

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang terpenting dalam sebuah penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Penelitian ini dapat digunakan sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan, untuk mencapai suatu tujuan dan hasil penelitian yang telah dibuat oleh peneliti. (Nursalam, 2011).

Ditinjau dari tujuan penelitian yang akan dicapai, penelitian ini menggunakan penelitian *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu penelitian yang dilakukan terhadap sekelompok objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk Kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmojo, 2010). *Kuantitatif* yaitu data yang dipaparkan dalam bentuk angka-angka (Riwidikdo, 2009). *Deskriptif* adalah suatu bentuk penelitian yang bertujuan mendeskriptifkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun fenomena buatan manusia. (Sukmadinata, 2006). Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran hanya satu kali pada saat itu (Nursalam, 2013).

#### **B. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2010).

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah seseorang yang terdiagnosis reaktif setelah melakukan tes hiv di puskesmas temindung samarinda sebanyak 79 orang.

## **2. Sampel**

Menurut (Natoatmodjo, 2010) sampel adalah objek yang telah diambil dari keseluruhan yang ingin diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel adalah sebagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai objek penelitian melalui sampling. Pengambilan penelitian ini menggunakan metode total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2017).

Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2017) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 79 orang.

### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu proposal target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2011). Adapun kriteria inklusi tersebut adalah:

- 1) Orang Yang Terdiagnosis Hiv di puskesmas temindung samarinda
- 2) Klien Hiv Bertempat tinggal di samarinda
- 3) Bersedia menjadi responden
- 4) Dapat membaca serta menulis

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakilkan sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2009). Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Drop out pengobatan hiv atau mengundurkan diri  
menjadi responden
- 3) Lokasi responden yang jauh

#### **C) Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Temindung Samarinda pada bulan Maret sampai Mei

#### **D) Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik (variable) yang diamati sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2011). Sedangkan menurut (Saryono, 2010) menyebutkan definisi operasional adalah definisi yang dibuat untuk menambahkan pengumpulan data dan menghindari perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variable.

Tabel 3.1 Defisini Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur dan Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Tenaga Kesehatan	Rasa peduli, perhatian dan dukungan yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai penyakitnya dan juga dalam hal mengingatkan untuk selalu mengkonsumsi obat ARV	Responden mengisi kuesioner 15 butir tentang dukungan tenaga kesehatan dengan pilihan jawaban : 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sangat Setuju	Nilai dukungan tenaga kesehatam yang di kategorikan : 1 = Mendukung $\geq Mean$ (45,67) 2 = Tidak Mendukung $< Mean$ (45,67)	Ordinal
2	Kepatuhan Minum Obat	Perilaku untuk selalu mengkonsumsi dan menghabiskan obat ARV yang didapatkan dari tenaga kesehatan	Rekam Medis, dan kartu pengambilan obat bulanan	Hasil ukur kepatuhan minum obat : 1. Patuh 2. Tidak patuh	Nominal

Tabel 3.1 Defisini Operasional Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat ARV Pada ODHA Di Puskesmas Pembantu Bandang Raya Samarinda

### E) Instrumen Penelitian

Menurut Anggraeni & Saryono (2013) instrument penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga mudah diolah.

Menurut Notoatmodjo (2012) metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengumpulkan data berupa angket. Angket adalah suatu cara pengumpulan data satu penelitian mengenai suatu yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket selalu berbentuk formulir yang berisikan pertanyaan *Question*. Maka angket sering disebut kuesioner.

## 1. Kuesioner A

Kuesioner A ini terkait dengan identitas responden yang meliputi data demografi yang berisi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan, dan status pernikahan.

## 2. Kuesioner B

Kuesioner B berupa pernyataan mengenai Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Pada ODHA dengan menggunakan skala likert. Adapun pilihan jawaban yang sangat setuju, setuju, sangat tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Dalam pernyataan *favorable*, jika responden menjawab sangat setuju (4), Setuju (3), tidak setuju (2), dan sangat tidak setuju (1). Sedangkan dalam pernyataan *unfavourable*, jika responden menjawab sangat setuju (1), setuju (2), tidak setuju (3) dan sangat tidak setuju (4).

a. Kuesioner dukungan tenaga kesehatan ini, Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adaptasi dari penelitian, Simatupang pada tahun 2013 dengan judul “ Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Terhadap Pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Janin Di Kelurahan Tanjung Morawa Pekan Tahun 2013”.

b. Kuesioner Pemanfaatan layanan kesehatan ini, Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adaptasi dari penelitian, Fajariyah pada tahun 2014 dengan Judul “ Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Layanan *Voluntary Counselling And Testing* (VCT) Pada Kelompok Risiko HIV/AIDS Di Klinik IMS Dan VCT Veteran Medan”.

Tabel. 3.2 Kisi-kisi Kuesioner Dukungan Tenaga Kesehatan

No.	Indikator	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Aspek Kerekatan Emosional	5	0	1
2	Dukungan Emosional atau penghargaan	10,14	12	3
3	Dukungan Instrumen	2,13	15	3
4	Dukungan Informasi	7,11	9	3
5	Dukungan Jaringan	4	6	2
	Jumlah	10	5	12

Tabel. 3.3 Kisi-kisi Kuesioner Pemanfaatan Pelayan Kesehatan

No.	Indikator	Nomor Butir Pernyataan		Jumlah
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavourable</i>	
1	Ketersediaan Dan kesinambungan Pelayanan	10,14	12	3

2	Kewajaran Dan Penerimaan Masyarakat	4	6	2
3	Mudah Dicapai Masyarakat	2, 15	13	3
4	Terjangkau	7,11	9	3
5	Mutu Pelayanan	5	0	1
	Jumlah	10	5	12

#### D) Uji Validitas dan Reliabilitas

##### 1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kuesioner dikatakan valid jika pernyataan pada kuesioner tersebut mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Kuesioner motivasi perawat Aqmarina (2016) dan kuesioner mutu pelayanan kesehatan Riandi (2018) telah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya.

Kuesioner motivasi diambil dari Khairul (2017) dari hasil uji validitas pada variabel dukungan hanya 15 item pertanyaan yang valid dari 20 pertanyaan, data dikatakan valid apabila nilai  $r$  hasil (corrected item - total correlation)  $>$   $r$  tabel yaitu 0,3610 dengan  $df = n - 2 = 30 - 2 = 28$  dan  $\alpha = 5\%$ . Diketahui item pertanyaan nomor p2 (0,054), p5 (0,032), p8(0,212), p12(0,122), p19 (0,336) memiliki  $r$  hasil  $<$   $r$  tabel : 0,3610, sehingga item pertanyaan tersebut yaitu tidak valid dan dihilangkan atau tidak dijadikan item pertanyaan pada

kuesioner variabel motivasi kerja di penelitian ini.

Kuesioner kepatuhan minum obat tidak dilakukan uji validitas karena berdasarkan data pengambilan obat pada status rekam medis.

## 2. Uji Realibitas

Realibitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Hasil uji reliabilitas pada variabel dukungan tenaga kesehatan nilai *Cronbach's Alpha*: 0,953 > r tabel : 0,3610, maka item pernyataan variabel motivasi kerja adalah *reliabel* (Aqmarina, 2016). Sedangkan kuesioner kepatuhan tidak dilakukan uji reliabilitas karena berdasarkan pengambilan obat pada status rekam medis.

## F) Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Riwidikdo, 2009). Data yang diperoleh terdiri dari :

### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari yang sebelumnya tidak ada dan tujuannya disesuaikan dengan keperluan penelitian (Hidayat, 2007). Pengumpulan data primer didapat dari Kuesioner.



## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data telah dikumpulkan oleh pihak lain dan data sudah ada. (Hidayat, 2007). Cara mendapatkan data sekunder ini adalah dari studi dokumentasi. Studi dokumentasi adalah data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku dan surat kabar. (Arikunto, 2010). Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda dan bagian tata usaha Puskesmas Temindung Samarinda.

### **G) Teknik Pengolahan Data**

Pengolahan data adalah susunan di dalam penelitian setelah data terkumpul dengan tujuan data yang diperoleh berkualitas (Notoatmodjo, 2010), tahap-tahap pengolahan data yaitu:

1. Editing disini untuk mengecek ulang data penelitian untuk mengetahui sesuai tidaknya data yang diperoleh.
2. Coding, pada penelitian ini dilakukan dengan mengkode pilihan jawaban yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS).
3. Entry data, memasukan data yang terkumpul ke dalam data base di dalam komputer dan membuat distribusi frekuensi, data yang dimasukan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan item pada kuesioner.
4. Processing yaitu memasukan data yang didapat kedalam program SPSS versi 23 di dalam komputer.
5. Describing yaitu penggambaran dengan menjelaskan seperti apa data tersebut

## H) Teknik Analisa data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif. Setelah melakukan pengambilan dan pengumpulan data kemudian data dengan kuesioner, maka dilakukan dianalisa menggunakan analisis univariat dan bivariat. Untuk melihat hubungan variabel bebas dengan variabel terikat, dengan uji statistik *Chi Square*. a. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan seluruh variabel baik variabel bebas maupun terikat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan tiap-tiap variabel yaitu dukungan tenaga kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan, yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. (Natoamodjo, 2010).

Perhitungan *persentase* dari masing-masing variabel dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

P = Presentase yang dicari

f = frekuensi sampel/responden

n = Jumlah seluruh responden

### a. Analisis Bivariat

Analisa data ditunjukkan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesa penelitian untuk mengetahui adanya hubungan variabel independen terhadap variabel dependen dengan

menggunakan uji statistik chi square ( $\chi^2$ ) dengan nilai

kemaknaan ( $\alpha = 0,05$ ). setelah uji hipotesa dilakukan dengan taraf kesalahan (alpha) yang digunakan yaitu 5 % atau 0,05, maka penilaian hipotesis yaitu : apabila  $p < \alpha = 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  (hipotesis penelitian) diterima, yang berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. sedangkan bila  $p \geq \alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  (hipotesis penelitian) ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

Analisis bivariat dilakukan terhadap semua variabel. Karena skala data pada penelitian ini berbentuk ordinal maka menggunakan uji *Chi Square*.

1) Syarat-syarat uji *Chi Square*.

- a) Sampel Besar ( $n > 30$ )
- b) Semua sel tidak ada nilai 0
- c) Semua expected  $> 5$ . Boleh Expected  $< 5$ , asalkan maksimal 20%. (Yusuf, 2014)

Rumus Chi Square :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

$\chi^2$  = Distribusi Chi-square

$O_i$  = Nilai observasi (pengamatan) ke-i

$E_i$  = Nilai ekspektasi ke-i

Jika uji Chi Square tidak dapat dilakukan maka salah satu uji yang dapat dilakukan sebagai alternatif adalah uji exact fisher bila pada uji chikuadrat dilakukan dengan sampel kecil tersebut akan baik bila digunakan pada kondisi sebagai berikut:

- 1) Bila sampel total kurang dari 20 atau
- 2) Bila jumlah sampel  $20 < n < 40$  dengan nilai ekspektasinya  $< 5$
- 3) Pada nilai marginal yang tetap dapat disusun berbagai kombinasi.

Dari setiap kombinasi yang dihasilkan dapat dihitung selisih persentase antara yang berhasil (+) dan tidak berhasil (-) dan dihitung nilai p.

Hasil analisis hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita Human Immunodeficiency Virus di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda didapatkan yang mendukung tenaga kesehatan sebanyak 71 orang (89,8%) yang patuh minum obat sebanyak 67 orang (84,8%) dan tidak patuh minum obat sebanyak 4 orang (5,1%), kemudian p value didapatkan 0,000 ( $< 0,05$ ) yang berarti ada hubungan dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita penderita Human Immunodeficiency Virus di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Samarinda. Nilai Odd Ratio didapatkan 0,056, yang berarti dukungan tenaga kesehatan berpengaruh 0,056 kali terhadap kepatuhan minum obat.

#### b. Uji Normalitas

Sebelum disajikan dalam bentuk kategori dukungan baik dan kurang dapat diuji normalitas terlebih dahulu. Jika data berdistribusi

normal maka *cut off point* menggunakan nilai mean, sehingga pembagian kategori dukungan sosial menjadi baik  $>$  mean dan kurang jika *cut off point*  $\leq$  mean. Jika data berdistribusi tidak normal maka *cut off point* menggunakan nilai median, sehingga pembagian kategori dukungan sosial menjadi baik  $>$  median dan kurang jika *cut off point*  $\leq$  median.

Hasil uji normalitas dengan menggunakan uji kolomogorov smirnov (Jumlah responden  $>50$ ), didapatkan sig 0.2 ( $>0,05$ ), sehingga data berdistribusi normal dan titik potong menggunakan mean yaitu 45,67.

#### **I) Etika Penelitian**

(Hidayat, 2009) menjelaskan masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan yaitu:

##### **1. Persetujuan (inform consent)**

Inform consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan.

##### **2. Tanpa nama**

Peneliti menjelaskan bahwa data kuesioner akan diolah dengan tidak mencantumkan nama responden pada hasil penelitian. Data kuisioner yang dimasukan tidak disertakan namanya, hanya diberi

kode dalam pengisiannya sehingga tidak bisa diketahui nama pengisi kuesioner hanya pihak tertentu saja yang mengetahuinya.

### 3. Kerahasiaan

Peneliti menjelaskan bahwa seluruh informasi dari kuesioner yang telah diisi dan dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan hasil penelitian.

## **J) Jalannya penelitian**

Langkah-langkah penelitian ini meliputi persiapan, pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner yang dilaksanakan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

### 1. Tahap persiapan pembuatan proposal

Tahap awal dalam pembuatan proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan untuk memperoleh data yang dibutuhkan serta dokumentasi. Setelah itu mencari literatur yang berhubungan dengan masalah penelitian.

### 2. Pembuatan proposal

Setelah mendapat ijin dari Puskesmas, peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mencari data dibutuhkan kemudian membuat BAB 1, 2, 3. Dalam penyusunan ini disertai dengan konsultasi dengan dosen pembimbing. Selanjutnya peneliti mencari referensi konsep teori dan metode penelitian. Kemudian dilakukan pembuatan kuesioner.

### 3. Setelah proposal penelitian disetujui, peneliti melakukan sidang proposal.

### 4. Setelah selesai sidang proposal dilakukan Revisi kembali membuat

proposal untuk perbaikan proposal.

5. Setelah perbaikan proposal dinyatakan ACC.
6. Mengurus administrasi ijin penelitian ke Puskesmas Temindung Samarinda
7. Mengambil data penelitian
8. Menyusun hasil skripsi bab 4 dan 5
9. Sidang ujian skripsi bulan Juni 2020