Skor < 6 = Kepatuhan Rendah 2. Skor 6- < 8 = Kepatuhan Sedang 3. Skor 8 = Kepatuhan Tinggi	Ordinal

F. Sumber Data

Pada penelitian ini pengumpulan data menggunakan data primer yang diperoleh dari perhitungan skor kepatuhan minum obat ARV dengan menggunakan kuisisioner MMAS-8.

G. Instrumen

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer. Pengumpulan data primer dengan memanfaatkan kuesioner MMAS 8 (*Morisky Medication Adherence Scale 8*) yaitu instrumen yang terdiri dari delapan pertanyaan yang bertujuan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Kuisisioner ini digunakan untuk mengetahui seberapa jauh pasien mematuhi resep dokter dan mengkonsumsi obat secara teratur. Kuisisioner MMAS-8 terdiri dari 3 aspek utama yang dinilai untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti resep obat, untuk aspek pertama tentang frekuensi kelupaan minum obat terdapat pada pertanyaan nomor 1,4 dan 7 sedangkan aspek kedua tentang kesengajaan berhenti minum obat terdapat pada pertanyaan nomor 2,3,6 dan aspek ketiga tentang kemampuan mengendalikan diri untuk tetap minum obat terdapat pada pertanyaan nomor 5 dan 8. Metode yang berisikan 8 pertanyaan tertutup dengan jawaban “Ya “ atau “Tidak”. Skor 0 untuk jawaban “Ya” dan skor 1 untuk jawaban “Tidak”.

Nilai gabungan dari semua pertanyaan yang diberikan dikategorikan ke dalam tiga katagori tingkat kepatuhan sebagai berikut : tingkat kepatuhan rendah jika jumlah nilai total dibawah 6, tingkat kepatuhan sedang jika jumlah nilai total 6 -7 dan apabila nilai total 8, maka tingkat kepatuhan masuk kategori tinggi (Morisky dkk, 2008 dalam Anwar & Hasan, 2019).

Dari perhitungan skor didapati tiga kategori kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang dan kepatuhan rendah. Pertanyaan ini berfokus pada perilaku pasien selama pengobatan dan faktor faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan.

H. Uji Validitas Dan Reabilitas

Kuisisioner MMAS-8 ini diuji validitas konstruk dan reliabilitas oleh (Rosyida et al., 2015). Uji validitas yang sudah dilakukan menunjukkan hasil semua item pertanyaan valid dengan nilai r hitung = 0,355. Hasil Uji reliabilitas dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* >0,6. Hasil analisa menunjukkan bahwa instrumen reliabel dengan koefisien reliabilitas sebesar 0,729. Sehingga hasil uji validitas dan reliabilitas dari MMAS-8 dikatakan dapat digunakan sebagai instrument kepatuhan mengkonsumsi obat.

I. Etika Penelitian

Ada tujuh pedoman yang harus dipegang teguh dalam melakukan penelitian yaitu

1. Ethical clearance

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapat persetujuan dari komisi etik penelitian Universitas Ngudi Waluyo.

2. Informed consent (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan penelitian yang diberikan kepada responden bertujuan untuk mengetahui maksud, tujuan, manfaat penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Responden

menandatangani jika bersedia menjadi responden, dan jika menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden peneliti menjamin kerahasiaan. Dalam penelitian ini peneliti meminta foto sebagai dokumentasi dan peneliti berjanji tidak akan menyebar luaskan serta menutup wajah responden.

4. *Anonymity* (menghargai hak-hak)

Peneliti menjaga kerahasiaan subjek dengan tidak mencantumkan nama pada *Informed Consent* dan kuesioner, cukup dengan nama inisial.

5. *Beneficiency* (keuntungan)

Penelitian ditujukan untuk memaksimalkan manfaat penelitian dan meminimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian.

6. *Justice*

Responden yang ikut dalam penelitian ini diberikan hak yang sama dan diperlakukan adil.

7. *Veracity* (kejujuran)

Peneliti terlebih dahulu meminta persetujuan responden. Menjelaskan secara lengkap tentang penelitian yang akan dilakukan.

J. Prosedur Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kuisisioner dengan menggunakan kuisisioner MMAS-8 untuk mengukur kepatuhan minum obat pada pasien ODHIV di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.

Berikut adalah prosedur pengumpulan data untuk penelitian ini:

1. Proses perizinan

- a. Mengajukan surat ijin kepada pihak tata usaha Universitas Ngudi Waluyo untuk meminta surat ijin studi pendahuluan guna survey awal dan mencari data jumlah populasi ODHIV di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.
- b. Peneliti mengurus surat ijin penelitian kepada pihak tata usaha Universitas Ngudi Waluyo untuk kemudian diajukan kepada pihak tata usaha RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang untuk memohon ijin penelitian (pengambilan data).
- c. Mengurus *Ethical Clearance*.

2. Pengumpulan data

- a. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik *total sampling*, yaitu teknik yang menggunakan semua anggota populasi sebagai sampel. Yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah 40 pasien ODHIV di RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.
- b. Mempersiapkan instrument penelitian, yaitu kuesioner
- c. Melakukan pendekatan kepada responden dan keluarga dengan menyampaikan tujuan penelitian serta menyampaikan permintaan kesediaan responden untuk menjadi sampel penelitian. Apabila responden menyetujui, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), jika tidak bersedia menjadi sampel penelitian peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak responden.

- d. Melakukan pemilihan responden yang sesuai dengan kriteria.
- e. Memberikan kuesioner kepada responden yang telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), menjelaskan cara pengisian kuisisioner lalu peneliti menyampaikan tujuan, judul penelitian, manfaat penelitian, dan prosedur yang akan dilakukan.
- f. Pengambilan data dilakukan saat pasien kontrol di Klinik Flamboyan RSUD Merah Putih Kabupaten Magelang.
- g. Selanjutnya peneliti melakukan pengukuran kepatuhan minum obat ARV menggunakan tool MMAS.
- h. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data yang didapat agar tidak ada yang terlewatkan.
- i. Setelah semua data didapatkan kemudian dikumpulkan untuk pengolahan data dan dianalisis untuk mendapatkan hasil pada penelitian.

K. Pengolahan Data

Metode pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah tahapan dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya. Pada proses ini peneliti akan melakukan pemeriksaan di setiap lembar kuesioner untuk memastikan bahwa setiap komponen yang terdapat dalam kuesioner dan data

karakteristik responden telah terisi semua untuk menghindari kekeliruan dan kesalahan data. Apabila data belum lengkap maka dapat langsung diklarifikasi kepada responden atau kuesioner dapat dikeluarkan.

2. *Skoring*

Scoring digunakan untuk menentukan skor atau nilai setiap item pertanyaan dan mencari skor terendah dan terbesar. Pemberian skor variabel kepatuhan yaitu :

- a. Apakah anda kadang kadang / pernah lupa minum obat → skor jawaban ya 0 dan skor untuk jawaban tidak 1.
- b. Kadang kadang orang lupa minum obat karena alasan tertentu (selain lupa).Coba diingat ingat lagi, apakah dalam 2 minggu, terdapat hari dimana anda tidak minum obat. → skor jawaban ya 0 dan skor untuk jawaban tidak 1.
- c. Jika anda merasa keadaan anda bertambah buruk / tidak baik dengan meminum obat, apakah anda berhenti minum obat tersebut. → skor jawaban ya 0 dan skor untuk jawaban tidak 1.
- d. Ketika anda bepergian meninggalkan rumah, apakah kadang kadang anda lupa membawa obat → skor jawaban ya 0 dan skor untuk jawaban tidak 1.
- e. Apakah kemarin anda minum obat . → skor jawaban ya 1 dan skor untuk jawaban tidak 0.

- f. Jika anda merasa kondisi anda lebih baik, apakah anda pernah menghentikan / tidak menggunakan obat → skor jawaban ya 0 dan skor untuk jawaban tidak 1.
- g. Apakah anda pernah merasa terganggu memiliki masalah dalam mematuhi rencana pengobatan Anda → skor jawaban ya 0 dan skor untuk jawaban tidak 1.
- h. Seberapa sering anda mengalami kesulitan dalam mengingat penggunaan obat → untuk jawaban tidak pernah / sangat jarang skor 1, jawaban sesekali 0,75, jawaban kadang-kadang 0,5, jawaban biasanya 0,25, jawaban selalu/sering 0.
- i. Interpretasi tingkat kepatuhan :
 - 1) Skor < 6 = Kepatuhan Rendah
 - 2) Skor 6 - < 8 = Kepatuhan Sedang
 - 3) Skor 8 = Kepatuhan Tinggi

3. Coding

Coding merupakan proses mengklasifikasikan data sesuai dengan klasifikasinya dengan cara memberikan kode tertentu. Peneliti pada tahap ini akan melakukan klasifikasi data sesuai dengan cara memberikan kode berupa angka untuk memudahkan proses pengolahan data. Adapun data yang diberikan kode dalam penelitian ini adalah :

- a. Responden 1 kode (1), responden 2 kode (2), responden 3 kode

- (3), responden 4 kode (4) dst
- b. Umur dengan kode 12-16 tahun (1), 17-25 tahun (2), 26-35 tahun (3), 36 – 45 tahun (4), 46-55 tahun (5), dan 56-65 tahun (6)
 - c. Jenis kelamin dengan kode perempuan (1) dan laki-laki (2)
 - d. Pendidikan dengan kode tidak lulus SD (1), SD (2), SMP (3), SMA/Sederajat (4), DIII (5), S1(6), S2 (7)
 - e. Pekerjaan dengan kode petani (1), swasta (2), wiraswasta (3), PNS (4), TNI/Polri (5), tidak bekerja (6)
 - f. Lama minum obat dengan kode kurang dari 2 tahun (1) dan lebih dari 2 tahun (2)
 - g. Kepatuhan minum obat dengan kode kepatuhan tinggi (1), kepatuhan sedang (2), kepatuhan rendah (3)

4. *Tabulating*

Setelah selesai melakukan scoring dan coding dari masing-masing variabel sub bab yang telah diukur, peneliti melakukan tabulasi atau menyusun data.

5. *Entering*

Peneliti melakukan proses pemasukan data hasil tabulasi kode ke dalam komputer setelah tabel tabulasi selesai untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program Microsoft Excel.

6. *Transferring*

Peneliti mentransfer kode tabulasi pada komputer, dalam hal ini peneliti menggunakan program SPSS versi 26.0 untuk mempercepat

proses analisis data.

7. *Cleansing*

Setelah memasukkan data ke dalam program SPSS 26.0, peneliti memeriksa kebenaran semua informasi dan memeriksa data untuk melihat apakah ada informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

L. Analisis Data

Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis data yang dilakukan pada setiap variabel hasil penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dengan proporsinya (Notoatmodjo, 2012).

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase kategori

f = Frekuensi kategori

N = Total responden