

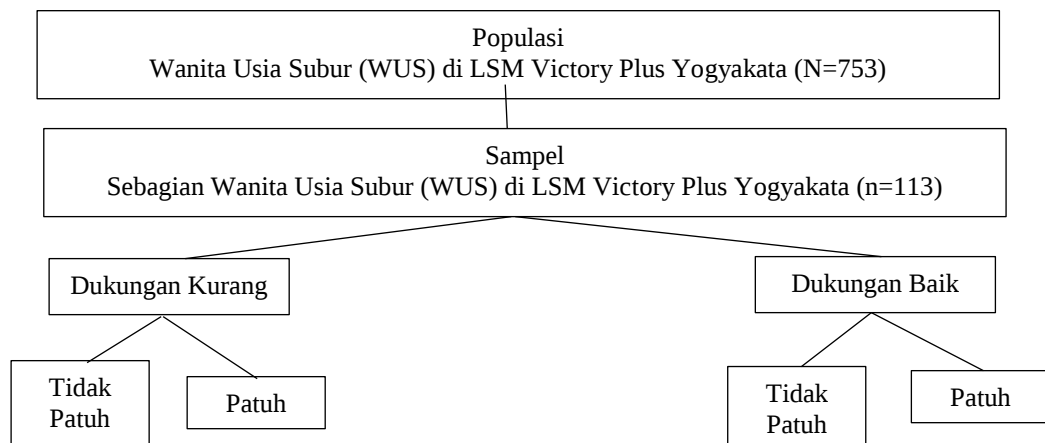
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dimana peneliti melakukan observasi atau pengukuran variabel sekali dan sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini mempelajari hubungan antara faktor risiko (independen) dengan faktor efek (dependen).^{31,32} Secara sistematis, desain penelitian selengkapnya dapat dilihat pada gambar sebagai berikut:

Gambar 3 Desain Penelitian



Desain Penelitian *Cross Sectional*³¹

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti pada wilayah generalisasi untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³³ Dalam penelitian ini populasi yang digunakan adalah Wanita Usia Subur(WUS) di LSM Victory Plus Yogyakarta yaitu sebanyak 753 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi atau bagian populasi yang akan diteliti.³³

a. Besar Sampel

Besar sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini ditentukan dengan perhitungan menggunakan rumus besar sampel oleh S.Lemeshow *et al* (1990):³³

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\alpha} \sqrt{2[P(1-P)]} + Z_{1-\beta} \sqrt{[P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)]} \right\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n: Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan

$Z_{1-\alpha}$: Nilai Z berdasarkan derajat kepercayaan 95%

$Z_{1-\beta}$: Nilai Z berdasarkan kekuatan uji (*power*) 80%

P1: 0,871919 (Proporsi tidak mendapat peran kelompok dukungan sebaya pada tingkat kepatuhan baik/patuh. *Odd*

Ratio (OR) sebesar 3,913).(13) Untuk mencari P_1 : $P_1 =$

$$\frac{OR \cdot P_2}{OR \cdot P_2 + (1 - P_2)}$$

P_2 : 63,5% atau 0,635 (Proporsi mendapatkan peran kelompok dukungan sebaya pada tingkat kepatuhan baik/patuh)¹⁴

$$P: \frac{P_1 + P_2}{2} = 0,7534595$$

Sehingga,

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2[0,7534595(1 - 0,7534595)]} + 0,84 \sqrt{[0,871919(1 - 0,871919) + 0,635(1 - 0,635)]} \right\}^2}{(0,871919 - 0,635)^2}$$

$$n = \frac{\left\{ 1,96 \sqrt{2[0,18575828185975]} + 0,84 \sqrt{[0,111676257439 + 0,231775]} \right\}^2}{(0,236919)^2}$$

$$n = \frac{\{1,19466 + 0,49228\}^2}{(0,236919)^2}$$

$$n = \frac{\{1,68694\}^2}{(0,236919)^2}$$

$n \approx 50,69901$, dibulatkan menjadi 51

Sehingga didapatkan besar sampel minimal penelitian ($n=51$ maka $2n= 102$) sejumlah 102 sampel. Untuk menghindari *drop out* dan *missing data* maka dilakukan penambahan 10%, maka besar sampel yang diperlukan

$$n^1 = \frac{n}{(1 - f)}$$

$$n^1 = \frac{102}{(1 - 0,1)}$$

$n \approx 113,33$, dibulatkan menjadi 113

Keterangan:

n^1 = jumlah *drop out*

n = besar sampel yang dihitung

f = perkiraan proporsi *drop out* 10%

Dengan demikian besar sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 113 responden.

b. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel diantara populasi berdasarkan tujuan penelitian dengan kriteria-kriteria ataupun pertimbangan tertentu.³⁴ Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan sumber. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dari subjek penelitian yang tidak diperkenankan ada dan jika subjek memiliki kriteria eksklusi maka subjek harus dikeluarkan dari penelitian.³⁵ Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1) Kriteria inklusi

- a) Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS yang terdaftar dalam LSM Victory Plus Yogyakarta. WUS dengan HIV/AIDS yang bisa baca dan tulis.

- b) Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS berusia ≥ 15 tahun.
- c) WUS dengan HIV/AIDS dalam kondisi baik atau tidak mengalami penurunan kesadaran dan bersedia untuk menjadi responden.

2) Kriteria eksklusi

- a) WUS dengan HIV/AIDS yang telah mengalami ketidaknyaman fisik yang memberatkan sehingga tidak memungkinkan untuk responden melanjutkan penelitian.
- b) WUS dengan HIV/AIDS yang memiliki keterbelakangan mental.

C. Tempat dan Waktu

Tempat yang digunakan pada penelitian ini adalah LSM Victory Plus Yogyakarta yang beralamat di Jl. Tunggorono No.5 Mrican, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2023 sampai dengan bulan Maret 2024.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Dukungan Teman Sebaya.
2. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan dalam mengonsumsi ARV pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
3. Variabel luar dalam penelitian ini adalah usia, tingkat pendidikan, lama mengonsumsi antiretroviral, status pekerjaan, dan tingkat pengetahuan.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen				
Dukungan Teman Sebaya	Salah satu dukungan sosial bagi seseorang dengan HIV/AIDS yang dapat memberikan rasa dukungan emosional, mengurangi stigma, dan meningkatkan kualitas hidup mereka serta membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan memahami, sehingga individu yang hidup dengan HIV merasa lebih diterima dan termotivasi untuk mengelola	Kuesioner <i>Social Provision Scale</i>	Terdapat 24 soal dengan pilihan jawaban: <i>Favorable</i> Sangat tidak setuju: 1 Tidak setuju: 2 Setuju: 3 Sangat setuju: 4 <i>Unfavorable</i> Sangat tidak setuju: 4 Tidak setuju: 3 Setuju: 2 Sangat setuju: 1 Pengkategorian didasarkan pada mean / median sebagai <i>cut off point</i> 1. Kurang = < mean/median 2. Baik = ≥ mean/median Data terdistribusi normal = mean	Ordinal

kondisinya.			Data tidak terdistribusi normal = median	
Variabel Dependen				
Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral	Tingkat kesesuaian antar perilaku ODHA dalam mengonsumsi antiretroviral dengan resep dan instruksi yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan yang lain.	Kuesioner (AGAS) <i>Antiretroviral General Adherence Scale</i>	Pengkategorian kepatuhan didasarkan pada mean / median sebagai <i>cut off point</i> 1. Tidak patuh = < mean/median 2. Patuh = ≥ mean/median Data terdistribusi normal = mean Data tidak terdistribusi normal = median	Ordinal
Varabel Luar				
Usia	Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Wanita usia subur (WUS) atau bisa disebut masa reproduksi merupakan wanita yang berusia antara 15-49 tahun.	Kuesioner	1. Remaja Madya (15 – 18 tahun) 2. Dewasa Awal (19 – 40 tahun) 3. Dewasa Madya (41 – 64 tahun)	Ordinal
Tingkat Pendidikan Terakhir	Pengakuan ibu terkait jenjang pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh sampai mendapatkan ijazah (dasar/menengah/tinggi).	Kuesioner	1. Dasar (SD, MI, SMP, MTs, bentuk lain yang sederajat) 2. Menengah (SMA, MA, SMK, MAK, bentuk lain yang sederajat) 3. Tinggi (akademi, politeknik, sekolah tinggi, institut, universitas)	Ordinal
Tingkat Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui perawat mengenai pertanyaan seputar	Kuesioner HIV <i>Knowledge</i>	Pengkategorian didasarkan pada mean / median sebagai <i>cut off point</i>	Ordinal

	HIV/AIDS meliputi: Konsep dasar HIV/AIDS, cara pencegahan, cara penularan, pemeriksaan laboratorium, pengobatan	Questionnaire (HIV-KQ)	1. Kurang = < mean/median 2. Baik = ≥ mean/median Data terdistribusi normal = mean Data tidak terdistribusi normal = median	
Status Pekerjaan	Suatu aktivitas yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam rangka memperoleh penghasilan atau memenuhi kebutuhan hidup.	Kuesioner	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Ordinal
Lama Waktu Pengobatan antiretroviral	Lama waktu pengobatan yang sudah dilakukan oleh WUS dengan HIV/AIDS sejak terdiagnosis positif positif hingga saat ini.		1. < 1 tahun 2. ≥ 1 tahun	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Penelitian ini akan menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung melalui pengisian kuesioner responden untuk mengetahui dukungan teman sebaya dan untuk mengetahui kepatuhan mengonsumsi ARV.

2. Teknik pengumpulan data:

a. Tahap Persiapan

- 1) Mengurus izin penelitian di LSM Victory Plus Yogyakarta yang beralamat di Jl. Tunggorono No.5 Mrican,

Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

- 2) Melakukan studi pendahuluan kepada koordinator dan pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta.
- 3) Melakukan koordinasi dengan enumerator. Enumerator berjumlah satu orang dari pihak pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta. Enumerator bertugas membantu peneliti dalam pengumpulan data, dan melengkapi keseluruhan kuesioner, dan mendokumentasikan data pada lembar pengumpulan data. Selain itu, tim enumerator bertugas juga untuk menjelaskan jika ada pertanyaan yang kurang dipahami responden.
- 4) Menggandakan kuesioner sejumlah responden.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pada tahap ini, hal yang pertama dilakukan adalah mengumpulkan orang wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
- 2) Menjelaskan responden maksud dan tujuan penelitian.
- 3) Setelah mengerti dan paham kemudian membagikan lembar *informed consent* untuk diisi.
- 4) Selanjutnya membagikan kuisisioner kepada responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.

5) Kemudian setelah terisi dan terkumpul dari responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS dilanjutkan memasukkandata ke dalam master tabel *microsoft excel* sesuai dengan *coding* yang telah ditentukan oleh peneliti dan dilakukan pengolaan data.

c. Tahap Penutup

Berpamitan kepada koordinator dan pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta serta mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner berupa daftar pertanyaan untuk memperoleh data penelitian yang dibutuhkan. Instrumen yang akan digunakan peneliti sebagai acuan atau panduan wawancara dalam memperoleh data responden terbagi menjadi:

1. Instrumen poin A berupa pertanyaan terkait karakteristik responden yang akan menjadi variabel luar dalam penelitian, secara berurutan yaitu umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan. Pada penelitian ini, peneliti mengumpulkan data secara formal kepada responden diisi dengan menuliskan atau memberikan tanda (✓) pada pilihan jawaban yang ada disalah satu kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban responden menggunakan kuesioner *HIV Knowledge*

Questionnaire (HIV-KQ)^{36,37}, dimana instrumen ini merupakan instrumen baku ukuran standar terdiri dari pertanyaan tingkat pengetahuan WUS dengan HIV/AIDS yang terdiri dari konsep dasar HIV/AIDS, carapenularan, cara pencegahan, pemeriksaan dignostik, dan pengobatan. Jumlah pertanyaan setelah dilakukan uji validitas dan reabilitas adalah 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (B) dan salah (S). Penilaian kuesioner bila pertanyaan Benar (B) bernilai 1 (satu) dan pertanyaan Salah (S) bernilai 0 (nol).^{38, 39}

2. Instrumen poin B untuk mengukur variabel independen yaitu dukungan teman sebaya dimana diukur menggunakan kuesioner *Social Provision Scale* (SPS) dimana instrumen ini merupakan instrumen baku ukuran standar oleh Russel dan Cutrona (1987).⁴⁰ Pada penelitian ini item pertanyaan pada instrumen dukungan sosial lebih dikhususkan pada dukungan sosial yang diberikan dari dukungan teman sebaya. Instrumen dukungan social ini memiliki 24 pertanyaan yang mencakup 6 domain. Domain tersebut meliputi domain kepedulian (*attachment*), hubungan sosial (*social integration*), penghargaan (*reassurance of worth*), kesempatan terhadap pemeliharaan (*opportunity for nurturance*) alternatif jawaban yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju (TS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Pemberian item bersifat *favorable* adalah 1 untuk “sangat tidak setuju”, 2 untuk “tidak setuju”, 3 untuk “setuju”, dan 4 untuk “sangat setuju”. Sedangkan pada item *unfavorable* pemberian score dibalik yaitu 4 untuk “sangat tidak setuju”, 3 untuk

“tidak setuju”, 2 untuk “setuju”, dan 1 untuk “sangat setuju”. Berikut adalah rincian kuesioner dukungan sosial:

Tabel 3. Rician Kuesioner Dukungan Teman Sebaya

Dimensi	No. item positif	No. item negative	Jumlah
Kepedulian	5, 14	19, 24	4 item
Hubungan sosial	11, 17	22, 8	4 item
Penghargaan	13, 20	2, 21	4 item
Hubungan yang dapat diandalkan	1, 23	10, 18	4 item
Bimbingan	12, 16	3, 9	4 item
Kesempatan terhadap pemeliharaan	4, 7	6, 15	4 item
Total item			24 item

3. Instrumen poin C Untuk mengetahui Kepatuhan ODHA dalam pengobatan antiretroviral data dikumpulkan dengan menggunakan instrument *Antiretroviral General Adherence Scale* (AGAS).⁴¹ Instrumen ini memiliki lima pertanyaan yang berfokus pada dua hal. Empat pertanyaan berfokus tentang persepsi pasien dalam kemampuan mereka untuk mengonsumsi ARV seperti yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan. Satu pertanyaan menanyakan tentang seberapa sering pasien dapat minum obat ARV dalam 30 terakhir.

Instrumen AGAS versi Bahasa Indonesia menggunakan enam skala likert terdiri dari empat pertanyaan *favourable* dan satu pertanyaan *unfavourable*. Sistem penilaian menggunakan enam alternatif jawaban yaitu tidak pernah (alternatif 1), jarang (alternatif 2), kadang (alternatif 3), cukup sering (alternatif 5), dan selalu (alternatif 6). Untuk jawaban *favourable* skor jawaban alternatif 1 = 1, 2 = 2, 3 =

3, 4 = 4, 5 = 5 dan 6 = 6, sementara untuk jawaban *unfavourable* nilai jawaban alternative1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 3 = 2 dan 6 = 1.

Tabel 4. Rincian Kuesioner Kepatuhan

Komponen	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Persepsi tentang kemampuan mengonsumsi obat ARV	1, 3, 4	2	4
Frekuensi minum obat	5	-	1
Total	4	1	5

Skor total memiliki rentang anatar 5 sampai 30. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Skor dapat dikonversikan menjadi persen dengan cara membagi skor yang dicapai responden denganskor tertinggi (30) untuk mencerminkan persentase kepatuhan.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Menurut Sugiyono (2019), uji validitas merupakan suatu instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu data yang telah didapatkan benar- benar data yang valid atau tepat. Sedangkan untuk bahwa uji reliabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama. Untuk kuesieoner, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabelitas karena peneliti mengadopsi dari penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

Hasil uji validitas untuk kuesioner A *HIV Knowledge Questionnaire(HIV-KQ)* tentang pengetahuan HIV/AIDS dengan nilai

korelasi minimal sebesar 0,3 agar item dikatakan valid hasil uji validitas pada kuesioner ini menunjukkan nilai koefisien korelasi 0,444. Pengujian lain yang dilakukan adalah uji reliabilitas. Kuesioner ini dinyatakan reliabel apabila koefisien reliabilitas Alpha Cronbach $> 0,6$. Hasil uji reabilitas pada kuesioner A hasil $r\ Alpha = 0,927$ atau variabel reliabel.³⁸

Hasil uji validitas untuk kuesioner B *Social Provision Scale* (SPS) mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Azwar (2010) bahwa nilai korelasi minimal sebesar 0,3 agar item dikatakan valid. Uji validitas terhadap skala dukungan sosial menghasilkan nilai koefisien korelasi yang bergerak dari 0,302 hingga 0,440. Pengujian lain yang dilakukan adalah uji reliabilitas. Koefisien alpha yang diperoleh dari hasil uji reliabilitas adalah sebesar 0,826. Besarnya koefisien alpha yang melebihi 0,6 menandakan bahwa item dalam skala dukungan sosial ini reliabel.^{40, 41}

Instrumen AGAS telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh Holstad, et al., (2011) pada tahun 2010. Uji tersebut dilakukan kepada 464 pasien HIV yang berasal dari dua klinik pengobatan yaitu GBL dan KHARMA. Uji korelasi skor total instrumen AGAS dan instrumen kepatuhan *Adult AIDS Clinical Trials Group* (AACTG) yaitu -0,50 untuk sampel GBL dan -0,59 untuk sampel KHARMA ($P < 0.01$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa lima pertanyaan kuesioner AGAS valid. Nilai cronbach's alpha yaitu 0,80 untuk sampel GBL dan 0,85 untuk sampel KHARMA. Hal ini menunjukkan bahwa instrumen AGAS

memiliki reliabilitas tinggi karena memiliki koefisien mendekati angka 1.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah AGAS versi Bahasa Indonesia yang sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji tersebut dilakukan pada Bulan Desember 2018 kepada 15 ODHA. Korelasi *prearson product moment* digunakan untuk uji validitas, sementara uji *cronbach's alpha* digunakan untuk uji reliabilitas. Hasil dari uji validitas menunjukkan bahwa semua pertanyaan valid dikarenakan memiliki *r* hitung lebih besar dari *r table* (0,514) yaitu antara 0,890-0,996. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrument AGAS memiliki reliabilitas tinggi dikarenakan memiliki koefisien mendekati angka 1 yaitu 0,971. Berdasarkan dari hasil uji validitas dan reliabilitas, dapat disimpulkan bahwa instrument AGAS berjumlah lima pertanyaan versi Bahasa Indonesia dapat digunakan dalam penelitian ini.⁴¹

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Peneliti mengawali kegiatan penelitian dengan merumuskan masalah, melakukan *literature review* di berbagai sumber bacaan baik jurnal, profil kesehatan milik pemerintah, buku atau *ebook*, setelah disetujui oleh pembimbing, kegiatan dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian, diskusi bersama dengan

pembimbing dan melakukan perbaikan, mendapatkan persetujuan pembimbing dan penguji, serta ujian seminar proposal. Tahapan berikutnya dilanjutkan dengan pengajuan *ethical clearance* pada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan proses pengurusan surat izin penelitian. Peneliti akan memasukkan surat izin penelitian ke LSM Victory Plus Yogyakarta. Peneliti menyiapkan instrument dan souvenir berupa kipas batik kepada seluruh responden yang turut membantu serta melakukan pelatihan dengan enumerator dalam penelitian ini.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini, hal yang pertama dilakukan adalah mengumpulkan 113 orang responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.

- a. Menjelaskan kepada responden dan juga responden maksud dan tujuan penelitian.
- b. Setelah mengerti dan paham kemudian membagikan lembar *informed consent* untuk diisi.
- c. Selanjutnya membagikan kuisioner kepada responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS.
- d. Kemudian setelah terisi dan terkumpul dari responden wanita usia subur (WUS) dengan HIV/AIDS dilanjutkan pengolahan data.

3. Tahap Penutup

Berpamitan kepada koordinator dan pengelola LSM Victory Plus Yogyakarta serta mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian

J. Manajemen Data

1. Pengolaan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Kuesioner yang telah diisi oleh responden akan dilakukan *editing* atau penyuntingan untuk mengetahui kelengkapan informasi yang telah diperoleh. Apabila terdapat informasi yang belum lengkap terisi, peneliti akan segera meminta responden untuk melengkapi.

b. *Coding*

Jawaban dari responden akan diklasifikasikan dengan memberikan kode pada masing-masing jawaban untuk memudahkan dalam mengolah dan menyajikan data. Kode bilangan yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 5 *Coding* Variabel Penelitian

Variabel	<i>Coding</i>	Keterangan
Dukungan Teman Sebaya	1	Kurang
	2	Baik
Kepatuhan Mengonsumsi Antiretroviral	1	Tidak Patuh
	2	Patuh

Variabel	Coding	Keterangan
Usia	1	Remaja Madya
	2	Dewasa Awal
	3	Dewasa Madya
Tingkat Pengetahuan	1	Kurang
	2	Baik
Lama Mengonsumsi Antiretroviral	1	< 1 tahun
	2	$\geq$ 1 tahun
Status Pekerjaan	1	Tidak bekerja
	2	Bekerja

c. *Scoring*

Peneliti akan memberi nilai berupa angka dari hasil pengumpulan data sesuai dengan prosedur *scoring* instrumen. Dengan adanya *scoring* akan mempermudah peneliti dalam menganalisis dan menginterpretasikan data. Berikut *scoring* pada setiap instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Kuesioner A menggunakan kuesioner *HIV Knowledge Questionnaire* (HIV-KQ), dimana 30 pertanyaan dengan pilihan jawaban benar (B) dan salah (S). Penilaian kuesioner bila pertanyaan Benar (B) bernilai 1 (satu) dan pertanyaan Salah (S) bernilai 0 (nol). Dengan kategori hasil
 - a) Kurang, jika skor $>$ mean/median
 - b) Baik, jika skor $\leq$ mean/median
- 2) Instrumen poin B menggunakan kuesioner *Social Provision Scale* (SPS) dimana instrumen ini merupakan instrumen baku, dimana 24 pertanyaan dengan alternatif jawaban bersifat *favorable* adalah 1 untuk “sangat tidak setuju”, 2 untuk “tidak

setuju”, 3 untuk “setuju”, dan 4 untuk “sangat setuju”. Sedangkan pada item *unfavorable* pemberian score dibalik yaitu 4 untuk “sangat tidak setuju”, 3 untuk “tidak setuju”, 2 untuk “setuju”, dan 1 untuk “sangat setuju”. Dengan kategori:

- a) Dukungan kurang, jika skor $<$ mean/median
- b) Dukungan baik, jika skor $\leq$ mean/median

3) Instrumen C untuk mengukur minum obat ARV menggunakan kuesioner *Antiretroviral General Adherence Scale*. Instrumen AGAS versi Bahasa Indonesia menggunakan enam skala likert terdiri dari empat pertanyaan *favourable* dan satu pertanyaan *unfavourable*. Sistem penilaian menggunakan enam alternatif jawaban yaitu tidak pernah (alternatif 1), jarang (alternatif 2), kadang (alternatif 3), cukup sering (alternatif 5), dan selalu (alternatif 6). Untuk jawaban *favourable* skor jawaban alternatif 1 = 1, 2 = 2, 3 = 3, 4 = 4, 5 = 5 dan 6 = 6, sementara untuk jawaban *unfavourable* nilai jawaban alternative 1 = 6, 2 = 5, 3 = 4, 4 = 3, 5 = 2 dan 6 = 1. Skor total memiliki rentang anatar 5 sampai 30. Semakin tinggi skor, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhannya. Skor dapat dikonversikan menjadi persen dengan cara membagi skor yang dicapai respondendengan skor tertinggi (30) untuk mencerminkan persentase kepatuhan.

c. *Tabulating*

Peneliti akan memasukkan data sesuai pengkodean ke dalam master tabel di komputer untuk memudahkan analisis data.

d. *Data Entry*

Penelitian ini akan menggunakan program komputer untuk mengolah data.

e. *Cleaning*

Setelah semua data dimasukkan maka selanjutnya peneliti akan memeriksa ulang kelengkapan dan ketepatan pengisian data sudah sesuai atau belum sesuai.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis ini akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Analisis univariat akan dilakukan untuk mendistribusikan frekuensi Wanita Usia Subur (WUS) dengan HIV/AIDS berdasarkan umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan, peran kelompok dukungan sebaya dan kepatuhan mengonsumsi ARV. Untuk analisis univariat menggunakan rumus:

$$P = \frac{x}{y} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Persentase subjek pada kategori tertentu

X: Jumlah sampel dengan karakteristik tertentu

Y: Jumlah sampel total

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah diketahuinya karakteristik atau distribusi frekuensi setiap variabel pada analisis univariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berkorelasi atau berhubungan. Analisis bivariat dilakukan terhadap kedua variabel dukungan teman sebaya sebagai variabel independen dan kepatuhan mengonsumsi antiretroviral sebagai variabel dependen. Sebelum data yang diperoleh dianalisis, dilakukan uji normalitas karena pemilihan penyajian data dan uji hipotesis yang dipakai tergantung dari normal tidaknya distribusi data. Jika data normal menggunakan uji parametrik, Jika distribusi tidak normal menggunakan uji nonparametrik.³⁴

1) Uji Normalitas

Uji normalitas yang digunakan untuk mengetahui apakah distribusi data normal atau tidak secara analitis menggunakan Uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan untuk sampel lebih dari 50. Kriteria yang digunakan yaitu jika $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa data terdistribusi normal. Jika $p < 0,05$, maka data tidak terdistribusi normal.³⁴

2) Uji *Chi-Square*

Dalam analisis bivariat dilakukan analisis proporsi atau persentase dengan membandingkan distribusi silang antara dua variabel yang bersangkutan dengan menganalisis dari hasil uji statistik *Chi-Square* menggunakan program komputer. Perhitungan tersebut dengan $p\text{-value} < 0,05$ dan presisi 5%. Hubungan antar variabel dapat dikatakan bermakna bila nilai $p\text{-value} < 0,05$ dengan menggunakan program komputer.⁴²

Kekuatan statistik (r) dikelompokkan sebagai berikut:

- a) 0,0 sampai dengan $< 0,2$ berarti memiliki kekuatan korelasi sangat lemah.
- b) 0,2 sampai dengan $< 0,4$ berarti memiliki kekuatan korelasi lemah
- c) 0,4 sampai dengan $< 0,6$ berarti memiliki kekuatan korelasi sedang.
- d) 0,6 sampai dengan $< 0,8$ berarti memiliki kekuatan korelasi kuat.
- e) 0,8 sampai dengan $< 1,00$ berarti memiliki kekuatan korelasi sangat kuat

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan pada penelitian ini adalah regresi logistik. Regresi logistik berganda

merupakan suatu model analisis yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara satu atau beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen yang bersifat dikotom (*binary*). Dalam regresi logistik, tujuan dari analisis ini adalah untuk mendapatkan model yang paling baik (*fit*) dan sederhana (*parsimony*) yang dapat menggambarkan hubungan antara variabel dependen dan independen. Perhitungan regresi logistik dalam penelitian ini dibantu oleh program komputer. Analisis stratifikasi ini dilakukan dengan tujuan untuk menyingkirkan variabel perancu. Variabel yang dimasukkan dalam analisis multivariat yaitu variabel yang mempunyai nilai $p < 0,25$ dengan uji *chi-square* pada analisis bivariat.^{43, 44}

K. Etika Penelitian

Kelayakan etik suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). Peneliti akan mengajukan *ethical clearance* pada KEPK Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Selain itu, dalam melaksanakan sebuah penelitian kesehatan, peneliti akan memperhatikan empat prinsip yang harus dipegang teguh, yaitu:⁴³

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

a. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Sebelum ditetapkan menjadi responden, calon responden akan mengisi formulir *informed consent* yang mencakup penjelasan terkait maksud dan tujuan dari penelitian, manfaat penelitian, kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, dan manfaat yang didapatkan. Dalam formulir *informed consent* juga mencakup persetujuan bahwa peneliti akan menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh calon responden dengan prosedur penelitian, persetujuan bahwa calon responden dapat mengundurkan diri sebagai objek penelitian kapan saja, persetujuan bahwa calon responden yang bersedia menjadi responden harus menandatangani lembar persetujuan dan bagi calon responden yang tidak bersedia, peneliti akan menghormati dan menghargai hak responden.

b. Asas kejujuran (*veracity*) dan asas menepati janji (*fidelity*)

Peneliti akan memberikan lembar penjelasan penelitian kepada calon responden supaya calon responden dapat memahami proses penelitian secara jelas.

c. Otonomi (*autonomy*) dan bebas (*justice*)

Responden memiliki hak dalam menentukan pilihan jawabantampa adanya tekanan dari pihak manapun.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Kerahasiaan responden akan peneliti jaga dengan cara peneliti tidak mencantumkan nama responden pada kuesioner maupun laporan penelitian dengan digantikan menggunakan *coding* (kode / nomor) pada identitas responden dan hasil hanya ditujukan pada kelompok atau instansi tertentu saja untuk pelaporan hasil penelitian.

3. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan (*respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti akan memenuhi prinsip keterbukaan dengan menjelaskan prosedur penelitian berupa menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

a. Asas manfaat

Responden akan mendapatkan manfaat pada peningkatan kualitas hidup yaitu kepatuhan dalam mengonsumsi ARV.

b. Tidak merugikan (*non maleficence*)

Pada prinsip ini menyatakan bahwa peneliti berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan objek. Peneliti akan berusaha untuk mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek peneliti.

L. Kelemahan dan Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini terdapat kelemahan & keterbatasan penelitian, yaitu pada saat pengisian kuesioner dimana:

1. Kelemahan Penelitian

Peneliti tidak dapat melakukan pengamatan secara langsung kepatuhan minum antiretroviral responden selama 30 hari sehingga data yang diperoleh hanya berasal dari keterangan yang diberikan responden.

2. Keterbatasan Penelitian

- a. Beberapa responden hanya mau membuka statusnya pada orang yang telah dipercaya sehingga peneliti tidak selalu bisa mendampingi responden secara langsung pada saat pengisian kuesioner.
- b. Peneliti tidak dapat menjamin responden wanita usia subur dengan HIV/AIDS menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan jujur