



SKRIPSI

**GAMBARAN *SELF STIGMA* ODHA PADA IBU RUMAH TANGGA
POSTIF HIV DI UPTD PUSKESMAS LEBAKSIU**

DISUSUN OLEH

ANGGA TRI PRASETYA

C1020054

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAMADA SLAWI

2024

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini yang menggunakan desain deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif yaitu mendeskripsikan, meneliti, dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari apa adanya dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya menggambarkan isi suatu variabel dalam penelitian, tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu. Dengan demikian dapat diketahui bahwa penelitian deskriptif kuantitatif adalah penelitian yang menggambarkan, mengkaji, dan menjelaskan suatu fenomena dengan data (angka) apa adanya (Notoatmojo, 2010). Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian deskriptif dengan metode survei mengetahui mengenai gambaran suatu fenomena yaitu *self stigma* pada ibu rumah tangga yang positif HIV. Metode survei dapat dilakukan dalam penelitian yang memiliki populasi besar ataupun kecil, data yang dikaji dalam penelitian jenis ini adalah terseleksi berdasarkan kriteria yang diteliti. Penelitian survei bertujuan untuk menemukan kejadian-kejadian yang pasti atau terukur, distribusi, dan korelasi variabel psikologis dan sosiologis dalam populasi. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif karena peneliti ingin mengetahui mengenai gambaran suatu fenomena yaitu *self stigma* pada ibu rumah tangga yang positif HIV.

3.2 Alat penelitian dan cara pengumpulan data

3.2.1 Alat penelitian

Dalam penelitian ini ada lembar kuesioner HIV *Stigma Scale*. Terdiri dari beberapa item diukur dengan skala likert dari Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS) dengan skor masing-masing adalah STS = 1, TS = 2, S = 3 dan SS = 4 untuk pertanyaan positif (*favourable*), begitu pula untuk pertanyaan negatif (*unfavourable*) maka untuk jawaban STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1, sehingga skor terendah 40-80 dan tertinggi 81-160.

Lembar kuesioner untuk mengetahui *self stigma* pada ibu rumah tangga yang positif HIV. Untuk *self stigma* pada ibu rumah tangga menggunakan lembar kuesioner. Pada lembar kuesioner akan diisi check (✓) diisi pada kolom yang sudah tersedia (Sopiyudin, 2018). Dalam penelitian ini menggambarkan kuesioner digunakan untuk mengukur gambaran *self stigma* pada ibu rumah tangga yang positif HIV.

Kisi-kisi pengukuran *self stigma* pada ibu rumah tangga yang positif HIV.

Tabel 3.1 alat penelitian

Variabel	Favorebel	Unfavorebel	Jumlah
Self Stigma			
Personal stigma	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	-	18
<i>Disclosure conserens</i>	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	28	10
<i>Negatif Self</i>	29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	41	13
<i>Public attitude</i>	42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61	-	20
Total	59	2	61

3.2.2 Uji validitas

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas oleh karena instrumen yang digunakan pada penelitian ini telah dilakukan pengujian dan digunakan oleh peneliti sebelumnya. *Berger HIV Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia telah digunakan dalam penelitian Azhari Cahyadi Nurdin 2016 untuk

mengukur *perceived stigma* pada ODHA. Lebih dari itu, *Berger HIV Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia juga telah dilakukan uji validitas dan reabilitas dengan hasil 0,98.

3.2.3 Uji reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan pada suatu pengertian bahwa sesuatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena sudah baik (Sugiono, 2017). Reliabilitas konsisten ditentukan menghitung nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,93 untuk menghitung untuk 40 butir dan berkisar antara 0,72 dan 0,92 untuk skor subskala. Pada uji validitas untuk *Berger HIV Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia sebesar 0,93. Hasil ini menunjukan bahwa instrumen *Berger HIV Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia relevan dalam menilai *perceived stigma* pada ODHA.

Tabel 3.2 Uji reliabilitas

	Jumlah butir pertanyaan	Cronbach's Alpha
Skala Stigma HIV (skor total)	40	0,93
Subskala		
<i>Personallized stigma</i>	18	0,92
<i>Disclosure</i>	10	0,72
<i>Negatif Self-image</i>	13	0,89
<i>Public attitudes</i>	20	0,77

Uji reliabilitas pada instrumen *Berger HIV Stigma Scale* versi Bahasa Indonesia yang dilakukan Azhari (Cahyadi Nurdin, 2016) meng hasilkan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,94 (lebih dari 0,6) sehingga dapat di artikan bahwa kuesioner *Berger HIV Stigma Scale* dinyatakan reliabilitas.

3.2.4 Metode pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subjek serta pengumpulan sifat subjek yang dibutuhkan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan persiapan yaitu : mengumpulkan dan mengidentifikasi masalah, pengumpulan jurnal, literatur,

pembuatan proposal penelitian serta konsul dengan dosen pembimbing, setelah membuat proposal maka meminta surat izin studi pendahuluan 190/FIK.UNIV.BMD/HM/IV/2024 kepada pihak prodi Universitas Bhakti mandala Husada Slawi untuk diberikan kepada pihak Puskesmas Lebaksiu, mendapatkan persetujuan di lakukannya studi pendahuluan di Puskesmas Lebaksiu, Peneliti memperoleh kecocokan data melakukan perizinan dan pengambilan data 190/FIK.UNIV.BMD/HM/IV/2024 di Puskesmas Lebaksiu. Setelah melakukan persiapan peneliti dapat melakukan pelaksanaan antara lain yaitu: melakukan koordinasi dengan petugas pemegang program HIV, pemegang program bertugas untuk menginformasikan kepada calon responden yang sesuai kriteria tentang penelitian yang dilakukan dan membantu peneliti melakukan pendekatan dengan responden. Pelaksanaan di Puskesmas Lebaksiu, setelah pasien bersedia menjadi responden untuk penelitian maka responden mengisi lembar *informed consent* sebagai jawaban pasien bersedia menjadi responden tanpa ada ancaman maupun paksaan, sebelum mengisi kuesioner responden mendapat penjelasan terkait tujuan, manfaat, dan prosedur pengisian kuesioner, penelitian di lakukan dalam waktu 1 minggu di mulai pada tangga 30 mei 2024 sampai tanggal 6 juni 2024, dalam 1 hari terdapat 3-7. Pada hari pertama sebanyak 5 responden, hari kedua sebanyak 6 responden, hari ke tiga 3 responden, hari ke empat 7, hari ke lima 4 responden, dan hari ke enam 5 responden yang datang ke puskesmas. Responden di beriwaktu 10-20 menit untuk mengisi kuesioner tersebut, Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti melakukan cek kelengkapan kuesioner, jika kuesioner tidak lengkap maka responden di wajibkan untuk melengkapi kuesioner dan serahkan kepada peneliti. Berserta memberikan lembar *informed consent* yang bertandatangan dan lembar kuesioner yang telah diisi responden sesuai dengan keinginan responden secara *hard file*.

Hambatan dalam penelitian responden masih belum bisa terbuka kepada peneliti, hanya beberapa responden saja yang dapat terbuka kepada peneliti, oleh karena itu peneliti di bantu dengan pemegang program HIV untuk mendampingi dalam

perkenalan dan menjelaskan maksud tujuan peneliti kepada pasien HIV terutamanya pada ibu rumah tangga positif HIV.

3.3 Populasi dan Sampel Peneliti

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2016). Populasi pada penelitian ini merupakan seluruh pasien ibu rumah tangga yang melakukan pengobatan ARV berada di Puskesmas Lebaksiu.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Responden digunakan sebanyak 30 responden menurut (Sugiono, 2016). Sampel penelitian ini adalah ibu rumah tangga yang positif HIV di Puskesmas Lebaksiu sebanyak 30 responden.

3.3.3 Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling, dikarenakan jumlah responden yang terbatas dan yang sesuai dengan kebutuhan penelitian, dalam penelitian ini hanya menggunakan ibu rumah tangga positif HIV. Kriteria sampel yaitu inklusi.

3.3.3.1 Kriteria inklusi

Pasien pengidap HIV positif yang rutin melakukan pemeriksaan setiap bulan di Puskesmas Lebaksiu, Ibu rumah tangga yang positif HIV dan rutin melakukan pemeriksaan di Puskesmas Lebaksiu, Pasien yang bersedia untuk menjadi responden penelitian ini.

3.4 Tempat dan Waktu

Tempat dilaksanakan penelitian (pengambilan data) di *lobby* Puskesmas Lebaksiu dilakukan pada 30 Mei 2024.

3.5 Definisi Oprasional Variabel

Tabel. 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Oprasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Self Stigma	Self Stigma merupakan perasaan takut dengan kondisi sendiri ibu rumah tangga yang positif HIV dan berasal dari pandangan negatif masyarakat.	Kuesioner Self stigma Berger HIV stigma scale skor penilaian : (STS): 1 (TS): 2 (S): 3 (SS): 4	Stigma HIV 1. Rendah 40-80 2. Tinggi 81-160 Dimensi 1. Personal stigma Rendah 18-36 Tinggi 37-72 2. <i>Disclosure conserens</i> Rendah 10-20 Tinggi 21-40 3. <i>Negatif self</i> Rendah 13-26 Tinggi 27-52 4. <i>Public Attitude</i> Rendah 20-40 Tinggi 41-80	Ordinal

3.6 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1 Editing

Proses editing adalah tahap peneliti melakukan pengecekan kuesioner yang telah di isi oleh responden dan jawaban pada kuesioner sudah jelas, lengkap, relevan dan di temukan 2 kuesioner tidak lengkap peneliti langsung meminta responden untuk melengkapi untuk mencegah terjadinya kasalahan dalam proses pencatatan.

3.6.2 Coding

Coding merupakan pemberian kode angka yang terdiri dari beberapa kategori yang telah ditemukan dalam definisi operasional penelitian agar mempermudah dalam melakukan analisa data. *Coding* pada penelitian ini untuk membedakan

stigma tinggi dan rendah terhadap responden, untuk stigma rendah dengan kode 1 sedangkan untuk stigma tinggi dengan kode 2.

3.6.3 Scoring

Scoring adalah cara yang dilakukan oleh peneliti setelah mengumpulkan data dari lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden, di mana selanjutnya ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan masing-masing variabel yang telah diteliti *self stigma*, *personal stigma*, *disclosure conserens*, *negatif self*, *public attitude*.

3.6.4 Entri Data

Memasukan data berupa nilai setiap butir soal dengan sejumlah responden kedalam tabel sebagai data mentah. Data dimasukan sesuai nomor responden pada kuesioner dan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai skor jawaban yang telah ditentukan ketika skoring, untuk menentukan hasil stigma tinggi dan rendah pada setiap hasil jawaban responden.

3.6.5 Tabulating

Tabulating adalah tahap lanjutan dalam rangkaian proses analisa data, melalui tabulasi untuk ringkasan dan menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Proses penyusunan data menggunakan program komputer dengan memasukan data mentah yang sebelumnya telah dilakukan entri data untuk mendapat hasil yang dijadikan sebagai hasil valid.

3.7 Analisa data

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu penjelasan mengenai analisa univariat tersebut bergantung pada jenis data (Notoatmojo, 2018). Dalam penelitian ini analisa univariat meliputi variabel tunggal gambaran *self stigma* ODHA pada ibu rumah tangga yang positif HIV. Data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi dan tendensi sentral dengan 4 dimensi yaitu : *Personal stigma*, *disclosure concerens*, *negatif self-image*, *concern with public attitudes about people with HIV*.

3.8 Etika penelitian

Pada penelitian ini prinsip-prinsip etis yang digunakan oleh peneliti adalah prinsip yang dijelaskan oleh Notoatmodjo (2018) yang mengatakan bahwa ada empat prinsip yang harus diterapkan, yaitu:

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

Pada prinsip ini dijelaskan bahwa responden memiliki hak untuk memilih bersedia atau tidak bersedia menjadi responden penelitian tanpa adanya paksaan dari pihak peneliti agar ikut berpartisipasi dalam proses penelitian. Responden juga memiliki hak untuk mengetahui dan mendapatkan informasi secara terbuka dan inklusi terkait peneliti mulai dari tujuan sampai manfaatnya.

3.8.2 Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for human privacy and confidentiality*)

Pada prinsip ini artinya peneliti akan menghormati dan menjaga privasi responden dari segi identitas maupun informasi lain yang menyangkut responden tersebut, sehingga dari pihak luar yang tidak berkepentingan tidak akan mengetahui privasi si responden. Kemudian peneliti tidak akan mempublikasi hasil informasi dari responden, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Data penelitian juga akan dihanguskan setelah 5 tahun.

3.8.3 Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect justice and inclusiveness*)

Pada prinsip ini artinya penelitian yang dilakukan oleh peneliti bersifat adil, jujur, hati-hati, tidak membedakan responden baik dari agama, suku, ras, dan budaya serta yang lainnya. Penelitian ini juga dilakukan secara terbuka. Prinsip keadilan artinya peneliti memberikan manfaat untuk mengatasi stigma dan bagaimana memperlakukan orang lain dalam menangani ODHA sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Peneliti juga mengkondisikan lingkungan dengan baik serta menjelaskan prosedur penelitian untuk memenuhi prinsip keterbukaan untuk membangun rasa percaya ODHA untuk berpendapat kepada orang lain.

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

Pada prinsip ini artinya sebelum melakukan penelitian, peneliti harus memikirkan manfaat untuk responden, untuk populasi dan untuk peneliti itu sendiri. Dalam penelitian ini responden mendapat pemahaman dan informasi mengenai self stigma yang bermanfaat untuk responde. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian maupun kerusakan yang dialami oleh responden karena penelitian ini menggunakan kuesioner yang hanya perlu diberi tanda ceklis, serta tidak memungut biaya maupun meminta sumbangan kepada responden. Peneliti juga akan berdiskusi mengenai waktu pada petugas dan responden agar tidak mengganggu kegiatan petugas maupun kegiatan responden.