

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan tujuan untuk menggambarkan suatu keadaan secara objektif dengan menggunakan angka. Metode ini mencakup pengumpulan data, penafsiran atau analisis data, sampai dengan menampilkan hasil penelitian. Peneliti menggunakan metode kuantitatif deskriptif didasarkan pada tujuan, karena ingin mengkaji kondisi *psychological well being* pada keluarga yang memiliki anggota keluarga terdiagnosa HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada keluarga pasien HIV/AIDS (ODHA) di Kabupaten Sumedang. Pemilihan wilayah Kabupaten Sumedang sebagai lokasi penelitian, didasarkan fakta bahwa wilayah tersebut terus mengalami peningkatan kasus HIV/AIDS setiap tahunnya. Penelitian ini akan dilaksanakan dalam kurun waktu kurang lebih satu bulan, dimulai pada bulan Maret hingga berakhir pada bulan April 2025.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sebagai sasaran studi, serta menjadi dasar dalam penarikan kesimpulan penelitian (Septiadi *et al.*, 2020). Populasi yang diteliti adalah keluarga dengan anggota keluarga mengidap HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang sejumlah 320 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merujuk pada bagian atau perwakilan dari populasi dengan karakteristik yang mempresentasikan suatu populasi secara keseluruhan (Amin, 2023). Sampel akan diambil merupakan keluarga pasien HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang sejumlah 178 orang dengan tingkat kesalahan 5%. Untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dalam pengambilan data, seperti data yang tidak akurat atau tidak lengkap,

maka peneliti menambahkan 10% dari total responden yaitu 17,8 yang dibulatkan menjadi 18 responden. Dengan demikian, jumlah total sampel pada penelitian ini adalah 196 responden. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{320}{1 + 320 (0.05)^2}$$

$$n = \frac{320}{1 + 320(0.0025)}$$

$$n = \frac{320}{1 + 0,8}$$

$$n = \frac{320}{1,8} = 177,7$$

Keterangan:

N = Ukuran populasi

1 = Konstanta

n = Ukuran sampel/jumlah responden

E = Persentase tingkat kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e= 0,05 atau 5%.

Tabel 3.1 Distribusi Sampel

No	Poli HIV/AIDS	Jumlah Pasien
1.	RSUD Umar Wirahadikusumah	87/320 x 196 = 53,28 dibulatkan menjadi 53
2.	Puskesmas Tanjungsari	82/320 x 196 = 50,22 dibulatkan menjadi 50
3.	Puskesmas Kota Kaler	75/320 x 196 = 45,93 dibulatkan menjadi 46
4.	Puskesmas Jatinangor	44/320 x 196 = 26,95 dibulatkan menjadi 27
5.	Puskesmas Situ	33/320 x 196 = 20,21 dibulatkan menjadi 20

Jumlah	196 Pasien
--------	------------

3.3.3 Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang diterapkan dalam penelitian ini merupakan *simple random sampling*. Metode ini merupakan teknik pemilihan sampel secara acak, di mana setiap anggota dari populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai sampel tanpa mempertimbangkan kelompok atau lapisan dalam populasi, dengan syarat individu yang terpilih memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Farman, 2021). Peneliti akan menyertakan partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, untuk memastikan bahwa data yang diperoleh akan relevan dengan konteks fenomena yang diteliti. Berikut adalah beberapa kriteria yang digunakan untuk memilih sampel:

1. Kriteria inklusi

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria inklusi, yaitu:

- Anggota keluarga yang menjadi *caregiver* pasien dengan HIV/AIDS yang berada di Kabupaten Sumedang.
- Mampu membaca dan menulis.
- Mampu menggunakan smartphone.
- Bersedia dalam berpartisipasi dalam penelitian.

2. Kriteria eksklusi

Dalam penelitian ini terdapat beberapa kriteria eksklusi, yaitu:

- Responden merupakan orang yang terdiagnosa HIV/AIDS atau sedang sakit penyakit lainnya.
- Responden yang membatalkan partisipasinya dalam penelitian.
- Responden tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.4 Fokus Studi

Fokus studi pada penelitian ini yaitu menganalisis bagaimana gambaran dari *psychological well being* pada keluarga pasien HIV/AIDS yang terdata atau dirawat di Poli HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Sumedang.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengukur data yang akan diperoleh, sehingga instrument sangat erat kaitannya

dengan metode pengumpulan data yang digunakan (Nur & Utami, 2022). Pada penelitian ini, instrumen pengumpulan data berupa kuisisioner atau angket yang memuat beberapa pertanyaan untuk mengidentifikasi kesejahteraan psikologis pada keluarga ODHA di Kabupaten Sumedang. Peneliti menggunakan lembar kuesioner *Ryff Psychological Well-Being Scale* untuk mengkaji *psychological well being*, yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. *Psychological Well Being Scale* yang dikembangkan oleh Ryff pada tahun 1989 terdiri dari enam dimensi, yaitu *Personal Growth* (Pengembangan diri), *Autonomy* (Mandiri), *Environmental Mastery* (Penguasaan lingkungan), *Self-acceptance* (Penerimaan diri), *Positive Relations With Others* (Hubungan positif dengan orang lain), dan *Purpose in Life* (Tujuan hidup). Instrumen ini awalnya terdiri dari 42 item yang mencakup enam dimensi tersebut, namun pada tahun 1995, instrumen ini dipersingkat menjadi 18 item dan telah diuji pada populasi dewasa di Amerika (Curhan *et al.*, 2014). Kuisisioner *Ryff Psychological Well Being Scale* mencakup dua jenis item, yaitu *favorable* dan *unfavorable* yang masing masing memiliki pengaruh berbeda dalam penilaian kesejahteraan psikologis. Adapun kedua jenis item tersebut, diantaranya:

Tabel 3.2 Blueprint Skala *Psychological Well Being*

No	Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	<i>Autonomy</i>	1, 7, 25, 37	13, 19, 31
2.	<i>Personal Growth</i>	9, 21, 33	3, 15, 27, 39
3.	<i>Environmental Mastery</i>	2, 8, 20, 38	14, 26, 32
4.	<i>Positive Relations With Others</i>	4, 22, 28, 40	10, 16, 34
5.	<i>Purpose in Life</i>	11, 29, 35	5, 17, 23, 41
6.	<i>Self Acceptance</i>	6, 12, 24, 42	18, 30, 36

Peneliti menggunakan instrumen *Psychological Well-Being Scale* yang dikembangkan oleh Ryff, yang terdiri dari 42 item pertanyaan, untuk mengukur berbagai dimensi kesejahteraan psikologis responden. Kuesioner ini menyediakan enam pilihan jawaban, yaitu sangat tidak setuju (STS), tidak setuju

(TS), agak tidak setuju (ATS), agak setuju (AS), setuju (S), dan sangat setuju (SS). Instrumen tersebut telah dilakukan proses penerjemahan serta peninjauan kembali dengan memerhatikan kesesuaian bahasa dan makna. Lembar kuisioner *Psychological Well Being Scale* yang diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia ini diuji validitas dan reabilitas oleh Bekti *et al.*, pada tahun 2022, dengan melibatkan 50 orang berusia dewasa yang berada di Malang. Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan uji validitas bahwa lima item tidak valid, yaitu item nomor 4, 8, 31, 38, dan 42 sehingga hanya 37 item yang valid. Koefisien validitas item-item yang valid berkisar antara 0,279 hingga 0,660, sementara item-item yang tidak valid memiliki nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 atau 0,01. Analisis reliabilitas menggunakan Alpha Cronbach menghasilkan koefisien reliabilitas sebesar 0,885, yang menandakan bahwa instrumen ini memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi.

3.6 Langkah-langkah Pengumpulan Data

Untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini, peneliti melaksanakan serangkaian prosedur terstruktur. Adapun tahapan dari pengumpulan data oleh peneliti, sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan surat perizinan dari instansi Universitas Pendidikan Indonesia Kampus di Sumedang kepada Bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) RSUD Umar Wirahadikusumah dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang.
2. Peneliti meminta izin dan menyampaikan informasi terkait penelitian kepada Kepala Ruangan Rawat Jalan RSUD Umar Wirahadikusumah, Kepala Bagian Tata Usaha Puskesmas dan Pemegang Program Poli HIV di Puskesmas dengan menjelaskan tujuan, maksud, dan durasi penelitian.
3. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk melengkapi data mengenai permasalahan psikologis yang terjadi pada keluarga pasien HIV/AIDS.
4. Peneliti menentukan sampel dengan mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya.
5. Dalam penelitian ini, peneliti melibatkan psikolog, perawat dan kader sebagai enumerator dalam pengambilan data. Peneliti menjelaskan makna setiap butir pertanyaan terlebih dahulu kepada psikolog, perawat, dan kader

yang terlibat sebelum penelitian untuk meminimalisir adanya kesalahan dalam pengambilan data.

6. Sebelum memulai proses pengambilan data, peneliti menjelaskan kembali tujuan, maksud, dan waktu penelitian serta menyampaikan lembar *informed consent* pada responden yang telah setuju untuk dijadikan subjek dalam penelitian.
7. Peneliti menggunakan teknik kuisioner tertutup dalam pengumpulan data, sehingga peneliti akan memberikan lembar yang berisi 37 pertanyaan beserta dengan pilihan jawaban yang telah disediakan.
8. Peneliti menyebarkan kuisioner secara daring dan luring. Kuisioner ini akan dibagikan kepada keluarga dengan HIV/AIDS dalam bentuk kertas secara luring di Poli HIV/AIDS yang telah ditentukan, tetapi apabila keluarga tidak datang mendampingi pasien ke Poli HIV/AIDS maka kuisioner akan dibagikan melalui *Google Form* secara daring. Selama pengumpulan data secara daring, peneliti dibantu oleh psikolog, perawat, dan kader Poli HIV/AIDS di Kabupaten Sumedang sebagai perantara dalam menyebarkan kuisioner penelitian kepada keluarga dengan HIV/AIDS.
9. Peneliti mengolah dan menganalisis data yang telah didapatkan dengan menggunakan teknik analisis data deskriptif.

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional merujuk pada elemen penelitian yang menggambarkan bagaimana cara pengukuran variabel yang akan diteliti. Definisi ini juga memuat identifikasi dari variabel sehingga dapat digunakan untuk penelitian (Koeswardhana, 2020).

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
<i>Psychological Well Being</i>	<i>Psychological Well Being</i> merupakan kondisi penerimaan	1. Kemandirian/ Otonomi 2. Menjalin hubungan yang baik	<i>Ryff PSychological Well Being Scale</i> yang terdiri dari 6	Ordinal	<i>Psychological well being</i> pada keluarga ODHA dapat dikatakan:

	keluarga dalam peran sebagai perawat anggota keluarga yang terdiagnosa HIV/AIDS.	dengan orang lain (<i>Positive Relations With Others</i>) 3. Mampu menguasai lingkungan sesuai dengan dirinya (<i>Enviromental Mastery</i>) 4. Memiliki penerimaan diri yang baik (<i>Self-acceptance</i>). 5. Mampu melakukan perkembangan dirinya (<i>Personal Growth</i>) 6. Memiliki tujuan hidup yang ingin dicapai (<i>Purpose in Life</i>)	dimensi untuk mengkaji kesejahteraan psikologis.		Tinggi: $X \geq 4,01$ Sedang: $2,01 - 4,00$ Rendah: $X < 2,00$
--	--	---	--	--	--

3.8 Analisis dan Pengolahan Data

3.8.1 Analisis Data

Dari penelitian ini didapatkan data untuk dianalisis dan dituangkan dalam bentuk tabel yang menggambarkan *psychological well being* pada

keluarga ODHA di Kabupaten Sumedang. Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis univariat atau deskriptif dengan pengelompokan. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan ke dalam aplikasi *Microsoft Excel* dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan perhitungan *mean* atau rerata. Data yang didapatkan dari jawaban responden, baik data demografi maupun jawaban instrumen, akan dianalisis menggunakan *Jeffreys's Amazing Statistics Program* (JASP) dengan distribusi frekuensi untuk dapat mengetahui gambaran dari kesejahteraan psikologis *caregiver*. Skor yang dihasilkan akan mengacu pada indikator dari Ryff dan dikategorikan ke dalam tiga kategori, yaitu tinggi, sedang, dan rendah.

3.8.2 Pengolahan data

Hasil dari pernyataan responden yang telah didapatkan dari pengisian lembar kuisisioner, selanjutnya dapat dianalisis atau diolah. Pengolahan data menurut Notoatmojo (2012) pengolahan data penelitian terbagi menjadi 4 tahapan, yaitu:

a. Pengeditan (*Editing*)

Pada tahap ini dilakukan verifikasi terhadap kelengkapan data yang dibutuhkan oleh peneliti dari jawaban responden. Data yang dibutuhkan dapat disesuaikan dengan penelitian, tetapi biasanya mencakup identitas pengisi, kelengkapan kuisisioner, dan kelengkapan isian sehingga dapat diketahui apabila adanya tidak kesesuaian dari data yang diberikan oleh responden.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Coding merupakan suatu teknik yang dilakukan setelah melalui tahap editing. Pada tahap ini, data yang dihasilkan akan diubah menjadi kode dalam bentuk angka-angka yang memiliki tujuan untuk mempermudah dalam proses analisis.

c. Pemberian nilai (*Scoring*)

Setelah dilakukan tahap *coding*, kemudian peneliti dapat melakukan pemberian nilai pada data yang telah didapatkan. Pada

penelitian ini, peneliti memberikan penilaian terhadap kuisioner PWBS sebagai berikut:

Tabel 3.4 Skoring Skala *Psychological Well Being*

		Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Agak Tidak Setuju	Agak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
Skor	Item	1	2	3	4	5	6
Favorable							
Skor	Item	6	5	4	3	2	1
Unfavourable							

Langkah-langkah yang diambil dalam analisis kecenderungan psychological well being, sebagai berikut:

1. Menentukan terlebih dahulu nilai maximum, nilai minimum, median, modus dan deviasi standar yang diperoleh responden pada setiap dimensi PWB.
2. Menentukan rata-rata yang diperoleh responden pada setiap dimensi. Cara menghitung rata-rata tiap dimensi dengan membagi jumlah rerata item dari setiap aspek dengan banyaknya item dari aspek PWB.
3. Menentukan rerata yang diperoleh responden pada variabel PWB, dengan cara membagi rerata aspek dengan banyaknya aspek PWB.
4. Mengelompokkan data menjadi tiga kategori.

d. Pemasukan data (*Entry*)

Dalam tahap ini, peneliti dapat memasukan seluruh data yang telah diperoleh ke program computer, yaitu Microsoft Excel dan JASP untuk memudahkan peneliti dalam melakukan pengolahan data.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Tahap terakhir dari pengolahan data ini, yaitu melakukan pengecekan kembali hasil data yang telah dimasukan ke computer untuk melihat adanya kesalahan atau tidak.

3.9 Penyajian Data

Setelah data diproses dan hasil penelitian diperoleh, kemudian data tersebut dapat disajikan dalam bentuk tabel. Data hasil penelitian yang sudah dianalisis dapat dikonversikan berdasarkan kategori. Menurut Azwar (2008) dasar pengkategorian PWB dapat dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu dapat dikatakan tinggi apabila skor diatas 4.01, dikatakan sedang apabila skor berada dalam rentang 2.01 sampai dengan 4.00, dan dikatakan rendah apabila skor berada dibawah nilai 2.00.

3.10 Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, seorang peneliti wajib memperhatikan etika penelitian dalam setiap tahap penelitian. Penelitian akan dikatakan baik, apabila sesuai dengan etika penelitian yang sudah ditetapkan. Adapun etika penelitian dalam bidang kesehatan sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar persetujuan)

Formulir persetujuan penelitian diberikan kepada responden yang terpilih sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan untuk meminta persetujuan menjadi subjek dalam penelitian. Apabila responden menolak, peneliti harus menghormati keputusan responden dan tidak boleh memaksa. Lembar persetujuan penelitian ini akan diisi oleh responden serta ditandatangani sebagai bukti persetujuan responden untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

2. *Anonymity* (Tanpa nama)

Demi menjaga kerahasiaan responden, penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas nama lengkap, melainkan hanya menggunakan inisial nama saja dalam pengisian lembar kuisioner.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin akan menjaga kerahasiaan dari responden untuk menghormati hak-haknya dan hasil yang akan dilaporkan hanya data-data.

4. *Justice* (Keadilan)

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memperlakukan responden dengan tanpa membedakan serta tanpa memandang ras, suku, dan agama.

Peneliti juga telah memperlakukan responden secara baik dan sopan untuk menghormati responden.

5. *Beneficence* (Berbuat baik)

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat dan tidak menghasilkan kerugian bagi responden.

6. *Nonmaleficence* (Keamanan)

Selama proses penelitian, peneliti selalu memperhatikan hal yang dapat merugikan dan membahayakan bagi responden.

7. *Veracity* (Kejujuran)

Peneliti selalu menginformasikan secara terbuka mengenai maksud, tujuan, dan manfaat dari penelitian ini. Hal ini dilakukan karena responden berhak mendapatkan informasi lengkap mengenai penelitian ini tanpa adanya rahasia.