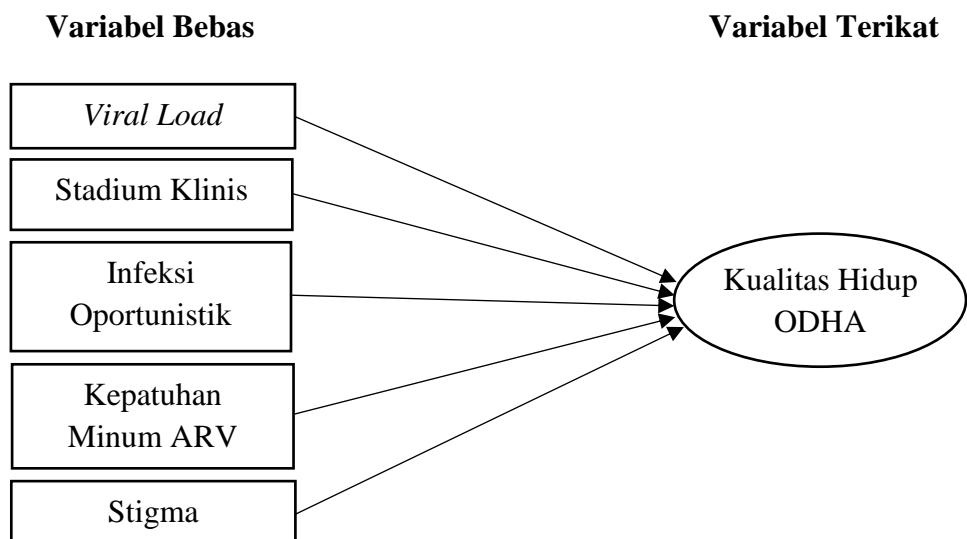


## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Kerangka Konsep**



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### **B. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Ada hubungan antara *Viral Load* dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi.
2. Ada hubungan antara stadium klinis dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi.
3. Ada hubungan antara infeksi oportunistik dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi.
4. Ada hubungan antara kepatuhan minum ARV dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi.

5. Ada hubungan antara stigma dengan kualitas hidup pasien HIV/AIDS di Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi.

### C. Variabel Penelitian

Adapun yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### 1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah *Viral Load*, stadium klinis, infeksi oportunistik, kepatuhan minum ARV, dan stigma.

#### 2. Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

<b>Variabel Bebas</b>				
<b>Variabel</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala</b>
<i>Viral Load</i>	Jumlah virus HIV yang ditemukan dalam darah pasien dengan status HIV positif berdasarkan pemeriksaan oleh tenaga medis.	Kuesioner	1. Terdeteksi, jika terdapat virus $> 50$ kopi/mL darah 2. Tidak terdeteksi, jika terdapat virus $\leq 50$ kopi/mL darah (Kemenkes, 2023)	Nominal
Stadium Klinis	Fase atau tingkatan gejala HIV/AIDS yang dirasakan oleh responden berdasarkan diagnosis tenaga medis.	Kuesioner	1. Stadium Lanjut (3 dan 4) 2. Stadium Awal (1 dan 2) (Khairunniza & Saputra, 2020)	Nominal

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Infeksi Oportunistik	Infeksi yang muncul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi HIV berdasarkan diagnosis tenaga medis.	Kuesioner	1. Ya, jika terdapat minimal 1 infeksi oportunistik (kandidiasis, TB, sifilis, meningitis, dermatitis, dll) 2. Tidak, jika sama sekali tidak terdapat infeksi oportunistik (Sakinah, 2021)	Nominal
Kepatuhan Minum ARV	Aktivitas pasien HIV/AIDS dalam mengonsumsi obat antiretroviral (ARV) secara rutin dan tepat waktu untuk mengontrol virus HIV di dalam tubuh sesuai anjuran tenaga medis.	Kuesioner MMAS-8 ( <i>Morisky Medication Adherence Scale-8</i> )	1. Rendah, jika skor kuesioner <6 2. Tinggi, jika skor kuesioner 6-8 ( <i>Morisky et al., 2008</i> )	Nominal
Stigma	Pandangan dan kepercayaan yang negatif pada pasien HIV/AIDS.	Kuesioner Berger HSS ( <i>HIV Stigma Scale</i> ) 25 item	1. Tinggi, berarti pandangan terkait HIV kurang baik, jika skor kuesioner $\geq$ mean/median 2. Rendah, berarti pandangan terkait HIV baik, jika skor	Nominal

			kuesioner <mean/media n (Haroen <i>et al.</i> , 2024)	
<b>Variabel Terikat</b>				
Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala
Kualitas hidup ODHA	Pandangan mengenai kemampuan responden untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan optimal yang dilihat berdasarkan enam aspek utama yaitu kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, lingkungan, dan spiritual	Kuesioner WHOQO L-HIV BREF ( <i>World Health Organization Quality of Life-HIV BREF</i> )	1. Kurang baik, jika skor < mean/median 2. Baik, jika skor $\geq$	Nominal

## E. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan studi yang bertujuan menelaah hubungan antara faktor risiko dan akibatnya melalui pengumpulan data pada satu waktu tertentu (*point time approach*). Dengan demikian, setiap partisipan hanya diamati satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap karakteristik atau variabel subjek pada saat data dikumpulkan (Notoatmodjo, 2020).

## **F. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi merupakan kumpulan obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik spesifik yang diseleksi oleh peneliti sebagai sasaran untuk dilakukan pengamatan dan analisis guna menghasilkan kesimpulan penelitian (Sugiyono, 2024). Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien HIV/AIDS pada usia produktif (15-64 tahun) yang menerima terapi Antiretroviral (ART) di Poli Dandelion Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi periode Januari 2024 hingga Maret 2025, dengan total sebanyak 63 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili jumlah dan karakteristiknya. Saat populasi besar dan keterbatasan sumber daya menghalangi penelitian seluruh populasi, peneliti dapat menggunakan sampel untuk analisis. Hasil sampel dari populasi haruslah representatif (mewakili) supaya dapat digeneralisasi ke seluruh populasi (Sugiyono, 2024).

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dimana ukuran sampel sama dengan seluruh populasi yang ada (Sugiyono, 2024). Maka jumlah sampel pada penelitian ini sama dengan jumlah populasi yaitu seluruh pasien HIV/AIDS pada usia produktif (15-64 tahun) yang menerima terapi

Antiretroviral (ART) di Poli Dandelion Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi periode Januari 2024 hingga Maret 2025 sebanyak 63 orang.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang terdiagnosis HIV/AIDS dan sedang menjalani pengobatan minimal 6 bulan.
- 2) Mampu berkomunikasi dengan baik dan bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien sedang dalam gangguan fisik atau psikiatri berat.

## G. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari 4 bagian yaitu kuesioner karakteristik responden, kuesioner kepatuhan minum ARV MMAS-8, kuesioner stigma Berger HSS, dan kuesioner kualitas hidup WHOQOL-HIV BREF.

### 1. Kuesioner Karakteristik

Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan informasi karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, kadar *Viral Load*, stadium klinis, dan keberadaan infeksi oportunistik.

## 2. Kuesioner Kepatuhan Minum ARV MMAS-8

Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8)

dikembangkan oleh Donald E. Morisky dan tim sebagai alat pengukur kepatuhan pengobatan jangka panjang bagi pasien dengan penyakit kronis seperti HIV/AIDS, terdiri dari delapan pertanyaan. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti resep dokter dan mengonsumsi obat secara teratur. MMAS-8 menilai tiga aspek utama terkait kepatuhan pasien, yaitu: frekuensi lupa minum obat pada pertanyaan nomor 1, 4, dan 7; kesengajaan menghentikan minum obat pada pertanyaan nomor 2, 3, dan 6; serta kemampuan mengontrol diri agar tetap minum obat pada pertanyaan nomor 5 dan 8. Respons dari pertanyaan berupa pilihan tertutup "Ya" atau "Tidak", dimana jawaban "Ya" diberi skor 0 dan jawaban "Tidak" diberi skor 1.

## 3. Kuesioner Stigma Berger HSS 25 Item

Kuesioner Berger HSS (HIV Stigma Scale) versi singkat terdiri dari 25 item dan sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dalam sebuah tesis di Universitas Indonesia. Skala ini menggunakan 25 pertanyaan dengan pilihan jawaban skala likert empat tingkat: 1) sangat tidak setuju, 2) tidak setuju, 3) setuju, dan 4) sangat setuju. Setiap jawaban diberi skor 1 hingga 4 sehingga total skor berkisar antara 25 hingga 100. Kategori skor dibagi menjadi rendah jika total skor  $<\text{mean}/\text{median}$  dan tinggi jika skor  $\geq \text{mean}/\text{median}$ , sesuai panduan yang telah ditentukan pada Skala Berger sebelumnya.

#### 4. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-HIV BREF

Kuesioner ini menilai kualitas hidup pasien HIV/AIDS dan terdiri dari 31 pertanyaan yang terbagi ke dalam enam domain utama. Domain pertama adalah fisik, yang mencakup 4 pertanyaan (item 3, 4, 14, 21). Domain kedua adalah psikologis, dengan 5 pertanyaan (item 6, 11, 15, 24, 31). Domain ketiga berfokus pada tingkat kemandirian, terdiri dari 4 pertanyaan (item 5, 20, 22, 23). Domain keempat adalah hubungan sosial, yang memiliki 4 pertanyaan (item 17, 25, 26, 27). Domain kelima berkaitan dengan lingkungan, mencakup 8 pertanyaan (item 12, 13, 16, 18, 19, 28, 29, 30). Terakhir, domain keenam meliputi aspek spiritual, religius, atau keyakinan pribadi, dengan 4 pertanyaan (item 7, 8, 9, 10). Setiap pertanyaan menyediakan lima opsi jawaban yang dinilai menggunakan skala Likert dari 1 hingga 5. Untuk item yang bersifat positif (*favorable*), skor diberikan secara berurutan dari 1 hingga 5, sedangkan untuk item yang bersifat negatif (*unfavorable*), skor diberikan secara terbalik, yaitu dari 5 ke 1. Total skor yang diperoleh berkisar antara 0 hingga 100.

### **H. Prosedur penelitian**

Adapun prosedur penelitian dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut.

#### **1. Survei Awal**

- a. Pembuatan surat izin survei awal ke Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi.
- b. Melaksanakan survei awal di Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi.

- c. Pengumpulan data pasien HIV/AIDS hasil survei awal.

## **2. Tahap Pelaksanaan**

- a. Pengumpulan literatur dan sumber pustaka lain yang relevan dengan topik penelitian dilakukan sebagai bahan acuan, khususnya yang membahas faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien HIV/AIDS.
- b. Penyusunan kuesioner yang akan dibagikan kepada responden.

## **3. Tahap Akhir**

- a. Permohonan izin penelitian kepada pihak Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi sebagai tempat penelitian.
- b. Pengumpulan data sekunder yaitu gambaran umum dan berbagai informasi tentang Puskesmas Perumnas II Kota Bekasi, serta beberapa variabel bebas yang mencakup *Viral Load*, stadium klinis dan infeksi oportunistik pasien.
- c. Pengumpulan data primer berupa penyebaran kuesioner kepada responden yang dijadikan subjek penelitian.

# **I. Pengolahan dan Analisis Data**

## **1. Pengolahan Data**

Data yang sudah dikumpulkan selanjutnya akan diproses untuk diolah melalui tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2020):

- a. *Editing* (pengeditan), merupakan proses pemeriksaan dan koreksi terhadap isi formulir atau kuesioner.

- b. *Coding* (pengkodean), yaitu proses pemberian kode untuk mengonversi data yang berupa kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka atau numerik. Adapun pemberian kode tersebut adalah:
- 1) *Viral Load*
    - a) Terdeteksi, jika terdapat  $>50$  kopi/mL virus darah (kode 1)
    - b) Tidak Terdeteksi, jika terdapat virus  $\leq 50$  kopi/mL darah (kode 2)
  - 2) Stadium Klinis
    - a) Stadium Lanjut (kode 1)
    - b) Stadium Awal (kode 2)
  - 3) Infeksi Oportunistik
    - a) Ya, jika terdapat minimal 1 infeksi oportunistik (kode 1)
    - b) Tidak, jika sama sekali tidak terdapat infeksi oportunistik (kode 2)
  - 4) Kepatuhan Minum ARV
    - a) Rendah, jika skor kuesioner  $<6$  (kode 1)
    - b) Tinggi, jika skor kuesioner 6-8 (kode 2)
  - 5) Stigma
    - a) Tinggi, jika skor kuesioner  $\geq$  mean/median (kode 1)
    - b) Rendah, jika skor kuesioner  $<$  mean/median (kode 2)
  - 6) Kualitas Hidup
    - a) Kurang baik, jika skor  $<$  mean/median (kode 1)
    - b) Baik, jika skor  $\geq$  mean/median (kode 2)

- c. *Data Entry* (memasukkan data), yakni jawaban responden yang telah dikodekan dalam bentuk angka atau huruf dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS versi 25 untuk Windows, kemudian dilakukan analisis distribusi frekuensi.
- d. *Cleaning* (pembersihan data), merupakan proses pemeriksaan ulang setelah seluruh data dimasukkan untuk memastikan tidak ada kesalahan atau kekurangan.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel bebas maupun variabel terikat dalam penelitian, yang biasanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk masing-masing variabel.

### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menguji hubungan atau korelasi antara dua variabel, yakni variabel bebas dan variabel terikat. Analisis ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat signifikansi *p-value* sebesar 0,05. Apabila *p-value* kurang dari 0,05, maka hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak dan hipotesis alternatif ( $H_1$ ) diterima, yang berarti terdapat hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Sebaliknya, jika *p-value* lebih besar dari 0,05, maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak, sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut.

Pada penelitian ini dilakukan analisis tabel berbentuk 2x2 menggunakan nilai *Continuity correction* pada data yang tidak ditemui nilai *expected<5* dan tidak lebih dari 20%. Adapun variabel yang dianalisis menggunakan *Continuity correction* adalah *viral load*, stadium klinis, infeksi oportunistik, kepatuhan minum ARV, dan stigma.

Hasil analisis yang menunjukkan adanya hubungan dapat dilengkapi dengan perhitungan nilai Odds Ratio (OR) untuk mengetahui besarnya peluang keterkaitan antar variabel. Interpretasi nilai OR dapat dikategorikan sebagai berikut (Najmah, 2017).

- 1) Nilai rasio  $< 1$  menunjukkan bahwa terdapat asosiasi berupa menurunkan risiko terhadap suatu *outcome* sehingga menjadi faktor protektif, faktor pelindung, faktor pencegah.
- 2) Nilai rasio  $= 1$  menunjukkan tidak terdapat asosiasi.
- 3) Nilai rasio  $> 1$  menunjukkan terdapat asosiasi berupa meningkatkan risiko terhadap suatu *outcome*/penyakit/kondisi kesehatan sehingga menjadi faktor risiko.