

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan terkait metode penelitian yang meliputi desain penelitian, kerangka kerja, populasi sampel dan sampling, variabel penelitian, definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, dan etik penelitian.

#### 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu yang sangat penting dalam penelitian karena desain penelitian pada dasarnya adalah strategi dalam mendapatkan data yang dibutuhkan untuk pengujian hipotesis atau untuk menjawab pertanyaan penelitian serta sebagai alat untuk mengontrol atau mengendalikan berbagai variabel yang berpengaruh dalam penelitian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini desain yang digunakan adalah desain penelitian Korelasional (hubungan/asosiasi) dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau satu waktu. Dalam satu waktu ini yang dimaksudkan tentunya tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, tetapi baik variabel independen dan variabel dependen dinilai hanya satu kali saja (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini, peneliti meneliti hubungan antar dua variabel independent dan dependent, yaitu kebermaknaan hidup dengan kualitas hidup pada ODHA.

### 3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan bagan kerja dalam kegiatan penelitian yang dilakukan meliputi subjek penelitian, variabel yang diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan secara skematis sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

### 3.3 Populasi Sampel dan Sampling

#### 3.3.1 Poulasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan peneliti (Nursalam, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penderita HIV/AIDS (ODHA) dengan usia produktif 17 - 50 tahun yang kontrol ke Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 200.

#### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini yaitu penderita HIV/AIDS (ODHA) di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo. Kriteria sampel pada penelitian ini adalah ODHA dengan usia produktif (17 - 50 tahun) yang kontrol ke Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya bisa membuka dan bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Cara menentukan besar sampel pada penelitian ini dengan menetapkan kriteria sampel sebagai berikut :

Kriteria *Inklusi* adalah kriteria umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dalam penelitian (Nursalam, 2016).

Kriteria *Inklusi* pada penelitian ini adalah :

1. ODHA dengan usia produktif 17 - 50 tahun
2. ODHA yang rutin kontrol ke Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya

3. Bisa membuka dan bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria *eksklusi* adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria *inklusi* dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria *eksklusi* pada penelitian ini adalah :

1. ODHA yang mengalami masalah kejiwaan
2. ODHA yang menolak untuk menjadi responden penelitian

Untuk menghitung besar sampel digunakan rumus sebagai berikut :

Populasi Finit :

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

$$n = \frac{200}{1+200(0,05)^2}$$

$$n = \frac{200}{1+200(0,0025)}$$

$$n = \frac{200}{1+0,5}$$

$$n = \frac{200}{1,5}$$

$$n = 133,33$$

$$n = 133$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikan (p) 0,05

### 3.3.3 Teknik Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah Non Probability Sampling dengan teknik *purposive sampling* merupakan teknik

penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan kehendak peneliti (Nursalam, 2016).

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini variabel independennya adalah kebermaknaan hidup.

#### 3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kualitas hidup pada odha.

### 3.5 Definisi Operasional

Table 3.1 Definisi Operasional Hubungan Kebermaknaan Hidup Dengan Kualitas Hidup Pada Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA)

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrument	Skala	Skor
Independen : Kebermaknaan Hidup	Perasaan berharga sebagai orang yang terinfeksi HIV/AIDS untuk dapat memotivasi sehingga terus melanjutkan hidup, mencapai tujuan dan memenuhi kebutuhan	1. Menilai kehadiran/mengenal diri 2. Mencari makna dalam kehidupan	Kuisisioner Makna dalam Kehidupan atau Meaning in Life Questionnaire (MLQ). Steger et al., (2006).	Ordinal	Kriteria jawaban :  Tidak Benar Sama Sekali= 1 Sering Tidak Benar = 2 Kadang Tidak Benar = 3 Tidak Dapat Dikatakan Benar atau Salah = 4 Kadang Benar = 5 Sebagian Benar = 6 Benar Sekali = 7

hidup.

Jawaban  
kemudian  
dikriteriakan  
dengan penilaian:

0-25 = Rendah  
26-50 = Sedang  
51-70 = Tinggi

<i>Dependen</i>	Kualitas	1. Kesehatan fisik	Kuisisioner	Ordinal	Kriteria jawaban:
Kualitas Hidup Odha	hidup yang dirasakan oleh ODHA dari beberapa komponen dan dimensi dasar yang berhubungan dengan kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi sosial dan penyakit serta perawatannya.	2. Kesejahteraan psikologis 3. Tingkat kemandirian 4. Hubungan sosial 5. Lingkungan 6. Spiritualitas	Kualitas Hidup atau Quality of Life (WHOQOL-HIV-BREF)		Sangat Buruk = 1 Buruk = 2 Biasa Saja = 3 Baik = 4 Sangat Baik = 5
					Jawaban kemudian dikriteriakan dengan penilaian:  0-40 = Rendah 41-70 = Sedang 71-100 = Tinggi

### 3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

#### 3.6.1 Instrumen

Instrument penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini instrument yang digunakan adalah :

1. Lembar kuisioner data demografi (nama/inisial, umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, hubungan sosial dan lama infeksi).
2. Lembar kuisioner Meaning In Life (MLQ).

Pada kuesioner MLQ ada 10 pertanyaan berdasarkan skala likert poin (1-7), dengan skor tertinggi (70) menggambarkan tingkat yang lebih tinggi dari kehadiran atau pencarian makna, dan skor yang terendah (10) menggambarkan pemaknaan hidup yang rendah. Indikator yang diukur meliputi dua dimensi yaitu (1) menilai kehadiran/mengenal diri (1, 4, 5,6 & 9), dan (2) mencari makna dalam kehidupan (2, 3, 7, 8, &10).

Dimana pada dimensi (1) 5 pertanyaan dan dimensi (2) 5 pertanyaan. Dengan nilai uji validitas ( $r = 0.32 - 0.67$ ) dan koefisien reabilitas (Cronbach's alpha = 0.83) yang telah dilakukan penelitian faktor yang berkontribusi dalam kesehatan psikologis pada orang dewasa di Yunani (Pezirkianidis, Galanakis, Karakasidou, & Stalikas, 2016).

Kuesioner telah dilakukan uji validitas kembali dengan membandingkan nilai  $r$  tabel (0.36) dengan nilai  $r$  hitung. Untuk menentukan  $r$  hitung, dapat dilihat pada kolom "Corrected item-Total Correlation". Masing-masing pertanyaan akan dibandingkan nilai  $r$  hasil dengan nilai  $r$  tabel dan dapat diputuskan, bila  $r$  hasil  $>$   $r$  tabel, maka pertanyaan tersebut

valid (Sutanto, 2016). Uji validitas dan reliabilitas kuesioner sebagai berikut:

Tabel 3.2 Uji Validitas dan Reliabilitas Kuisiomer Meaning In Life (MLQ).

No. Pertanyaan	Validitas	Reliabilitas
1	.498	.856
2	.741	.831
3	.669	.838
4	.827	.826
5	.654	.837
6	.389	.865
7	.516	.850
8	.673	.836
9	.382	.859
10	.462	.854

### 3. Lembar kuisiomer WHOQOL-HIV-BRIF.

Pada kuisiomer WHOQOL-HIV-BRIF ada 31 pertanyaan berdasarkan skala likert poin (1-5), dengan skor tertinggi (20) menggambarkan kualitas hidup yang tinggi, dan skor yang terendah (4) menggambarkan kualitas hidup yang rendah. Indikator yang diukur meliputi enam dimensi yaitu (1) kesehatan fisik, (2) kesejahteraan psikologis, (3) tingkat kemandirian, (4) hubungan sosial, (5) hubungan dengan lingkungan dan (6) Spiritualitas.

Dimana pada dimensi (1) 4 pertanyaan (3, 4, 144, 21), (2) 5 pertanyaan (6, 11, 15, 24, 31), (3) 4 pertanyaan (5, 20, 22, 23), (4) 4 pertanyaan (17, 25, 26, 27), (5) 8 pertanyaan (12, 13, 16, 18, 19, 28, 29, 30), (6) 4 pertanyaan (7, 8, 9, 10), dan 2



pertanyaan untuk kesehatan umum (1, 2). Dengan nilai koefisien korelasi kuat ( $r = 0.60 - 0.79$ ) dan koefisien reliabilitas (Cronbach's alpha = 0.513-0.798) yang telah dilakukan di Indonesia (Zubairi Djoerban, 2017).

### 3.6.2 Lokasi Penelitian

#### 1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya

#### 2. Waktu

Waktu penelitian mulai tanggal 6 Mei 2019 – 14 Juni 2019, setiap hari senin – jumat dari pukul 08.00 – 13.00 WIB.

### 3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Penelitian dilakukan di Poli UPIPI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pengumpulan data pada penelitian dimulai dengan pengajuan surat dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya kepada LITBANG RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang diterbitkan pada tanggal 11 Desember 2018.

Melakukan pengisian persyaratan KEPK secara online di <http://kepk.rsudrsuetomo.jatimprov.go.id>. Pada tanggal 29 Januari 2019 peneliti mengupload proposal penelitian secara online. Kemudian LITBANG RSUD Dr. Soetomo Surabaya menerbitkan surat kepada MSF Penyakit Dalam untuk permohonan pembimbing klinik pada tanggal 6

Februari 2019, surat balasan dari SMF Penyakit Dalam dikeluarkan pada tanggal 15 Februari 2019 dengan menunjuk Musofa Rusli, dr, SpPD sebagai pembimbing klinik. Pada tanggal 18 Februari 2019 peneliti melakukan konsultasi terkait proposal penelitian dan melakukan permohonan pengambilan data awal di Instalasi PIPI. Tanggal 19 permohonan penelitian telah di terima oleh tim KEPK dengan nomor permohonan 1078/101/II/2019. Tanggal 20 Februari 2019 LITBANG mengeluarkan surat permohonan pengambilan data awal kepada Instalasi PIPI. Tanggal 25 Maret 2019 peneliti diwajibkan untuk mengikuti pelatihan GCP singkat yang diadakan LITBANG RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai syarat melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan surat keterangan telah mengikuti pelatihan GCP singkat di keluarkan pada tanggal 26 Maret 2019. Surat balasan untuk pengambilan data awal dikeluarkan pada tanggal 4 Maret 2019 oleh Instalasi PIPI, setelah itu peneliti melakukan pengambilan data awal terkait populasi pasien yang datang ke Poli UPIPI serta menentukan kriteria pasien yang akan menjadi responden. Pemberitahuan secara online tanggal 29 Maret untuk melakukan sidang pleno pada tanggal 2 April 2019 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Setelah melakukan sidang pleno, mendapat pemberitahuan bahwa penelitian telah dinyatakan laik etik pada tanggal 21 April 2019 oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nomor 1132/KEPK/IV/209 dan pada tanggal 25 April 2019 bererta surat ijin penelitian dari LITBANG untuk ditujukan kepada Kepala Instalasi Rawat Jalan. Pada tanggal 26 April 2019 Kepala Instansi

Rawat Jalan mengeluarkan surat ijin penelitian yang ditujukan kepada Kepala URJ UPIPI.

Peneliti mulai melakukan penelitian pada tanggal 6 Mei 2019 - 14 Juni 2019 dari jam 08.00-13.00 di Poli UPIPI pada pasien ODHA yang rutin control satu bulan sekali untuk mengambil ARV, dengan memberikan instrument penelitian berupa kuesioner The Meaning in Life Questionnaire (MLQ) yang dirancang oleh Steger et al., (2006), dan kuesioner kualitas hidup yang dikeluarkan oleh organisasi kesehatan dunia The WHOQOL-HIV-BREF (2002). Data akan diambil oleh peneliti dan satu riset asisten. Sebelum pengambilan data riset asisten telah diberi pengarahan agar memiliki pemahaman yang sama dalam mengisi kuesioner dengan peneliti. Pengambilan data dilakukan dengan mendekati sasaran responden, menjelaskan informasi mengenai penelitian yang dilakukan, kemudian meminta persetujuan untuk responden dan membantu mengarahkan dalam pengisian kuesioner.

#### **3.6.4 Prosedur Pengolahan Data**

Setelah kuesioner diisi oleh responden, data dikelola dengan beberapa langkah, yaitu :

##### **a. Editing**

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali data yang dikumpulkan dan kebenaran data. Editing dapat dilakukan saat tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. Coding

Coding adalah langkah pemberian kode terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

c. Scoring

Scoring adalah memberi skor pada item-item pertanyaan yang perlu diberi skor (Hidayat, 2010).

a) Lembar kuesioner MLQ pemberian skor, jika jawaban:

- 1) Tidak Benar Sama Sekali = 1
- 2) Sering Tidak Benar = 2
- 3) Kadang Tidak Benar = 3
- 4) Tidak Dapat Dikatakan Benar atau Salah = 4
- 5) Kadang Benar = 5
- 6) Sebagian Benar = 6, dan
- 7) Benar Sekali = 7

Tingkat kebermaknaan hidup kemudian akan dikategorikan berdasarkan skor dari seluruh pertanyaan sebagai berikut :

- 1) Nilai 0-25 = Kebermaknaan Hidup Rendah
- 2) Nilai 26-50 = Kebermaknaan Hidup Sedang
- 3) Nilai 51-70 = Kebermaknaan Hidup Tinggi

b) Sedangkan pada lembar kuesioner WHOQOL-HIV-BRIF

pemberian skor pada setiap jawaban, jika jawaban:

- 1) Sangat Buruk = 1
- 2) Buruk = 2
- 3) Biasa Saja = 3

4) Baik = 4, dan

5) Sangat Baik = 5

Pada penelitian ini skor setiap domain (*raw score*) dihitung dengan komputasi mean dari skor aspek dalam domain, sesuai dengan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh

WHO:

$$\text{Score} = \text{Domain 1} + \text{Domain 2} + \text{Domain 3} + \text{Domain 4} + \text{Domain 5} + \text{Domain 6}$$

Kemudian akan ditransformasikan menjadi skala 1-100, menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan oleh WHO, sebagai berikut:

$$\text{Transformed Score} = (\sum \text{Score} - 4) \times \frac{100}{16}$$

Tingkat kualitas hidup pada odha kemudian akan dikategorikan berdasarkan skor dari seluruh pertanyaan dalam setiap dimensi sebagai berikut :

- 1) Nilai 0-40 = Kualitas Hidup Rendah
- 2) Nilai 41-70 = Kualitas Hidup Sedang
- 3) Nilai 71-100 = Kualitas Hidup Tinggi

#### d. Tabulating

Tabulating adalah penyusunan dan perhitungan dari hasil scoring untuk disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan observasi (Nursalam, 2016).

### 3.6.5 Analisa data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis inferensial (uji signifikansi) yang merupakan teknis analisis data yang bertujuan untuk menentukan sejauh mana kesamaan antara hasil yang akan didapat pada populasi secara keseluruhan (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan analisis korelasi spearman rank (Rho) dengan skala ordinal di ke dua variabel. Untuk mencari hubungan atau untuk menguji signifikansi dengan nilai kemaknaan  $\rho < 0,05$   $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan kebermaknaan hidup dengan kualitas hidup ODHA. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dengan skala tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  artinya jika hasil statistic menunjukkan  $\rho < 0,05$  maka ada hubungan yang signifikan antara variabel dan derajat kemaknaan (koefisien) ada lima tingkat yaitu, jika 0.8-1 maka derajat hubungan kuat, jika 0.6-0.799 maka derajat hubungan sangat kuat, jika 0.4-0.599 maka derajat hubungan sedang, jika 0.2-0.399 maka derajat hubungan rendah dan jika koefisien korelasi adalah 0.0-0.190 maka derajat hubungan antara variabel sangat rendah atau tidak ada hubungan kebermaknaan hidup dengan kualitas hidup ODHA (Nursalam, 2016).

## 3.7 Etik Penelitian

### 3.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan yang diberikan pada responden sebagai subjek yang diteliti. Subjek bersedia diteliti apabila telah menandatangani

lembar persetujuan, sebaliknya jika menolak maka peneliti tidak memaksa subjek untuk menjadi responden dalam penelitian. Keikutsertaan responden dalam penelitian ini dilakukan secara sukarela, bila sewaktu waktu responden mengundurkan diri dari penelitian ini dengan alasan apaun tidak akan mendapat sanksi atau denda dalam bentuk apapun.

### **3.7.2 Anonimity (Tanpa nama)**

Responden yang ikut serta dalam penelitian ini, maka data pribadi akan dijaga kerahasiaanya oleh peneliti. Dalam lembar pengumpulan data, identitas disamarkan hanya dengamenampilkan inisial. Hanya peneliti yang mempunyai akses untuk mendapatkan data-data identitas responden yang sebenarnya. Dalam laporan penelitian atau publikasi tentang penelitian ini, identitas responden sama sekali tidak akan dimunculkan.

### **3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)**

Informasi yang telah diberikan subjek akan dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang disajikan dan dilaporkan sehingga kerahasiaan tetap terjaga. Informasi pribadi dan kuesioner yang telah diisi disimpan sebaik mungkin oleh peneliti sampai 2 tahun setelah peneltian berakhir, selanjutnya akan dimusnahkan dengan cara dibakar.

### **3.7.4 Beneficence and non-meleficence**

Penelitian yang dilakukan diharapkan memberikan keuntungan serta manfaat. Proses penelitian juga diharapkan tidak menimbulkan

kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan. Penelitian ini juga menguntungkan bagi sample yang diteliti karena menambah pengetahuan tentang pentingnya pencapaian kebermaknaan hidup untuk mempertahankan kualitas hidup. Sebagai ganti waktu luang yang digunakan untuk mengisi kuesioner maka peneliti memberikan souvenir pada responden.

### **3.7.5 Justice (Keadilan)**

Penelitian ini dilakukan secara adil tanpa membeda-bedakan subjek penelitian maupun perlakuan yang diberikan. Dalam penelitian ini responden diperlakukan secara adil, tidak membeda-bedakan antar responden. Peneliti tidak memberikan keistimewaan pada salah satu atau beberapa responden, responden akan tetap akan mendapatkan standart pelayanan sebagaimana mestinya.

### **3.8 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi, dimana pada sampel penelitian ini tidak semua responden bisa terbuka pada status HIV yang dimiliki.