

BAB 3

METODE PENELITIAN

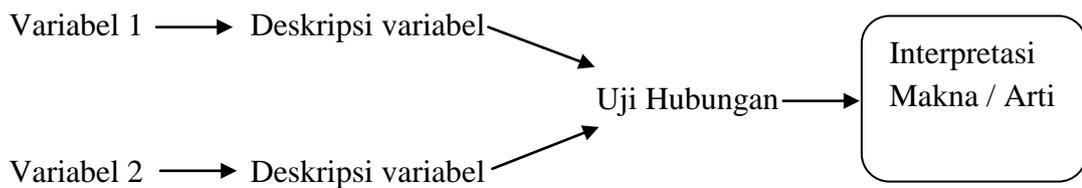
Pada bab ini akan diuraikan tentang: (1) desain/ rancangan penelitian, (2) kerangka kerja, (3) populasi, sampel dan sampling, (4) variabel penelitian, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan dan pengolahan data, serta (7) etik penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu peneliti bisa diterapkan (Nursalam, 2016).

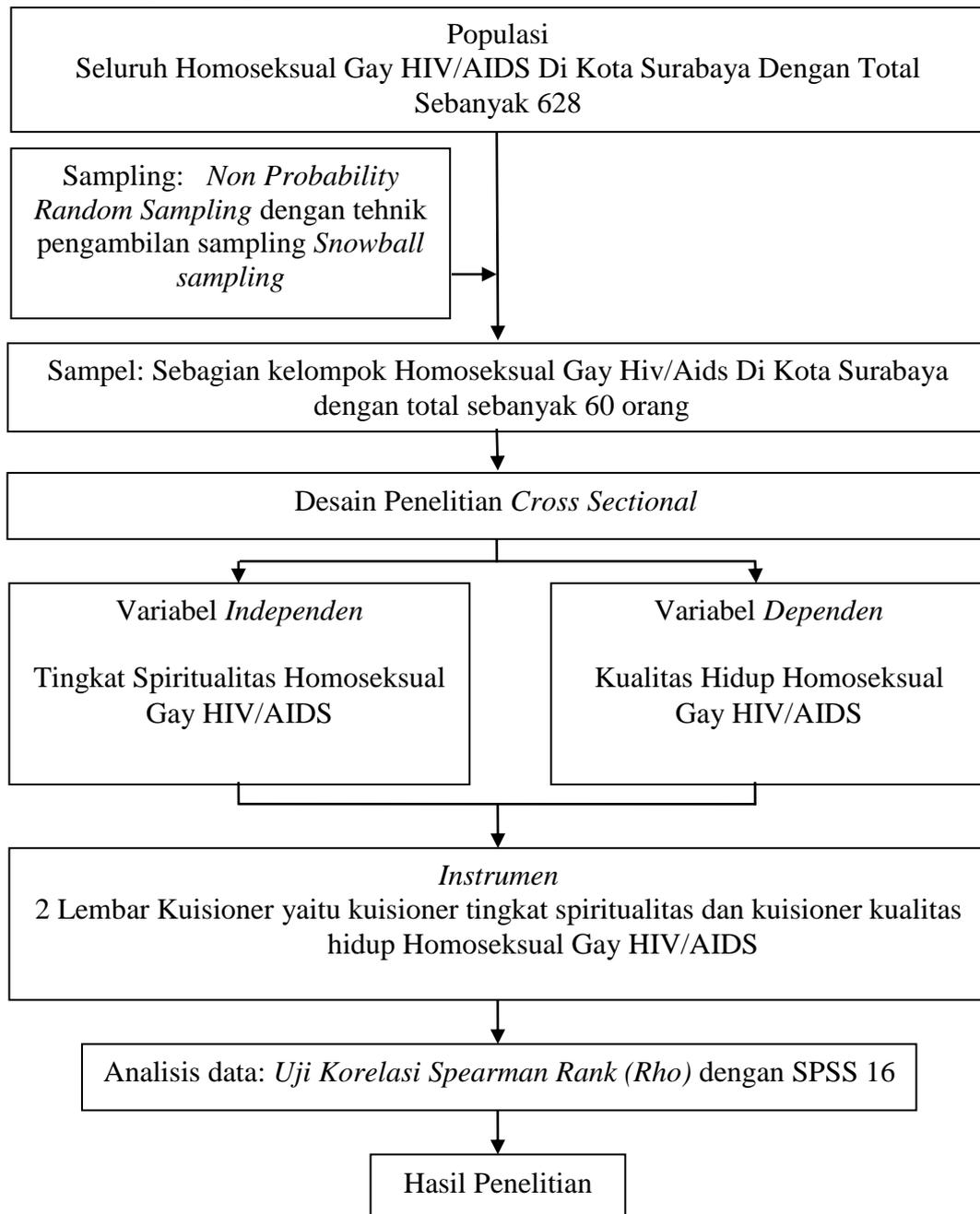
Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *Korelasional (hubungan/ asosiasi)* dengan pendekatan studi penelitian *Cross Sectional* dimana penelitian ini hanya menekankan waktu pengukuran/ kuesioner data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2016).

Pengukuran:



Gambar 3.1 Skema Penelitian Deskriptif Korelasional

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Hubungan Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Pada Homoseksual Gay Hiv/Aids Di Kota Surabaya

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Menurut Sugiyono (2009) dalam Hidayat (2010) populasi merupakan seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah semua orang yang termasuk kelompok Homoseksual Gay HIV/AIDS Di Kota Surabaya sejumlah 628 orang

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian orang dengan Homoseksual Gay HIV/AIDS

Yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Homoseksual Gay HIV/AIDS yang bersedia menjadi responden
- b. Responden berjenis kelamin laki-laki
- c. Responden adalah penduduk asli kota surabaya yang dibuktikan oleh KTP atau akta lahir maupun kartu keluarga
- d. Responden reaktif HIV dan sudah mengalami syndrom AIDS
- e. Responden tidak memiliki ketunaan seperti tunanetra, tunarungu, tunawicara, tunadaksa dan tunalaras.
- f. Responden terdata dan berobat aktif di puskesmas Kota Surabaya

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Homoseksual Gay HIV/AIDS tidak bersedia menjadi responden
- b. Responden tinggal di Kota Surabaya tapi tidak memiliki KTP Kota Surabaya,
- c. Responden reaktif HIV tapi belum mengalami syndrom AIDS

d. Responden dengan satu atau lebih ketunaan.

Proses untuk memperoleh sampel penelitian:

Sampel penelitian ini adalah seluruh orang dengan homoseksual gay HIV/AIDS yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dan masuk dalam tata aturan teknik sampling. Jumlah sampel dalam proses penelitian yang digunakan. Nantinya peneliti akan mengambil sampel masing-masing 2 orang atau lebih pada 10 puskesmas yang ada di Surabaya, lalu setiap sampel akan mengajak orang yang dikenalnya yang memiliki kondisi yang sama untuk ikut serta dalam penelitian ini dimana jumlah sampel akan terus bertambah hingga setiap sampel tersebut tidak dapat menemukan lagi rekannya untuk menjadi sampel dalam penelitian.

3.3.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini, teknik sampling yang digunakan ialah *non probability sampling* dengan jenis pengambilan sampel yang digunakan ialah *Snowball sampling* yaitu metode sampling di mana sampel diperoleh melalui proses bergulir dari satu responden ke responden yang lainnya. Teknik ini bermanfaat untuk menemukan, mengidentifikasi, memilih dan mengambil sampel dalam suatu jaringan atau rantai hubungan.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variabel *Independen* (variabel bebas) adalah variabel yang memengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini, variabel independennya ialah tingkat Spiritualitas Homoseksual Gay HIV/AIDS.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel *Dependen* (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan variabel lain (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini, variabel dependennya ialah Kualitas Hidup Homoseksual Gay HIV/AIDS.

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2013).

Tabel 3.3 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Instrumen | Skala Data | Skor |
|---|--|--|--------------------|------------|--|
| <i>Independen</i> tingkat Spiritualitas Homoseksual Gay HIV/AIDS | Spiritualitas merupakan keyakinan hubungan kepada sang pencipta yang akan memberikan arti dan tujuan hidup sehingga seseorang akan mampu memaknai dengan baik arti kehidupan bagi dirinya walau apapun kondisi yang sedang | Responden mampu memahami dengan baik pertanyaan yang tertulis dan menjawab seluruh pertanyaan dengan pilihan jawaban yang dirasa menggambarkan pengalaman spiritualitas dirinya yang meliputi: 1) Merasakan kehadiran Tuhan 2) Merasakan mempunyai hubungan dengan semua kehidupan | Lembar kuisisioner | Ordinal | Tingkat Spiritualitas Rendah: Nilai 15-40 Tingkat Spiritualitas Sedang: Nilai 41-65 Tingkat Spiritualitas Tinggi: Nilai 66-90 (Permatasari, 2017) |

| | | | | | |
|--|-------------|---|--|--|--|
| | dialaminya. | <p>3) Merasakan kegembiraan ketika beribadah sehingga tidak merasakan kekhawatiran dalam kehidupan sehari-sehari</p> <p>4) Menemukan kekuatan dalam agama dan spiritualitas</p> <p>5) Menemukan kenyamanan dalam agama dan spiritualitas</p> <p>6) Merasakan kedamaian batin yang mendalam atau kerukunan</p> <p>7) Meminta bantuan ditengah-tengah aktivitas sehari-hari</p> <p>8) Merasakan dibimbing oleh Tuhan ditengah aktivitas sehari-hari</p> | | | |
|--|-------------|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | | <p>9) Merasakan cinta kepada Tuhan secara langsung</p> <p>10) Merasakan cinta Tuhan melalui orang lain</p> <p>11) Merasa kagum dengan ciptaan Tuhan</p> <p>12) Merasa bersyukur atas karunia yang diterima</p> <p>13) Merasa peduli tanpa pamrih untuk orang lain</p> <p>14) Menerima orang lain bahkan ketika mereka melakukan hal-hal yang dianggap salah</p> <p>15) Merasa ingin lebih dekat dengan tuhan</p> <p>16) Seberapa dekat dengan</p> | | | |
|--|--|---|--|--|--|

| | | | | | |
|--|--|--|-----------------------|---------|---|
| | | Tuhan (Underwood, 2002) | | | |
| <i>Dependen</i> Kualitas Hidup Homoseksual Gay HIV/AIDS | Kualitas hidup merupakan karakteristik akan bermaknanya, terpenuhinya pada berbagai aspek kehidupan sehingga Kehidupan secara utuh terasa bahagia, sejahtera, nyaman, dan puas | 1) kesehatan fisik 2) kondisi psikologis 3) hubungan social 4) hubungan individu tersebut dengan lingkungannya (WHO, 2007). | Lembar Kuisisioner | Ordinal | -Tingkat kualitas hidup kurang (nilai 26-52) -Tingkat kualitas hidup cukup (nilai 53-80) -Tingkat kualitas hidup baik (nilai 81-130) |

3.6 Pengumpulan dan Pengolahan Data

3.6.1 Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. DSES dan WHOQOL
2. Lembar kuisisioner

Untuk variabel spiritualitas, peneliti akan meminta responden untuk mengisi pertanyaan yang ada pada kuisisioner yang berisi tentang Pengalaman spiritualitas sehari-hari, dimana DSES skoring menggunakan skala *Likert* yang terdiri dari 15 Item yang terdiri dari 14 Item Pernyataan dengan pilihan jawaban tidak pernah/hampir tidak pernah (<1x/minggu), jarang (1-2x/minggu), kadang-kadang (3-4x/minggu), hampir setiap hari (5-6x/minggu), setiap hari (1x/hari), dan sering kali dalam sehari (>1x/hari) dan 1 Item Pertanyaan dengan pilihan jawaban Tidak Dekat Sama Sekali, Agak Dekat, Sangat Dekat, Sedekat Mungkin.

Untuk variabel Kualitas hidup, peneliti akan meminta responden untuk mengisi pertanyaan pada kuisisioner yang berisi tentang kualitas hidup yang dimilikinya berkaitan dengan status kesehatannya. Kuisisioner yang digunakan yaitu WHOQOL. Kuisisioner ini terdiri dari 26 item pertanyaan yang terdiri dari 4 domain yaitu domain kesehatan fisik yang ada pada item no 3,4,10, 15,16,17,18, domain psikologis yang ada pada item no 5,6,7,11,19,26, domain hubungan sosial yang ada pada item no 20,21,22, dan domain lingkungan yang ada pada item no 8,9,12,13,14,23,24,25, sedangkan untuk item no 1 dan 2 termasuk dalam kesehatan umum.

Seperti yang diketahui bahwa kuisisioner WHOQOL terdiri dari 26 item pertanyaan meliputi 23 item *favourable* dan 3 item *unfavourable*. Item *favourable* adalah pernyataan yang mendukung variabel penelitian, sedangkan *unfavourable* adalah pernyataan yang tidak mendukung variabel penelitian. Untuk 23 item *favourable* skor bergerak dari angka 1 sampai dengan 5, sedangkan untuk 3 item *unfavourable* skor bergerak dari angka 1 sampai dengan 5. Item pertanyaan yang

termasuk dalam item *unfavourable* adalah item no 3, 4, dan 26, sedangkan lainnya termasuk dalam item *favourable*.

WHOQOL skoring menggunakan skala *Likert* dengan 4 tipe kelompok pilihan jawaban. Untuk pertanyaan no 1 dan 15 pilihan jawaban yang tersedia yaitu sangat buruk diberi skor 1, buruk diberi skor 2, biasa-biasa saja diberi skor 3, baik diberi skor 4, sangat baik diberi skor 5, pertanyaan no 2, 16-25 pilihan jawaban yang tersedia yaitu sangat tidak memuaskan diberi skor 1, tidak memuaskan diberi skor 2, biasa-biasa saja diberi skor 3, memuaskan diberi skor 4, sangat memuaskan diberi skor 5, pertanyaan no 3-14 pilihan jawaban yang tersedia yaitu tidak sama sekali, sedikit, sedang, sering, sangat sering, tapi untuk pemberian skor dibagi menjadi 2 yaitu untuk pertanyaan no 3 dan 4 pilihan jawaban tidak sama sekali diberi skor 5, sedikit diberi skor 4, sedang diberi skor 3, sering diberi skor 2, sangat sering diberi skor 1, sedangkan pertanyaan no 5-14 pilihan jawaban tidak sama sekali diberi skor 1, sedikit diberi skor 2, sedang diberi skor 3, sering diberi skor 4, sangat sering diberi skor 5 dan pertanyaan no 26 pilihan jawaban yang tersedia yaitu tidak pernah diberi skor 5, jarang diberi skor 4, cukup sering diberi skor 3, sangat sering diberi skor 2, selalu diberi skor 1.

3.6.2 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang akan dilakukan penelitian adalah 10 puskesmas yang mempunyai layanan pengobatan ARV di Kota Surabaya yang mendapat kunjungan pengobatan dari Orang dengan Homoseksual Gay HIV/AIDS.

3.6.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan ini dilakukan survei tempat penelitian dan pengurusan izin penelitian di Dinas Kesehatan Kota Surabaya untuk melakukan penelitian di 10 Puskesmas yang ada Di Kota Surabaya. Setelah itu peneliti mengadakan studi pendahuluan tentang penelitian yang dilakukan dalam menentukan masalah, studi kepustakaan, menyusun proposal, konsultasi dengan pembimbing, pembuatan instrumen, uji validitas dan reliabilitas dari instrumen dan dilakukan pemilihan lokasi dan sampel penelitian yaitu orang dengan homoseksual Gay HIV/AIDS. Proses pengumpulan data diperoleh setelah peneliti mendapatkan izin dan persetujuan dari pembimbing Skripsi dan bagian Akademik S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Bakesbanglinmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya, serta masing-masing kepala puskesmas yang ada di Kota Surabaya. Dari kepala puskesmas, peneliti di arahkan ke penanggung jawab program HIV AIDS di masing-masing puskesmas tersebut. Saat bertemu dengan penanggung jawab program HIV AIDS, peneliti menjelaskan tentang isi dari makalah penelitian baik mulai dari judul penelitian, latar belakang dan tujuan penelitian, metode dan proses pengambilan data serta pertanyaan yang ada di dalam kuesioner untuk menyamakan persepsi. Selama penelitian ini, ada 1-2 orang yang dilibatkan untuk membantu pengambilan data penelitian yaitu dokter atau perawat atau bidan dan juga pendamping lapangan.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahapan-tahapan yang dilakukan adalah:

- a. Identifikasi data. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik demografi responden yang terdiri atas usia, jenis kelamin, dan pekerjaan. Data sekunder yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah profil tempat penelitian berlangsung. Hasil perolehan data tersebut peneliti bekerjasama dengan dinas kesehatan, kepala puskesmas, pegawai puskesmas pemegang program Penyakit Menular untuk mendapatkan data homoseksual Gay HIV/AIDS yang selanjutnya dilakukan pemilahan data untuk memperoleh subjek sesuai kriteria inklusi.
- b. Penelitian dilakukan dengan mendatangi dinas kesehatan dan puskesmas untuk memberikan kuisisioner penelitian pada responden yang bersedia ikut dalam penelitian

3. Tahap Akhir/ Terminasi

Pengukuran skor spiritualitas dan kualitas hidup menggunakan lembar kuisisioner.

3.6.4 Cara Analisis Data

Menurut Hidayat (2010) teknik analisis data merupakan cara mengolah data agar disimpulkan atau diinterpretasikan menjadi informasi. Dalam melakukan analisis data terlebih dahulu data harus diolah. Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori.

3. *Scoring*

Menggunakan lembar kuisioner dengan penilaian:

a. Aspek Spiritualitas

Untuk mengukur spiritualitas menggunakan skala *likert*, dimana item pernyataan no 1-14 memiliki 6 jenis pilihan jawaban yaitu jawaban tidak pernah/hampir tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 3, hampir setiap hari diberi skor 4, setiap hari diberi skor 5, dan sering kali dalam sehari diberi skor 6 sedangkan item pertanyaan no 15 memiliki 4 jenis pilihan jawaban yaitu tidak dekat sama sekali diberi skor 1, agak dekat diberi skor 2, sangat dekat diberi skor 3, sedekat mungkin diberi skor 4.

Hasil jawaban responden yang telah diberi bobot itu dijumlahkan dan kemudian hasil perhitungan dimasukkan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan.

Tingkat Spiritualitas Rendah: Nilai 15-40

Tingkat Spiritualitas Sedang: Nilai 41-65

Tingkat Spiritualitas Tinggi: Nilai 66-90

(Permatasari, 2017)

b. Aspek Kualitas Hidup

Untuk penilaian kualitas hidup juga menggunakan skala *likert*, dimana:

1. Pertanyaan no 1 dan 15 pilihan jawaban sangat buruk diberi skor 1, buruk diberi skor 2, biasa-biasa saja diberi skor 3, baik diberi skor 4, sangat baik diberi skor 5
2. Pertanyaan no 2, 16-25 pilihan jawaban sangat tidak memuaskan diberi skor 1, tidak memuaskan diberi skor 2, biasa-biasa saja diberi skor 3, memuaskan diberi skor 4, sangat memuaskan diberi skor 5
3. Pertanyaan no 3 dan 4 pilihan jawaban tidak sama sekali diberi skor 5, sedikit diberi skor 4, dalam jumlah sedang diberi skor 3, sangat sering diberi skor 2, dalam jumlah berlebihan diberi skor 1
4. Pertanyaan no 3-14 pilihan jawaban tidak sama sekali diberi skor 1, sedikit diberi skor 2, dalam jumlah sedang diberi skor 3, sangat sering diberi skor 4, dalam jumlah berlebihan diberi skor 5
5. Pertanyaan no 26 pilihan jawaban tidak pernah diberi skor 5, jarang diberi skor 4, cukup sering diberi skor 3, sangat sering diberi skor 2, selalu diberi skor 1

Hasil jawaban responden yang telah diberi bobot itu dijumlahkan dan kemudian hasil perhitungan dimasukkan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan.

Tingkat Kualitas Hidup Kurang : Nilai 26-52

Tingkat Kualitas Hidup Cukup : Nilai 53-80

Tingkat Kualitas Hidup Baik : Nilai 81-130

Dalam *tabulating* ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil *coding* untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi (Nursalam, 2003).

4. Analisis Data

Data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Uji Korelasi Spearman Rank (Rho)* pada program SPSS 23.00 (Hidayat, 2010). Peneliti melakukan pengujian data menggunakan statistik *Korelasi Spearman Rank* terhadap suatu sampel untuk menganalisa adanya hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen* dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ yang artinya jika hasil uji statistik menunjukkan $\alpha \leq 0,05$, maka ada hubungan yang signifikan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*.

3.7 Etik Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan atas izin dari Bakesbangpol Linmas Kota Surabaya, Dinas Kesehatan Kota Surabaya serta Puskesmas di Kota Surabaya. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

3.7.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Peneliti akan menjelaskan tujuan, prosedur, kegiatan serta hal-hal yang akan dilakukan selama penelitian. Jika responden bersedia, responden akan diminta oleh peneliti untuk menandatangani lembar persetujuan bahwa telah

bersedia menjadi responden.. Tetapi, jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai keputusan tersebut.

3.7.2 Anonimity

Kerahasiaaan identitas dari responden akan tetap dijaga oleh peneliti. Oleh karena itu peneliti tidak akan mencantumkan nama maupun alamat dari responden. Nama responden diganti dengan kode nomor. Selain nomor sebagai pengganti nama, penelitian ini juga mencantumkan data usia, jenis kelamin dan pekerjaan.

3.7.3 Confidentiality

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek akan dirahasiakan oleh peneliti, hanya data usia, jenis kelamin dan pekerjaan responden yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga.

3.7.4 Justice

Ketika peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan intervensi keperawatan kadang terjadi sebuah dilema etik. Oleh karena itu, peneliti harus bersikap adil dalam memilih responden sesuai kebutuhan. Secara moral hasil penelitian tidak boleh memberikan informasi yang menyesatkan. Peneliti wajib melaporkan hasil temuan apa adanya. Selain itu peneliti harus adil terhadap setiap responden tanpa membeda-bedakan.

3.7.5 Beneficence dan non-maleficence

Penelitian ini tidak mengandung unsur bahaya dan tidak merugikan responden, apalagi sampai mengancam jiwa responden karena tidak ada tindakan invasif apapun yang dilakukan

3.7.6 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini juga mempunyai keterbatasan dalam pengambilan data penelitian. Penelitian ini dibantu oleh penanggung jawab program HIV AIDS masing-masing puskesmas. Saat kuesioner diberikan pada responden, peneliti tidak mendampingi sehingga dapat memberikan persepsi yang berbeda pada responden tentang isi kuesioner. Selain itu, responden juga bisa saja asal mengisi lembar kuesioner, sehingga hasil jawaban yang diberikan tidak maksimal.