

BAB 3

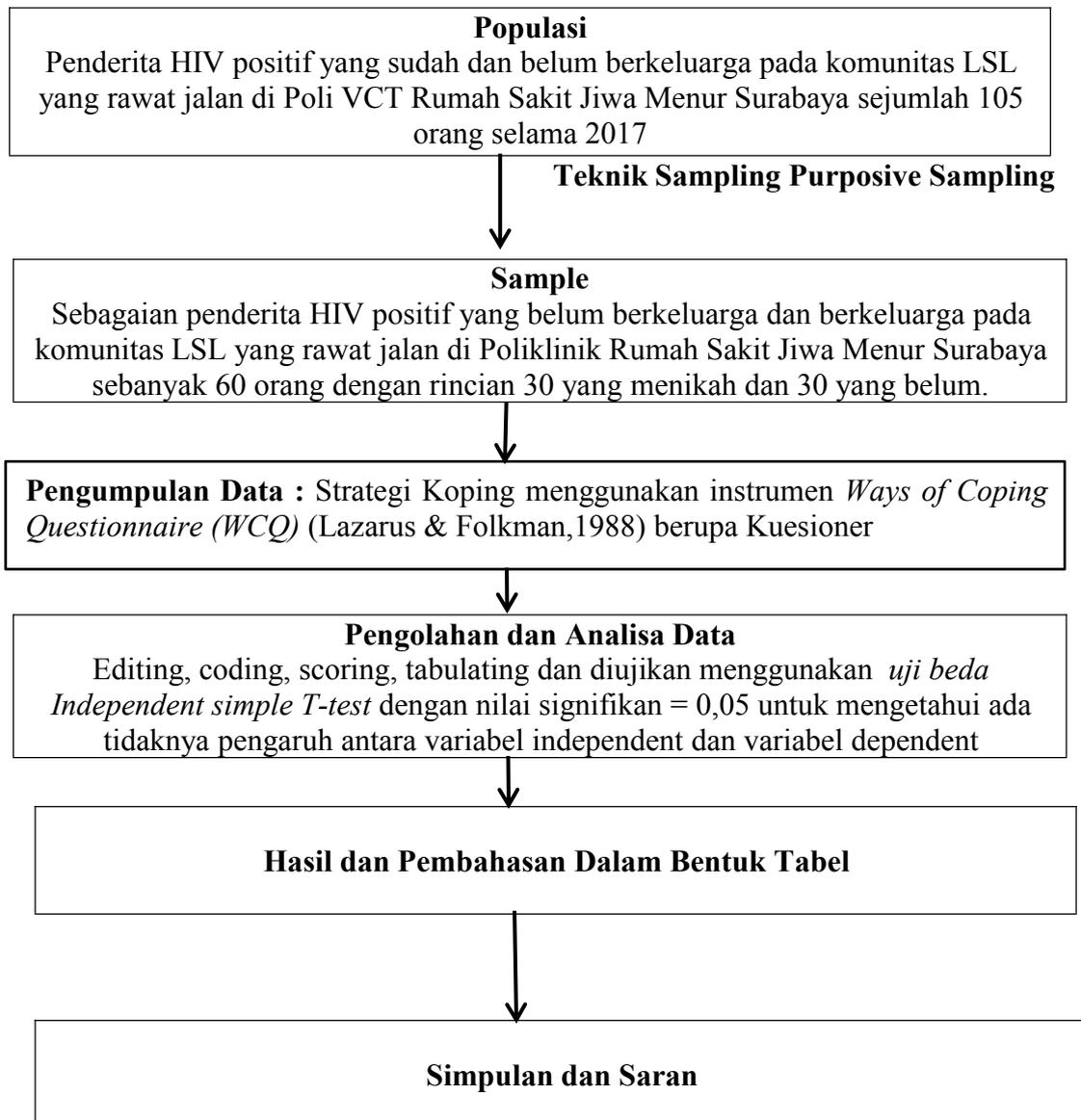
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif, yaitu suatu pendekatan yang digunakan untuk meneliti populasi atau sampel tertentu, di mana pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2008:8). Fokus penelitian ini adalah ingin mengetahui perbedaan strategi coping pada komunitas LSL yang sudah dan belum berkeluarga dengan HIV yang berobat di POLI VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

Dalam penelitian ini, penulis bermaksud untuk menyelidiki mengenai perbedaan strategi coping komunitas LSL yang telah berkeluarga dan belum berkeluarga dengan HIV positif. Dengan demikian, rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian non eksperimental dengan metode komparatif yang bersifat *ex post facto*. Artinya data yang dikumpulkan setelah semua kejadian berlangsung atau telah lewat dengan menggunakan dua kelompok atau cluster sampel yang berbeda (Suryabrata, 2008).

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja penelitian Perbedaan Strategi Koping Pada Komunitas LSL yang berkeluarga dan belum berkeluarga dengan HIV Positif di Poliklinik VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah penderita HIV Positif yang sudah dan belum berkeluarga pada Komunitas LSL yang berobat di Poliklinik VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya berjumlah 105 orang selama 2017 (setahun)..

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah penderita HIV positif yang sudah dan belum berkeluarga pada komunitas LSL yang berobat di poliklinik VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Yang kemudian dilakukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada sample penelitian tersebut.

Untuk mendapatkan jumlah sampel digunakan rumus perhitungan sampel dalam Hidayat (2017), sebagai berikut:

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha/2}^2 Q^2}{(N - 1) d^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 Q^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimum

N = perkiraan jumlah populasi

D = Kesalahan (absolut) yang dapat ditoleransi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu

$$n = \frac{105 \cdot 1,96^2 \cdot 3^2}{(105 - 1) 0,5^2 + 1,96^2 \cdot 3^2} = 60,90; \text{ dibulatkan } 60 \text{ orang}$$

Yang kemudian dilakukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi pada sample penelitian tersebut

1 Kriteria inklusi

- a) Pasien HIV positif berkeluarga yaitu telah menikah dan belum menikah yang rawat jalan di Poliklinik VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya
- b) Pasien yang bersedia di teliti.
- c) Dalam keadaan sadar, bisa membaca dan menulis.
- d) Pasien HIV positif dengan perilaku seks Lelaki dengan lelaki.
- e) Umur pasien 18 tahun keatas

2 kriteria eksklusi

- a) pasien yang tidak kooperatif.
- b) Pasien yang menolak untuk melanjutkan penelitian.
- c) Pasien HIV Positif yang telah mengalami infeksi oportunistik kronik.

3.3.3 Sampling

Menurut Nursalam (2016) teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Pada penelitian ini menggunakan metode pengambilan sampel dengan cara Purposive sampling. Purposive sampling disebut juga *judgement sampling*, adalah suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. Misal, kita ingin meneliti peran keluarga dalam perawatan skizofrenia dirumah, maka peneliti memilih subyek pada keluarga klien yang mempunyai anak dengan skizofrenia.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1 Variabel Independent (bebas)

Variabel independent atau variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel dalam penelitian ini adalah Strategi Koping.

3.4.2 Variabel Dependent (Tergantung)

Variabel dependent atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel dalam penelitian ini adalah pada komunitas LSL berkeluarga dan belum berkeluarga dengan HIV positif.

3.5 Definisi Operasional

Strategi penanggulangan koping terdiri atas upaya-upaya pengelolaan dan peminimalan ketegangan akibat respon psikologis yang terdiri dari dua dimensi, yaitu yang berpusat pada masalah dan yang berpusat pada emosi. Strategi ini tergambar dalam skor total yang dicapai subjek penelitian pada dimensi-dimensi strategi penanggulangan koping diukur melalui kuesioner *Ways Of Coping the Revised*, dengan cara menjumlahkan skor tiap dimensinya. Skor tiap dimensi diperoleh dengan cara menjumlahkan skor item-item yang mewakili dimensi-dimensi dalam strategi penanggulangan koping berdasarkan hasil jawaban subjek penelitian.

Tabel 3.1 Definisi Operasional Strategi Koping Pada Komunitas LSL yang sudah dan belum berkeluarga dengan HIV di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

KONSEP	DEFINISI	INDIKATOR	ALAT UKUR	SKALA	KATEGORI
Strategi Koping	Adalah berbagai upaya kognitif dan perilaku untuk mengatasi, mengurangi dan bereaksi sabar terhadap segala tuntutan baik tuntutan yang bersifat eksternal maupun internal terhadap dirinya	<p>1. Problem Focused Coping :</p> <p><i>a. Planful Problem Solving</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fokus terhadap pemecahan masalah sebagai langkah selanjutnya. ➤ Melakukan sesuatu pendekatan analitik ketika menghadapi masalah ➤ Melakukan sesuatu yang dianggap lebih baik dari sebelumnya ➤ Meninjau ulang tindakan yang dilakukan dimasa lalu ketika menghadapi masalah yang sama ➤ Membuat beberapa alternatif pemecahan masalah yang dapat mengatasi masalah tersebut <p><i>b. Confrontatif Coping</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencari tahu 	Kuesioner	Ratio	Indikator dari Strategi Koping yang sering digunakan.
Pasien yang berkeluarga	Adalah terdapat dua atau lebih dari dua pribadi yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan, di hidupnya dalam satu				

	<p>rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan di dalam perannya masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu kebudayaan (Salvicion dan Celis, 1998)</p>	<p>siapa yang menjadi penyebab dari semua masalah yang terjadi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengubah cara pikir orang yang telah menyebabkan masalah itu terjadi • Mengungkapkan semua perasaan yang ada pada semua orang • Melakukan sesuatu untuk menyelesaikannya walaupun itu beresiko • Mengikuti kata hati yang muncul dan berjuang menurut prinsip yang dipegang <p>c. <i>Seeking Social Support</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Membicarakan masalah ini pada orang lain yang dapat dipercaya ▪ Mengharapkan simpati dari orang lain yang mengetahui masalah ini ▪ Melakukan konseling dengan tenaga profesional ▪ Meminta pendapat orang 			
--	--	--	--	--	--

		<p>lain yang pernah mengalami masalah yang sama dan dianggap mampu mengatasinya</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meminta saran dari orang yang dianggap paling dihormati 			
Pasien belum berkeluarga	<p>Adalah unit terkecil pembentuk masyarakat. Dalam ilmu sosial, individu berarti juga bagian terkecil dari kelompok masyarakat yang tidak dapat dipisah lagi menjadi bagian yang lebih kecil. Sebagai contoh, suatu keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Ayah merupakan individu dalam kelompok sosial tersebut, yang sudah tidak dapat dibagi lagi ke dalam</p>	<p>2. Emotion Focused Coping</p> <p><i>a. Distancing</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menciptakan pandangan positif terhadap masalah yang terjadi ➤ Menganggap tidak pernah terjadi sesuatu ➤ Bersikap santai terhadap masalah yang terjadi <p><i>b. Self Control</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyimpan perasaan yang ada didalam hati • Tidak terburu-buru mengambil keputusan • Menyimpan masalah itu agar tidak diketahui orang lain • Berpikir dulu sebelum bertindak • Melakukan imitasi pada orang yang dikagumi saat 	Kuesioner	Ratio	Indikator dari Strategi Koping yang sering digunakan.

	<p>satuan yang lebih kecil. (Bagus, Lorens. 2002).</p>	<p>memecahkan sesuatu masalah</p> <p>c. <i>Accepting Responsibility</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Melakukan introspeksi ✓ Melakukan sesuatu untuk memperbaiki keadaan ✓ Mencoba untuk tidak melakukan kesalahan yang sama dimasa depan <p>d. <i>Escape Avoidance</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Berpikir bahwa semuanya akan kembali baik secara tiba-tiba ○ Istirahat yang banyak akan membuat semua menjadi lebih baik ○ Melakukan kegiatan yang dapat menenangkan perasaan dan melupakan masalah yang terjadi ○ Menganggap semua yang terjadi adalah kesalahan orang lain <p>e. <i>Positif Reappraisal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan 			
--	--	---	--	--	--

		sesuatu yang kreatif dan baru <ul style="list-style-type: none"> ▪ Melakukan perubahan diri kearah yang lebih baik ▪ Menganggap bahwa masalah yang ada dapat memberikan pengalaman yang lebih baik ▪ Lebih banyak berdoa dan beribadah 			
--	--	---	--	--	--

3.6 Pengumpulan dan Analisis data

3.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data berupa kuesioner *Ways of Coping Questionnaire (WCQ)* untuk mengevaluasi perbedaan strategi koping pada klien yang berkeluarga dan belum berkeluarga pada komunitas LSL terdiri dari 66 Pertanyaan berbentuk 3 poin Skala Likert dengan pilihan 0= tidak diterapkan atau digunakan, 1= sesekali digunakan, 2= agak sering digunakan, 3= seringkali digunakan (Nurmayanti,2016). Terdiri dari 8 jenis Strategi Koping yaitu:

1. *Confrontative Coping* (konfrontatif) pada butir 6, 7, 17, 28, 34, dan 36.
2. *Distancing* (mengambil jarak) pada butir 12, 13, 15, 21, 41 dan 44.
3. *Self-Controlling* (kontrol diri) pada butir 10, 14, 35, 43, 54, 62 dan 63.
4. *Seeking Social Support* (mencari dukungan sosial) pada butir 8, 18, 22, 31, 42 dan 45.

5. *Accepting Responsibility* (menerima tanggung jawab) pada butir 9, 25, 29 dan 51.
6. *Escape-Avoidance* (melarikan diri-penghindaran) pada butir 11, 16, 33, 40, 47, 50, 58 dan 59.
7. *Planful Problem Solving* (pemecahan masalah yang terencana) pada butir 1, 26, 39, 48, 49 dan 52.
8. *Positive Reappraisal* (penilaian kembali yang positif) pada butir 20, 23, 30,36, 38, 56 dan 60.

Untuk menilai kuesioner koping dengan cara menjumlahkan skor dari setiap butir untuk mendapatkan skor total. Terdapat empat respon yang mungkin yaitu 0, 1, 2 atau 3. Angka-angka tersebut juga merupakan bobot yang harus digunakan untuk mendapatkan skor total. Pada *Ways of Coping Questionner (WCQ)* tidak terdapat pertanyaan Favorable dan Unfavorable. Skor yang tinggi menunjukkan bahwa individu tersebut sering menggunakan tingkah laku yang dijelaskan pada skala koping dengan situasi yang membuat stress. Reliabilitas alat ukur WCQ dinyatakan dengan nilai alfa Cronbach 0,871.

3.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di Poli VCT Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya. Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu pada tanggal 19 sampai dengan 24 Pebruari tahun 2018 sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan.

3.6.3 Prosedur pengumpulan data

Proses pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Sumber data pada penelitian ini diperoleh dari data

didapat dari responden melalui lembar kuesioner. Langkah-langkah prosedur pengumpulan data pada penelitian ini antara lain :

1. Mengurus surat rekomendasi izin penelitian dari Universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan ditujukan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya untuk pengambilan data awal dan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Setelah mendapatkan izin dari Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, maka peneliti melakukan pengambilan data untuk penelitian dengan cara melalui pendekatan pada orang dengan HIV Positif melalui Petugas Poli yang memiliki keahlian sebagai konselor dan berpendidikan kesehatan (tenaga medis atau non medis) S1 atau DIII, sementara Relawan Komunitas LSL yang mempunyai pelatihan konselor yang mengerti tentang HIV/AIDS secara menyeluruh, yaitu yang berkaitan dengan gangguan kesehatan fisik dan mental, kenal dan tahu persis orang dengan HIV positif dan minimal setingkat SLTA. Dengan bantuan petugas ini akan dipilih pasien HIV positif yang dianggap mampu dan cakap untuk menjadi responden. Pasien yang telah dipercaya diberikan penjelasan tentang tujuan dan maksud penelitian, cara pengisian kuesioner, memberikan *informed consent* serta lembar persetujuan untuk menjadi responden.
3. Pengambilan data dari responden akan dilakukan dalam satu minggu dari tgl 19 Februari hingga 24 februari atau sampai semua sampel yang berjumlah 60 orang semuanya terpenuhi atau terdata.

3.6.4 Pengolahan Data

1. Editing

Proses editing (penyuntingan data) yaitu memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data. Pemeriksaan pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap :

- a. Kelengkapan jawaban kuesioner, apakah setiap pertanyaan sudah ada jawabannya.
- b. Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data.
- c. Relevansi jawaban kuesioner, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya (Setiadi, 2007).

2. Coding

Pada tahap ini yang dilakukan adalah pemberian kode atau tanda dari tiap lembar kuisisioner skala Strategi Koping yang telah didapatkan dari hasil Kuesioner peneliti dengan pasien HIV Positif. Untuk mempermudah pemasukan data maka dibuat format koding, kemudian hasil koding di masukkan ke dalam tabel pengkodean. Setelah itu, data siap di masukkan kedalam komputer. Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2017). Coding dalam penelitian ini adalah pemberian kode pada data umum dan data khusus. Data umum adalah karakteristik responden yang meliputi usia, pendidikan, dan pekerjaan. Jika usia responden 1-14 tahun diberi kode 1, 15-19 tahun diberi kode 2, 20-24 tahun diberi kode 3, 25 - 35 tahun

diberi kode 4, 35 - 49 tahun diberi kode 5, dan ≥ 50 tahun diberi kode 6. Jika pendidikan responden tidak sekolah diberi kode 1, SD diberi kode 2, SMP diberi kode 3, SMA diberi kode 4, dan perguruan tinggi diberi kode 5. Jika pekerjaan responden tidak bekerja diberi kode 1, PNS diberi kode 2, Wiraswasta diberi kode 3, Petani diberi kode 4, dan lain - lain diberi kode 5.

3. *Data entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2017).

4. *Cleanning*

Cleanning adalah pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak (Nurfadillah, 2016).

3.6.5 **Analisa Data**

Analisis untuk mengetahui prosentase setiap variabel data yang terkumpul, dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, yaitu Skoring yaitu 0= tidak diterapkan atau digunakan, 1= sesekali digunakan, 2= agak sering digunakan dan 3= seringkali digunakan. Kemudian dipindahkan dalam tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi untuk mengetahui perbedaan Strategi Koping pada klien yang berkeluarga dan belum berkeluarga, data strategi koping kemudian dianalisa menggunakan statistika inferensial untuk melihat ada atau tidaknya perbedaan. Sebelumnya data tersebut dilakukan uji distribusi data normal. Jika distribusi data normal maka akan dilakukan analisis dengan uji parametrik independent simple T-test dengan

SPSS 20.0 dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ (Hidayat, 2017). Syarat untuk bisa diuji simple t-test adalah :

1. Skala data interval/rasio.
2. Kelompok data saling bebas atau tidak berpasangan.
3. Data per kelompok berdistribusi normal.
4. Data per kelompok tidak terdapat outlier.
5. Varians antar kelompok sama atau homogen.

Pola penyekoran untuk alat pengumpul data coping yaitu sebagai berikut.

Tabel 3.5 Pola Penyekoran Alat Pengumpul Data Coping

Alternative Jawaban	Nilai Item
Tidak diterapkan atau digunakan	0
Sesekali digunakan	1
Agak sering digunakan	2
Seringkali digunakan	3

Jumlahkan seluruh skor jawaban, kemudian dibuat proporsi antara dua dimensi dengan cara:

$$\frac{\text{Skor pada problem focused coping} \times 100\%}{\text{Skor maksimal pada problem focused coping}}$$

$$\frac{\text{Skor pada emotion focused coping} \times 100\%}{\text{Skor maksimal pada emotion focused coping}}$$

Setelah itu dilihat persentase mana yang paling besar. Jika persentase Paling besar ada pada problem focused coping maka responden dikatakan termasuk dalam individu dengan problem focused coping. Sebaliknya Jika

persentase paling besar ada pada emotion focused coping maka responden dikatakan termasuk dalam individu dengan emotion focused coping. Proporsi ini dipergunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian mengenai gambaran umum pemilihan coping strategy (Iyan Suryana,2012) .

3.7 Masalah Etika

Etika penelitian disusun untuk melindungi hak - hak responden, menjamin kerahasiaan responden, dan peneliti dalam kegiatan penelitian. Penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri dari proses penelitian bila dikehendaki. Menurut Hidayat (2008) etika penelitian harus diperhatikan oleh setiap peneliti antara lain:

3.7.1 Lembar persetujuan menjadi responden(*Informed Consent*)

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Hidayat, 2008). Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tetapi jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

3.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2008). Pada penelitian ini responden diminta untuk mengisi hanya dengan inisial huruf depan nama.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2008). Disini data yang sangat dirahasiakan adalah semua data demografi responden.

3.7.4 *Beneficence dan Non –meleficience*

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian yang berguna memberikan manfaat bagi responden dan proses penelitian ini di harapkan tidak menimbulkan keraguan atau menimbulkan kerugian. Artinya pasien HIV/AIDS percaya dan memberikan data sesuai dalam kuesioner tanpa rasa takut dan ragu, untuk kerugian maksudnya dalam penelitian ini pasien tidak mengalami kerugian secara fisik berupa tidak tersakiti secara fisik dan menimbulkan kecemasan pada pasien, dan pasien tidak mengalami kerugian materi berupa uang untuk transport pada saat pengambilan data.

3.7.5 *Justice (keadilan)*

Prinsip ini diterapkan oleh penulis sehingga subjek penelitian merasa terjamin dalam mendapatkan perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa memperhatikan ras, suku, agama dan jenis kelamin.