

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode *survei deskriptif*, merupakan suatu metode yang digunakan untuk melihat gambaran atau fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang dalam pengukuran dan observasi dilakukan sekaligus pada satu waktu (Saryono, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di Yayasan Victory Plus Yogyakarta Jl. Tunggorono, No. 5, Mrican, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta 55283.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Februari – Agustus 2020 dengan pengambilan data dilakukan pada tanggal 26 Maret – 14 April 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian akan diteliti (Siyoto & Sodik, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ODHA yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta sebanyak 4.480 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, maupun sebagian kecil dari jumlah populasi yang diambil sesuai prosedur tertentu sehingga populasi yang diambil dapat mewakili populasinya (Siyoto & Sodik, 2015).

Besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Dahlan (2013):

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,63 \times 0,37}{0,10^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,63 \times 0,37}{0,01}$$

$$n = \frac{0,8954}{0,01}$$

$$n = 89,54$$

$$n = 90$$

Keterangan:

n = Besar sampel yang diperlukan.

Z α = Deviat baku alfa (1,96).

P = Proporsi kategori variabel yang diteliti (63%) didapatkan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Lestari pada tahun (2016).

Q = 1 – P.

d = Presisi (10%).

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *purposive sampling*, merupakan teknik penentuan sampel

dengan pertimbangan khusus sehingga layak untuk dijadikan sebagai sampel (Noor, 2012).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti dalam mengurangi bias dan hasil penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria sampel dibagi menjadi dua yaitu inklusi dan eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan bisa atau tidaknya sampel tersebut digunakan dalam penelitian. Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat untuk digunakan sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria subjek penelitian tidak memenuhi syarat untuk digunakan sebagai sampel dalam penelitian (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini sampel yang digunakan sudah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

- 1) ODHA yang bisa membaca dan menulis.
- 2) ODHA dengan usia > 18 tahun.
- 3) Mampu melakukan aktivitas secara normal.

D. Variabel Penelitian

Variabel merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek dalam penelitian, dimana didalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti (Nasir., Muhith., & Ideputri, 2011). Variabel dalam penelitian ini merupakan variabel tunggal yang mana variabel tersebut berdiri sendiri dan tidak ada variabel lain yang mendampingi (Suyanto, 2011). Variabel dalam penelitian ini adalah 2 variabel independen (tunggal) yaitu stigma dan tingkat stres pada ODHA di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi suatu konsep atau variabel agar dapat diukur. Definisi operasional lebih menekankan kepada hal-hal yang dapat dijadikan sebagai ukuran atau indikator dari suatu variabel dan tidak abstrak agar mudah diukur (Noor, 2012). Definisi operasional tercantum pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Penilaian
1.	Stigma	Suatu bentuk prasangka atau cap buruk yang diberikan kepada ODHA baik secara moral maupun perilakunya sehingga akan berdampak pada ODHA.	Kuesioner Berger HIV Stigma Scale	Ordinal	Skor total <i>Berger HIV Stigma Scale</i> = 40 – 160 yang dikategorikan kedalam empat level stigma yaitu: Minimal = 40 – 70 Rendah = 71 – 100 Sedang = 101 – 130 Tinggi = 131 – 160
2.	Tingkat Stres	Menunjukkan suatu kondisi seseorang yang terbentuk akibat adanya stressor sehingga dapat mempengaruhi aspek biologis, psikologis, dan sosial pada ODHA.	Kuesioner DASS 42	Ordinal	Normal: 0 – 14 Stres ringan: 15 – 18 Stres sedang: 19 – 25 Stres berat: 26 – 33 Stres sangat berat: > 34

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Ukur

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Saryono, 2011). Didalam penelitian ini

alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian yaitu kuesioner identitas responden, kuesioner stigma pada ODHA, dan kuesioner tingkat stres pada ODHA.

a. Identitas Responden

Dalam hal ini berisi mengenai informasi responden terkait dengan tanggal lahir, jenis kelamin, status pernikahan, status pekerjaan, tingkat pendidikan.

b. Instrumen Stigma

Instrumen stigma yang digunakan pada penelitian ini adalah *Berger HIV Stigma Scale*. *Berger HIV Stigma Scale* merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur *perceived stigma* pada ODHA. Instrumen tersebut sudah ditranslate ke dalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Nurdin (2013). Kuesioner ini berjumlah 40 pertanyaan, jawaban tersedia dalam bentuk skala likert dengan empat pilihan jawaban yaitu sangat tidak setuju (nilai 1), tidak setuju (nilai 2), setuju (nilai 3), sangat setuju (nilai 4). Khusus untuk pertanyaan nomor 8 dan 21, pemberian skor dilakukan secara terbalik (*reverse scored*). Skor total dilakukan dengan menjumlahkan skor pada semua butir pertanyaan. Selain skor total, penghitungan skor subskala juga dilakukan yaitu sebagai berikut:

1) Skor Total:

Berger HIV Stigma Scale : 40 – 160

Skor total tersebut dikategorikan menjadi empat level stigma (Datta, et al, 2016):

Minimal : 40 – 70

Rendah : 71 – 100

Sedang : 101 – 130

Tinggi : 131 – 160

2) Skor Subskala:

<i>Personalized Stigma</i>	: 18 – 72
<i>Disclosure Concerns</i>	: 10 – 40
<i>Negative Self Image</i>	: 13 – 52
<i>Concerns With Public Attitudes</i>	: 20 – 80

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Berger HIV Stigma Scale (Lindberg, et al, 2014)

No.	Subskala	Item Pertanyaan	Jumlah Item Pertanyaan
1.	Personalized stigma	18, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40	16
2.	Disclosure concerns	1, 4, 6, 17, 21, 22, 25, 37	8
3.	Concerns with public attitudes	5, 9, 10, 11, 14, 16, 19, 20	8
4.	Negative self image	2, 3, 7, 8, 12, 13, 15, 23	8
Total			40

c. Instrumen Tingkat Stres

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat stres ODHA yaitu dengan menggunakan kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS 42) yang dikembangkan oleh Lavibond & Lavibond (1995). DASS 42 yang digunakan oleh peneliti, merupakan adopsi dari penelitian sebelumnya yaitu dari penelitian Marzuki yang dilakukan pada tahun (2016), kuesioner tersebut telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia. DASS 42 terdiri dari 42 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi, kecemasan, dan stres pada orang dewasa hingga lansia. Skala stres terdiri dari 14 pertanyaan dengan domain yang ada pada kuesioner tingkat stres yaitu, domain psikologis, sosial, dan lingkungan. Responden memberikan tanda *checklist* (✓) pada pilihan jawaban yang telah disediakan didalam kuesioner.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS 42)

No.	Subskala	Item Pertanyaan	Jumlah Item Pertanyaan
1.	Depresi	3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42	14
2.	Kecemasan	2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41	14
3.	Stres	1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39	14
Total			42

Penilaian skor untuk masing-masing responden dievaluasi sesuai dengan keparahan rating indeks yang tercantum pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Rating Indeks Kuesioner *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS 42)

Tingkat	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0 – 9	0 – 7	0 – 14
Ringan	10 – 13	8 – 9	15 – 18
Sedang	14 – 20	10 – 14	19 – 25
Berat	21 – 27	15 – 19	26 – 33
Sangat Berat	>28	>20	>34

2. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini data diperoleh secara langsung dengan mengumpulkan ODHA yang telah memenuhi kriteria inklusi yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Data yang diambil dalam penelitian ini merupakan data primer, diambil dengan menggunakan kuesioner *Berger HIV Stigma Scale* dan DASS 42 yang diisi langsung oleh ODHA melalui asisten peneliti berjumlah satu orang yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Sebelumnya peneliti telah menjelaskan / melakukan persamaan persepsi terkait dengan kriteria inklusi ODHA yang dibutuhkan oleh peneliti dan berapa banyak responden yang dibutuhkan.

Selanjutnya peneliti melakukan kontrak waktu pengambilan data kepada asisten peneliti dan menyerahkan kuesioner serta uang kompensasi untuk responden yang berpartisipasi di dalam penelitian ini.

G. Validitas dan Reliabilitas

1. Validitas

Validitas berasal dari kata *Validity* yang berarti ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur atau instrumen dalam melakukan fungsi ukurnya (Syarifudin, 2010). *Berger HIV Stigma Scale* telah dilakukan uji validitas pada tahun 2013 oleh Nurdin, dilakukan melalui penilaian oleh dua pakar dalam bidang Psikiatri HIV dan CLP dengan hasil koefisien validitas isi sebesar 0,98. Sedangkan uji validitas kuesioner DASS 42 sudah dilakukan oleh Marzuki pada tahun (2016), hasil uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi Pearson product moment dengan koefisien korelasi item total berkisar antara 0,3532 – 0,87 sehingga instrumen tersebut dikatakan valid. Dengan demikian baik kuesioner Berger HIV Stigma Scale maupun kuesioner DASS 42 dinyatakan valid untuk digunakan dalam penelitian ini.

2. Reliabilitas

Reliabilitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten apabila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama dan dengan alat ukur yang sama (Hastono, 2018). Uji reliabilitas kuesioner *Berger HIV Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia dilakukan pada tahun 2013 oleh Nurdin, pada 300 responden yang menjalani rawat jalan di UPT HIV Terpadu RSCM dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,94 untuk skor total 40 item dan nilai *Cronbach's Alpha* untuk subskala instrumen berkisar antara 0,81 dan 0,92. Sedangkan untuk uji reliabilitas kuesioner DASS 42 telah dilakukan pada tahun 2016 oleh Marzuki, dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,9483.

Berdasarkan uji reliabilitas yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya, maka kedua kuesioner tersebut dinyatakan reliabel untuk digunakan dalam penelitian ini.

H. Pengolahan Data dan Model Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian dari kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Datang yang didapatkan masih dalam bentuk mentah (raw data) sehingga perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Hastono, 2018). Beberapa langkah dalam pengolahan data menurut Hastono (2018) yaitu sebagai berikut:

a. Editing (Pengeditan)

Editing merupakan kegiatan yang dilakukan untuk mengecek isian formulir atau kuesioner apakah jawaban responden yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan, dan konsisten.

b. Coding (Pengkodean)

Coding merupakan suatu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data dalam bentuk angka atau bilangan.

1) Jenis Kelamin

1 = Laki-laki

2 = Perempuan

2) Status Pekerjaan

1 = Tidak Bekerja

2 = Swasta

3 = Wiraswasta

4 = Buruh

3) Agama

1 = Islam

- 2 = Kristen
- 3 = Katolik
- 4 = Hindu
- 5 = Budha
- 4) Status Perkawinan
 - 1 = Belum Menikah
 - 2 = Menikah
 - 3 = Janda / Duda
- 5) Tingkat Pendidikan
 - 1 = SD
 - 2 = SMP
 - 3 = SMA
 - 4 = Perguruan Tinggi
 - 5 = Tidak Sekolah
- 6) Stigma
 - 1 = Minimal
 - 2 = Rendah
 - 3 = Sedang
 - 4 = Tinggi
- 7) Tingkat Stres
 - 1 = Normal
 - 2 = Ringan
 - 3 = Sedang
 - 4 = Berat
 - 5 = Sangat Berat
- 8) Tingkat Depresi
 - 1 = Normal
 - 2 = Ringan
 - 3 = Sedang

4 = Berat

5 = Sangat Berat

9) Tingkat Kecemasan

1 = Normal

2 = Ringan

3 = Sedang

4 = Berat

5 = Sangat Berat

c. Processing (Memasukkan Data)

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah dilakukan pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke program komputer, dimana program komputer yang digunakan untuk mengentry data adalah Microsoft exel, setelah dipastikan semua data lengkap selanjutnya dilakukan olah data dengan menggunakan program aplikasi statistik di komputer.

d. Cleaning (pembersihan Data)

Cleaning adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengecek kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan analisis univariat. Analisis univariat merupakan suatu cara yang digunakan untuk menganalisis variabel tunggal (Lapau, 2012). Data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik serta tabulasi data (Saryono, 2011).

I. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan surat kelayakan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor surat SKep/017/KEPK/III/2020. Beberapa prinsip dasar yang harus dipegang teguh dalam melaksanakan suatu penelitian menurut Notoatmodjo (2010) yaitu sebagai berikut:

1) Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect For Human Dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan tujuan dilakukannya penelitian tersebut. Peneliti juga harus memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi). Selain itu, peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subjek (inform consent) yang meliputi penjelasan manfaat penelitian, penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan, penjelasan manfaat yang didapat, persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh subjek berkaitan dengan prosedur penelitian, persetujuan subjek dapat mengundurkan diri sebagai subjek penelitian kapan saja, serta jaminan anonimitas dan kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.

2) Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect For Privacy and Confidentiality*)

Peneliti tidak boleh menampilkan informasi berkaitan dengan identitas dan kerahasiaan identitas responden. Dimana setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi.

3) Keadilan dan Inklusivitas / Keterbukaan (*Respect For Justice an Inclusivenees*)

Prinsip keterbukaan dan keadilan perlu diterapkan oleh peneliti yaitu dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Prinsip tersebut menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan lain-lain.

4) Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Yang Ditimbulkan (*Balancing Harms and Benefits*)

Suatu penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang dapat merugikan subjek penelitian, oleh karena itu pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stres, maupun kematian subjek penelitian.

J. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan melalui beberapa tahap meliputi:

1. Persiapan Penelitian

Tahap persiapan dilakukan untuk mempersiapkan proses penelitian dengan mempersiapkan prosedur yang akan dilakukan untuk melaksanakan penelitian yaitu dari penyusunan proposal sampai dengan revisi proposal.

Tahap-tahap dalam mengajukan proposal meliputi:

- a. Penentuan fenomena dan masalah penelitian.
- b. Pengajuan judul.
- c. Konsultasi dengan pembimbing mengenai judul yang di ajukan.
- d. Konsultasi dengan pembimbing untuk menentukan langkah-langkah penyusunan proposal.

- e. Melakukan studi pustaka sebagai acuan penelitian yang bersumber dari buku-buku keperawatan dan jurnal atau artikel.
 - f. Mengadakan studi pendahuluan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
 - g. Menyusun proposal penelitian.
 - h. Konsultasi dengan pembimbing dan melakukan revisi.
 - i. Mempersiapkan presentasi proposal.
 - j. Melakukan perbaikan proposal sesuai prosedur.
 - k. Mengurus surat izin penelitian dan kode etik di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dan mengajukan ke Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
 - l. Melakukan pemilihan asisten penelitian yaitu staf dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta dan penyamaan persepsi dengan asisten agar kuesioner dapat terisi sesuai dengan prosedur.
2. Pelaksanaan Penelitian
- Tahap pelaksanaan meliputi:
- a. Peneliti datang ke Yayasan Victory Plus Yogyakarta untuk melakukan persamaan persepsi dengan asisten peneliti.
 - b. Pengecekan dan penyiapan kembali kuesioner sebelum diberikan kepada responden.
 - c. Kontrak waktu pengambilan data (26 Maret – 14 April).
 - d. Penyerahan uang transportasi untuk responden kepada asisten peneliti sesuai dengan nominal yang telah ditentukan oleh Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
 - e. Pengambilan data dilakukan oleh asisten peneliti yang berasal dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta.
 - f. Peneliti datang ke Yayasan untuk mengambil kuesioner yang telah diisi oleh responden dari asisten peneliti pada tanggal 14 April 2020.
 - g. Peneliti melakukan pengecekan kembali kelengkapan isi kuesioner yang telah diisi oleh responden.

3. Penyusunan Laporan penelitian

Tahap penyelesaian meliputi:

a. Penulisan hasil penelitian

- 1) Data yang sudah terkumpul kemudian dilakukan *editing, coding, scoring, dan tabulating*.
- 2) Setelah itu dilakukan uji *statistik deskriptif* dengan menggunakan program aplikasi statistik di komputer.
- 3) Penyusunan laporan akhir meliputi bab IV yang berisi hasil penelitian, pembahasan, dan keterbatasan penelitian. Bab V berisi kesimpulan dan saran.
- 4) Konsultasi kepada pembimbing.
- 5) Seminar hasil penelitian.
- 6) Perbaikan laporan penelitian.
- 7) Pembuatan naskah publikasi.