

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan kuantitatif desain analitik korelasional yaitu memiliki tujuan untuk mendeteksi sejauh mana variasi pada suatu faktor berkaitan dengan variasi faktor lain berdasarkan koefisien korelasi. Penelitian korelasional adalah suatu penelitian untuk mengetahui hubungan dan tingkat hubungan antara 2 variabel atau lebih tanpa ada upaya untuk mempengaruhi variabel tersebut. Jenis penelitian ini melibatkan ukuran statistik atau tingkat hubungan yang disebut korelasi. Pendekatan penelitian yaitu *cross-sectional* dimana pengambilan data diambil dalam sekali waktu dan berguna untuk mendiskripsikan status fenomena dan hubungan fenomena (Notoadmodjo, 2010).

#### **B. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi bertempat di Yayasan Victory Plus dengan pasien yang berobat di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
2. Penelitian dilaksanakan pada 28 April 2020 sampai 20 Mei 2020.

#### **C. Populasi dan Sampel**

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang dapat diterapkan oleh peneliti untuk dapat dipelajari dan dapat ditarik suatu kesimpulan (Sugiyono, 2014). Populasi target pada penelitian ini adalah orang dengan HIV/AIDS, sedangkan populasi terjangkau orang dengan HIV/AIDS di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta yang berjumlah 326 orang dengan jumlah laki-laki sebanyak 259 dan perempuan sebanyak 57 orang. Sementara populasi yang menjadi responden adalah ODHA yang aktif dalam menjalani pengobatan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta berjumlah 326 orang.

2. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang akan diteliti atau dapat dikatakan bahwa sampel adalah populasi dalam bentuk yang lebih kecil. Pada penelitian ini pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling yaitu teknik pengambilan sampel dengan kriteria-kriteria atau pertimbangan khusus agar data dari hasil penelitian yang dilakukan menjadi lebih representatif (Sugiyono, 2014). Responden diambil dengan cara seleksi sesuai dengan kriteria inklusi yang telah dibuat oleh peneliti sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi. Sampel pada penelitian adalah sebagian orang dengan HIV/A
3. IDS di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta yang memiliki kriteria yaitu :
  - a. Kriteria inklusi: orang dengan HIV/AIDS yang sedang aktif menjalani pengobatan di Puskesmas Gedong Tengen Yogyakarta, ODHA yang bergabung dengan kelompok dukungan sebaya Victory Plus Yogyakarta, ODHA dengan pendidikan terakhir minimal SD, usia >18 tahun, ODHA dengan lama terapi ARV minimal 1 tahun dan maksimal 8 tahun, dapat membaca dan menulis.

Jumlah sampel adalah 77 responden yang didapatkan dari rumus untuk menghitung besar sampel yaitu:

Keterangan:

$n$  : Jumlah Responden

$\alpha$  : Kesalahan Tipe Satu

$Z\alpha$  : Nilai Standar Alpha

$\beta$  : Kesalahan Tipe Dua

$Z\beta$  : Nilai Standar Beta

$r$  : Koefisien korelasi yang dianggap bermakna ditetapkan 0,4

$$n = \left\{ \frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln \frac{(1+r)}{(1-r)}} \right\}^2 + 3$$

$$\begin{aligned}
&= \left\{ \frac{(1,96+1,64)}{0,5 \ln \frac{(1+0,4)}{(1-0,4)}} \right\}^2 + 3 \\
&= \left\{ \frac{3,6}{0,5 \ln \frac{1,4}{0,6}} \right\}^2 + 3 \\
&= \left\{ \frac{3,6}{0,42} \right\}^2 + 3 \\
&= \{8,57\}^2 + 3 \\
&= 73,46 + 3 \\
&= 76,46 \rightarrow 77
\end{aligned}$$

Sumber : (Dahlan, 2013)

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel independen: *Self Stigma*

*Self stigma* adalah penerimaan proses psikis perilaku negatif dan stereotip sehingga hal tersebut diterapkan kedalam konsep diri mereka yang mengandung harga diri yang negatif, perasaan tidak aman terhadap diri sendiri, dan kebijaksanaan penyikapan (Zhang *et al.*, 2015).

##### 2. Variabel dependen: Kualitas Hidup

Kualitas hidup ODHA adalah berfungsinya keadaan fisik, psikologis, sosial dan spiritual sehingga ODHA dapat hidup produktif seperti orang sehat pada umumnya dalam menjalankan kehidupannya.

##### 3. Variabel Pengganggu

###### a. Usia

Usia dapat berpengaruh dalam memberikan bentuk partisipasinya.

Menurut WHO klasifikasi umur yaitu:

- Masa dewasa : 18-40 tahun
- Masa tua : 41-65 tahun

Peneliti disini membatasi usia dengan memilih yang akan menjadi responden adalah masa dewasa dan tua karena dianggap dapat lebih banyak memberikan pendapat dalam menetapkan suatu keputusan.

b. Pendidikan

Pendidikan yang tinggi pada ODHA akan membuat kualitas hidupnya tinggi karena akan mempengaruhi keterampilan diri dalam menghadapi suatu penyakit dan permasalahan yang dihadapi. Tingkat pendidikan digolongkan menjadi tiga adalah pendidikan tinggi D3/S1, pendidikan menengah yaitu SMA/SMK, pendidikan rendah yaitu SD-SMP/MTs. Dari penjelasan tersebut peneliti membatasi tingkat pendidikan dari responden yang akan diambil yaitu maksimal pendidikan terakhir SMA karena semakin tinggi tingkat pendidikan responden maka akan lebih mudah dalam memecahkan masalah secara rasional dan memutuskan secara aktif terkait penyakitnya dengan baik sehingga kualitas hidupnya tidak menurun (Handayani, Sari and Dewi, 2017).

c. Lama terapi ARV

Penggunaan obat ARV akan memperpanjang hidup orang HIV. Semakin lama ODHA mengkonsumsi obat ARV maka skor kualitas hidupnya akan lebih baik karena jumlah sel CD4 meningkat, maka peneliti membatasi untuk lama terapi ARV adalah minimal 1 tahun dan maksimal 8 tahun karena semakin lama ODHA menerima pengobatan maka mengakibatkan semakin baik dalam beradaptasi dengan penyakitnya yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya, sedangkan tahun pertama awal

terinfeksi HIV mengakibatkan ODHA lebih rentan stres dan depresi (Carsita, Wenny and Mirah, Asmi, 2019).

d. Stadium Klinis

Peneliti tidak membatasi pada stadium klinis karena data dari puskesmas Gedongtengen jumlah pasien yang berada disana kebanyakan berada pada stadium 1 dan 2 yang berjumlah 290 dari total populasi 326. Jika pasien stadium 3 dan 4 atau memiliki stadium klinis yang lanjut maka responden tersebut tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti pasien stadium 1 dan 2 karena sudah memiliki infeksi dan keganasan sehingga sulit untuk ditemui atau melakukan pengisian kuesioner dikarenakan kondisi kesehatannya.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<i>Self stigma</i>	<i>Self stigma</i> adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri akibat dari stigma masyarakat yang meliputi <i>Personalized stigma, Disclosure concerns, Negative self-image, Concern with public attitudes about people with Hiv</i>	penilaian instrumen yaitu dengan skala Likert sangat tidak setuju (1), tidak setuju (2), setuju (3), dan sangat setuju (4).	<i>self-administered questionnaire</i> dari Berger Hiv Stigma Scale versi bahasa Indonesia dengan jumlah pertanyaan yaitu 40 item pertanyaan.	Pada skor total memiliki rentang 40-160 yang dikategorikan menjadi 4 yaitu minimal (40-70), low (71-100), moderate (101-130) high (131-160) (Datta <i>et al.</i> , 2016 ; (Berger, Ferrans and Lashley, 2001)	ordinal
Kualitas Hidup	Kualitas hidup adalah suatu persepsi individu ODHA tentang posisinya dalam kehidupan, budaya, dan nilai yang berkaitan pada tujuan, harapan yang	Dengan penilaian skala Likert 5 skor yaitu tidak bisa sama sekali (1), sedikit	Kuesioner WHOQOL-HIV BREF versi bahasa Indonesia dengan jumlah pertanyaan	Skor total 31-155 dengan kategori baik yaitu 94-155 sedangkan kurang baik 31-93	Ordinal

	mencakup aspek Fisik, Kemandirian, Psikologis, Hubungan sosial, Lingkungan, spiritualitas	(2), cukup mampu (3), baik sekali (4), sangat baik (5)	yaitu 31 item pertanyaan.	(WHO, 2002; Handayani, Sari and Dewi, 2017)	
--	---	--	---------------------------	---	--

## F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan adalah angket atau kuesioner, dimana angket merupakan daftar pertanyaan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang tersebut mau untuk memberikan respon sesuai permintaan (Noor, 2017). Kuesioner atau angket yang digunakan dalam jenis angket berstruktur dimana disusun dengan tegas, terbatas tidak panjang lebar sehingga responden mudah untuk menjawab, berdasarkan bentuknya termasuk kedalam angket berbentuk pilihan atau *closed ended item*, dimana responden memilih jawaban yang telah tersedia.

#### a. Kuesioner *Self stigma*

Kuesioner yang digunakan adalah dari Berger dalam bahasa Indonesia dengan jumlah yaitu 40 pertanyaan, penilaian instrumen ini dilakukan dengan mengonversi jawaban dengan skor yaitu dari Sangat tidak setuju = 1, Tidak setuju = 2, Setuju = 3, Sangat setuju = 4, jawaban akan dijumlahkan dan dimasukkan pada kategori skor total. Khusus untuk butir pertanyaan 8 dan 21 pemberian skor dilakukan secara terbalik (*reversescored*) (Azhari, Cahyadi, 2013).

#### b. Kuesioner Kualitas hidup

Pada kuesioner kualitas hidup menggunakan WHOQOL-HIV BREF yang terdiri dari 31 pertanyaan. Penilaian skor pertanyaan nomor 1, 2, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30 dengan *Favourable*

yaitu bernilai positif (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5), sedangkan nomor 3, 4, 5, 8, 9, 10 dan 31 adalah *Unfavourable* yaitu bernilai negatif (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) (WHO, 2002).

**Tabel 3. 2 Kisi-kisi Pertanyaan**

No.	Variabel	Sub Skala	Nomor Item
1.	Stigma diri ( <i>self Stigma</i> )	<i>Personalized stigma</i>	Ada 16 butir: 18, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40.
		<i>Disclosure concerns</i>	Terdapat 8 butir: 1, 4, 6, 17, 21, 22, 25, 37.
		<i>Negative self-image</i>	Terdapat 8 Butir: 2, 3, 7, 8, 12, 13, 15, dan 23.
		<i>Concern with public attitudes about people with HIV</i>	Terdapat 8 butir: 5, 9, 10, 11, 14, 16, 19, 20.
2.	Kualitas Hidup	Fisik	Nomor 3, 4, 14, 21
		Kemandirian	6, 11, 15, 24, 31
		Psikologis	5, 22, 23, 20
		Hubungan Sosial	27, 26, 25, 17
		Lingkungan	12, 13, 16, 18, 19, 28, 29, 30
		Spiritualitas	7, 8, 9, 10
		<i>Overall QOL &amp; General Health Perceptions</i>	1,2

## 2. Metode pengumpulan data dan informasi

Metode yang digunakan yaitu *Structured Self-Report Instruments* dimana responden melangkapi kuesioner dengan mengisi atau menulis sendiri jawabannya. Angket yang telah diberikan kepada responden kemudian dikumpulkan kembali untuk dianalisis oleh peneliti. Pengumpulan data peneliti dibantu oleh asisten yang telah diberikan penjelasan terkait teknik pengumpulan data dan cara pengisian instrumen.

Sumber informasi didapatkan dari:

- a. Data primer yaitu data yang dibuat peneliti untuk maksud khusus menyelesaikan permasalahan yang sedang ditangani. Sumber data yang termasuk data primer adalah pengambilan kuesioner di Yayasan Victory Plus pada pasien yang berobat di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- b. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan untuk maksud selain menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Sumber data yang termasuk data sekunder yaitu data rekam medis, wawancara dari pihak puskesmas Gedongtengen, Victory Plus dan ODHA.

## G. Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen

### 1. Instrumen stigma diri

Uji validitas konstruksi pada instrumen *self stigma* dari Berger dilakukan dengan melihat hubungan antara instrumen dengan ukuran konstruksi yang berkaitan yaitu *self-esteem*, depresi, dukungan sosial, dan konflik sosial. Skor *self-esteem* dan skor dukungan sosial memiliki korelasi negatif dengan skor stigma total dan semua skor subskala. Skor *self-esteem* berkorelasi negatif paling kuat dengan skor subskala *negative selfimage*. Skor depresi dan skor konflik sosial memiliki korelasi positif dengan skor stigma total dan semua skor subskala. *Cronbach's Alpha* adalah 0,96 untuk skor total stigma. Nilai *Cronbach's Alpha* untuk skor subskala berkisar antara 0,90 dan 0,93 hasil tersebut menunjukkan *Berger HIV Stigma Scale* memiliki *internal consistency reliability* yang baik. Sedangkan *intraclass correlation coefficient* (ICC) adalah 0,92 untuk skor total stigma. ICC untuk skor subskala berkisar antara 0,87 dan 0,90. Hasil tersebut menunjukkan *Berger HIV Stigma Scale* memiliki *test-retest reliability* yang baik (Azhari, Cahyadi, 2013).

### 2. Instrumen kualitas hidup

Seluruh butir kuesioner kualitas hidup dari WHOQOL-HIV BREF memiliki nilai koefisien korelasi yang tinggi terhadap skor total



domainnya dengan nilai  $r > 0,4$ . Nilai koefisien korelasi antar butir terhadap total skor (-0,079 – 0,520) dan domain (-0,044 – 0,853). Nilai *Cronbach alpha* per domain yang didapatkan pada studi ini termasuk dalam kategori sedang dan tinggi (0,513-0,798), dengan nilai *Cronbach alpha* keseluruhan butir tinggi yaitu sebesar 0,66. Hal ini menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan kuesioner andal, yang artinya kuesioner WHOQOL-HIV BREF ini dapat diandalkan menjadi alat pengukuran yang konsisten dalam menilai kualitas hidup (Muhammad *et al.*, 2017).

## H. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan data memiliki tahapan yaitu:
  - a. Penyuntingan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk memeriksa seluruh daftar pertanyaan yang sudah dikembalikan responden. Beberapa harus diperhatikan adalah kesesuaian jawaban responden terhadap pertanyaan yang diajukan, kelengkapan pengisian daftar pertanyaan, dan jawaban responden.
  - b. Pengkodean (coding) dapat dilakukan dengan memberi tanda yang berupa angka pada jawaban responden yang telah diterima, tujuan dari pengkodean adalah untuk menyederhankan jawaban dari responden sebagai berikut :

Jenis Kelamin	Status Perkawinan
1 = Laki-Laki	1 = Menikah
2 = Perempuan	2 = Janda
Pekerjaan	3 = Belum Menikah
1 = Tidak Bekerja	4 = Duda
2 = Karyawan Swasta	Agama
3 = Mahasiswa	1 = Katolik
4 = Wiraswasta	2 = Islam
5 = IRT (Ibu Rumah Tangga)	Pendidikan Terakhir

6 = PNS (Pegawai Negri Sipil)	1 = Tidak Sekolah
7 = Pekerja Lepas	2 = SD
8 = PSK (Pekerja Seks Komersial)	3 = SMP
Usia	4 = SMA
1= 22-30 tahun	Lama Terapi ARV
2= 31-40 tahun	1= 1 tahun
3= 41-50 tahun	2= 2 tahun
4= 51-61 tahun	3= 3 tahun
Stigma diri	4= 4 tahun
0= minimal	5= 5 tahun
1= <i>low</i>	6= 6 tahun
2= <i>moderate</i>	7= 7 tahun
3= <i>high</i>	8= 8 tahun
	Kualitas Hidup
	0= Kurang Baik
	1= Baik

- c. Tabulasi merupakan kegiatan yang dilakukan adalah menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk disajikan dalam bentuk tabel (Sugiyono, 2014).

## 2. Analisis data

Tujuan analisis data yaitu menyederhanakan seluruh data yang sudah terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang sistematis yang kemudian akan diolah dan ditafsirkan atau memaknai data sehingga karakteristik dan sifat dari data mudah untuk dipahami dan berguna untuk menjawab masalah-masalah yang berkaitan pada diskripsi data untuk menarik suatu kesimpulan dari suatu sampel (Notoadmodjo, 2010).

### a. Analisis Univariat

Analisis data secara univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden. Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel

independen yaitu stigma diri dan variabel dependen yaitu kualitas hidup

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji ada tidaknya hubungan antara stigma diri dengan kualitas hidup orang dengan HIV/AIDS di wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengan Yogyakarta dengan menggunakan uji Somers'd, peneliti menggunakan teknik ini karena data yang diperoleh berupa data ordinal dari instrumen dengan skala likert.

## I. Etika

Pada penelitian kualitatif terdapat 3 prinsip etika dasar seorang peneliti dalam melakukan penelitian yaitu:

1. Identitas dari semua responden yang berpartisipasi harus dirahasiakan.
2. Partisipan atau responden harus diperlakukan dengan hormat.
3. Peneliti harus melakukan yang terbaik untuk memastikan bahwa tidak ada kerugian fisik atau psikologis yang akan datang kepada siapa saja yang akan berpartisipasi dalam penelitian (Fitrah & Lutfiyah, 2017).

Pada subjek peneliti harus memiliki perlindungan partisipan yang berisi 2 aspek yang diatur didalamnya adalah:

1. Kompensasi yaitu tidak merugikan partisipan secara fisik, berhati hati dalam partisipan yang memiliki trauma yang menyebabkan partisipan mengingat kembali kejadian dimasa lalu yang berakibat pada kerugian secara psikologis.
2. Informed consent yaitu kesediaan partisipan secara sadar mau untuk ikut diteliti, partisipan memiliki hak untuk dapat menolak ikut dalam penelitian sehingga tidak ada pemaksaan, peneliti juga harus memberikan penjelasan mengenai tujuan dan proses dari penelitian (Fitrah & Lutfiyah, 2017).

## **J. Rencana Pelaksanaan Penelitian**

Terbagi menjadi 3 tahap yaitu :

### 1. Tahap Awal

- a. Peneliti mengajukan judul skripsi dan disetujui oleh dosen pembimbing.
- b. Menyusun skripsi mulai dari bab 1, 2 dan 3.
- c. Melakukan revisi pada bab 1,2 dan 3
- d. Melakukan seminar pra proposal oleh penguji dan mahasiswa lainnya.
- e. Memperbaiki dan revisi dengan dosen pembimbing
- f. Meminta surat izin dan surat tembusan untuk melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta kepada pembimbing, kepala prodi dan RPPPM.
- g. Melaksanakan seminar proposal yang dihadiri oleh pembimbing, penguji dan audien.
- h. Dinyatakan lulus dan melakukan revisi proposal.

### 2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- a. Menyerahkan poposal yang sudah disetujui oleh pembimbing dan penguji kepada dewan etik Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- b. Peneliti datang ke Yayasan Victory Plus Yogyakarta dengan membawa kertas kuesioner pada akhir bulan April 2020.
- c. Peneliti mempersamakan persepsi terlebih dahulu kepada numerator sebelum kuesioner disebarkan contohnya memberitahu cara mengisi kuesioner, menginformasikan kriteria inklusi responden dan menjelaskan job desk numerator.
- d. Responden mengacu pada kriteria inklusi yang sudah dibuat dengan teknik purposive sampling dimana responden diambil dengan cara menseleksi sesuai kriteria yang telah dibuat sampai jumlah sampel terpenuhi.

- e. Peneliti menyerahkan seluruh kuesioner pada numerator.
  - f. Pengambilan data dibantu oleh numerator sebanyak 2 orang dari Victory Plus untuk membangikan kuesioner ke ODHA yang menjadi pasien di Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta dan mengecek dan memastikan kembali bahwa tiap item pertanyaan pada kuesioner telah diisi semua oleh responden sebelum dikembalikan kepada peneliti.
  - g. Setelah kuesioner yang disebarakan oleh numerator lengkap dengan jumlah 77 kuesioner maka peneliti mengambil dengan datang ke Victory Plus.
  - h. Setelah itu peneliti melakukan skoring dari setiap kuesioner yang telah dikumpulkan oleh numerator dari responden satu per satu.
  - i. Peneliti menginput hasil penghitungan kedalam Excel dan diolah menggunakan program komputerisasi.
  - j. Melakukan analisa data yaitu univariat, bivariat dan uji hipotesis korelatif menggunakan somers'd.
3. Tahap Akhir
    - a. Menyusun laporan hasil penelitian yang meliputi interpretasi data dan pembahasan dari hasil penelitian berdasarkan data yang telah dikumpulkan kemudian dihubungkan dengan teori yang terkait.
    - b. Penyajian hasil penelitian dalam bentuk tertulis yang dilanjutkan dengan ujian dan perbaikan.
    - c. Penyerahan laporan hasil penelitian yang telah direvisi kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.