

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang metodologi penelitian yang digunakan. Penulis mengutip dari beberapa buku-buku literatur yang membahas tentang jenis, rancangan, dan desain penelitian. Formula yang tertera pada bab ini merupakan formula baku bersumber dari pustaka.

A. Kerangka Konsep

Persepsi dan sikap perawat tentang perawatan ODHA

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif non ahliimantal dengan menggunakan metode penelitian deskriptif survei.³² Metode penelitian deskriptif survei digunakan untuk menjelaskan suatu keadaan secara objektif. Penelitian deskriptif adalah sebuah penelitian yang menggambarkan variabel-variabel dari penelitian yang diambil dari populasi secara akurat dan sistematis.³³ Melalui metode ini peneliti mendapatkan gambaran persepsi dan sikap perawat terhadap perawatan ODHA.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk mengukur atau mengumpulkan informasi secara serentak, sesaat atau satu kali dalam satu waktu dan tidak ada

follow up.³² Kegiatan pengumpulan data dilakukan pada objek yang cukup banyak dalam jangka waktu tertentu dengan menyebarkan kuesioner dalam satu waktu.^{34,35}

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan jumlah obyek maupun subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang sudah ditentukan oleh peneliti untuk diteliti.³³ Populasi dapat berupa orang, benda, kejadian, atau wilayah yang ingin diketahui dan diteliti.^{34,35} Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di bangsal penyakit dalam di RSUD Tidar kota Magelang yang berjumlah 49 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari sejumlah populasi yang digunakan untuk penelitian.³³ Sampel yang dipilih harus memenuhi syarat, sesuai dengan kriteria, dan dapat mewakili keseluruhan populasi. Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi yang dapat menentukan keadekuatan sampel tersebut digunakan dalam penelitian.

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subyek penelitian mewakili sampel penelitian dan memenuhi syarat sebagai sampel.^{34,35} Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah perawat yang pernah merawat ODHA.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan subjek yang tidak memenuhi syarat sebagai sampel dari penelitian.^{34,35} Tidak ada kriteria eksklusi dalam penelitian ini.

3. Teknik Pengambilan Sampel dan Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.³⁴ Teknik ini dilatarbelakangi karena jumlah populasi yang kurang dari 100 sampel sehingga seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Jumlah sampel yang diambil di penelitian ini adalah 49 perawat di bangsal penyakit dalam RSUD Tidar kota Magelang.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian mengenai persepsi dan sikap perawat tentang perawatan ODHA dilaksanakan di RSUD Tidar kota Magelang dan dilakukan pada tanggal 22 Desember 2015 sampai 15 Januari 2016.

E. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diteliti dan nilainya berbeda antara satu objek dengan objek lainnya.^{34,35} Variabel dalam penelitian ini adalah persepsi dan sikap pada perawat terhadap perawatan ODHA.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel.^{34,35} Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam

penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian.^{33,34,35}

Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran^{33,34,35}

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala
1.	Persepsi perawat terhadap perawatan ODHA	Persepsi perawat terhadap perawatan ODHA merupakan hasil pengindraan perawat terhadap asuhan keperawatan pada ODHA. Persepsi perawat diukur dengan kuesioner Persepsi Perawat terhadap Perawatan ODHA.	Kuesioner terdiri atas 24 item pernyataan yang terdiri atas 19 pernyataan positif (<i>favorable</i>) dan 5 pernyataan negatif (<i>unfavorable</i>)	Pernyataan positif a.Sangat setuju: 5 b.Setuju: 4 c. Netral : 3 d.Tidak setuju: 2 e.Sangat tidak setuju: 1 Pernyataan negatif a.Sangat setuju: 1 b.Setuju: 2 c. Netral : 3 d.Tidak setuju: 4 e.Sangat tidak setuju: 5 1) Nilai maksimum : 120 2) Nilai minimum : 90	Sesuai uji normalitas dengan teknik Kolmogorov-Smirnov. Distribusi data tidak normal maka klasifikasi dan skoring tingkat persepsi perawat menjadi : 1) Persepsi baik jika : $x \geq 102$ 2) Persepsi kurang jika : $x < 102$	Ordinal
2.	Sikap perawat terhadap perawatan ODHA.	Sikap perawat terhadap perawatan ODHA adalah respon pasif perawat terhadap asuhan keperawatan ODHA. Sikap perawat diukur dengan kuesioner Persepsi Perawat terhadap Perawatan ODHA.	Kuesioner terdiri atas 24 item pernyataan yang terdiri atas 19 pernyataan positif dan 5 pernyataan negatif	Pernyataan sikap menggunakan skala Likert dengan kategori: Pernyataan positif a.Selalu: 5 b.Sering: 4 c. Kadang : 3 d.Jarang: 2 e.Tidak pernah: 1 Pernyataan negatif a.Selalu: 1 b.Sering: 2 c. Kadang : 3 d.Jarang: 4 e.Tidak pernah: 5 1) Nilai maksimum : 120 2) Nilai minimum : 84	Distribusi data tidak normal maka klasifikasi dan skoring tingkat sikap perawat menjadi : 1) Sikap baik jika : $x \geq 98$ 2) Sikap kurang jika : $x < 98$	Ordinal

F. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

1. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri atas pernyataan. Kuesioner merupakan sebuah *form* yang berisi pernyataan yang telah ditentukan dan dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi yang berguna bagi penelitian.³³ Pernyataan yang disajikan dalam kuesioner disusun berdasarkan variabel-variabel yang diteliti, diantaranya adalah:

a. Kuesioner A

Kuesioner bagian ini berisi data demografi responden yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai jenis kelamin, usia, jumlah ODHA yang pernah dirawat dan pelatihan/seminar mengenai perawatan ODHA yang pernah didapatkan.

b. Kuesioner B

Instrumen ini dikembangkan dari teori keperawatan pada ODHA oleh *Association of Nurses in AIDS Care (ANAC)* tahun 2010 dan teori asuhan keperawatan pada ODHA oleh Nursalam tahun 2007. Kuesioner ini berisi persepsi perawat mengenai perawatan ODHA. Skala pengukuran yang dipakai dalam penelitian ini adalah Skala Likert dengan rentang lima poin (1-5). Skala Likert merupakan skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi sampel tentang kejadian atau gejala sosial.³³ Dimensi dijabarkan menjadi variabel kemudian variabel dijabarkan lagi menjadi indikator-indikator yang dapat diukur. Kuesioner persepsi terdiri atas 24 item pernyataan dengan 19 pernyataan bersifat positif (*favorable*) dan 5 pernyataan negatif (*unfavorable*). Pernyataan negatif berada pada item nomor 4, 13, 19, 21 dan 22.

Skor kuesioner B yang diperoleh adalah maksimal 120 dan minimal 24.

Jawaban pernyataan positif mendapatkan nilai sebagai berikut :

1. Sangat setuju : diberi skor 5
2. Setuju : diberi skor 4
3. Netral : diberi skor 3
4. Tidak setuju : diberi skor 2
5. Sangat tidak setuju : diberi skor 1

Sedangkan nilai jawaban untuk pernyataan negatif :

1. Sangat setuju : diberi skor 1
2. Setuju : diberi skor 2
3. Netral : diberi skor 3
4. Tidak setuju : diberi skor 4
5. Sangat tidak setuju : diberi skor 5

Tabel 3.2 Sebaran Pertanyaan Persepsi Perawat tentang Perawatan ODHA

Variabel	Sub Variabel	Nomor Pernyataan	Jumlah Soal
Persepsi perawat tentang perawatan ODHA.	1. Persepsi perawat pada perawatan ODHA dengan infeksi saluran napas.	1, 2, 3	3
	2. Persepsi perawat pada pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS kepada perawat dan pasien lain.	5, 6, 15, 16,	4
	3. Persepsi perawat pada perawatan ODHA dengan defisiensi nutrisi dan cairan.	7, 8, 17	3
	4. Persepsi perawat pada perawatan ODHA dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.	9, 10, 11	3
	5. Persepsi perawat pada perawatan ODHA dengan ketidakefektifan koping.	12, 13, 24	3
	6. Persepsi perawat pada perawatan ODHA dengan risiko jatuh.	14, 17	2
	7. Persepsi perawat pada perawatan ODHA dengan gangguan spiritual.	18	1
	8. Persepsi diskriminasi perawat pada	4, 19, 20, 21,	6

Variabel	Sub Variabel	Nomor Pernyataan	Jumlah Soal
	perawatan ODHA.	22, 21	

c. Kuesioner C

Instrumen ini juga dikembangkan dari teori keperawatan ODHA oleh ANAC tahun 2010 dan teori asuhan keperawatan pada ODHA oleh Nursalam tahun 2007. Kuesioner ini berisi sikap perawat mengenai perawatan ODHA. Skala pengukuran yang digunakan dalam kuesioner sikap adalah Skala Likert dengan rentang lima poin (1-5). Kuesioner sikap terdiri atas 24 item pernyataan dengan 19 pernyataan bersifat positif dan 5 pernyataan negatif. Skor kuesioner C yang diperoleh adalah maksimal 120 dan minimal 24. Jawaban pernyataan positif mendapatkan nilai sebagai berikut ::

1. Selalu : diberi skor 5
2. Sering : diberi skor 4
3. Kadang : diberi skor 3
4. Jarang : diberi skor 2
5. Tidak pernah : diberi skor 1

Sedangkan nilai jawaban untuk pernyataan negatif :

1. Selalu : diberi skor 1
2. Sering : diberi skor 2
3. Kadang : diberi skor 3
4. Jarang : diberi skor 4
5. Tidak pernah : diberi skor 5

Tabel 3.3 Sebaran Pernyataan Sikap Perawat tentang Perawatan ODHA

Variabel	Sub Variabel	Nomor Pernyataan	Jumlah Soal
Sikap perawat tentang perawatan ODHA.	1. Sikap perawat pada perawatan ODHA dengan infeksi saluran napas.	1, 2, 3	3
	2. Sikap perawat pada pencegahan penularan infeksi HIV/AIDS kepada perawat dan pasien lain.	5, 6, 15, 16,	4
	3. Sikap perawat pada perawatan ODHA dengan defisiensi nutrisi dan cairan.	7, 8, 17	3
	4. Sikap perawat pada perawatan ODHA dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan latihan.	9, 10, 11	3
	5. Sikap perawat pada perawatan ODHA dengan ketidakefektifan koping.	12, 13, 24	3
	6. Sikap perawat pada perawatan ODHA dengan risiko jatuh.	14, 17	2
	7. Sikap perawat pada perawatan ODHA dengan gangguan spiritual.	18 4, 19, 20, 21, 22,	1 6
	8. Sikap diskriminasi perawat pada perawatan ODHA.	21	

2. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

a. Uji validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur keabsahan sebuah instrumen penelitian. Sebuah instrumen dikatakan valid jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang seharusnya diukur sesuai dengan situasi dan kondisi tertentu.³³ Cara pengujian dilakukan dengan melakukan uji coba pada kelompok populasi lain yang sejenis dan dilakukan analisis keabsahan instrumen.

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan *content validity* dan *construct validity*.³³ *Content validity* merupakan suatu pengujian untuk melihat apakah isi instrumen dapat mewakili karakter responden yang diteliti.³⁴

Sedangkan *construct validity* merupakan pengujian untuk melihat kemampuan pernyataan dalam mengukur konstruk.³³

Uji *content validity* dilakukan dengan melakukan konsultasi kepada Dr. Untung Sujianto, S.Kp.M.Kes dan Ns. Kuntaryadi, S.Kep.M.Kep untuk mengetahui kesesuaian isi kuesioner. Penilaian CVI (*Content Validity Index*) dilakukan dengan memberikan tanda cek (√) pada isi instrumen yang telah sesuai maupun tidak sesuai.³⁵ Penilaian CVI diberikan untuk menunjukkan keabsahan kuesioner instrumen. Langkah pertama dilakukan dengan melakukan konsultasi kuesioner sebelum dilakukan uji CVI. CVI dinilai dengan mencari CVR (*Content Validity Ratio*) terlebih dahulu. Secara sederhana CVI adalah rata-rata dari nilai CVR untuk sub pertanyaan yang dijawab relevan dengan rentang 3 atau 4.

Rumus CVR :

$$CVR = \frac{ne - N/2}{N/2}$$

Rumus CVI :

$$CVI = \frac{\sum CVR}{\text{Jumlah sub pertanyaan}}$$

Keterangan :

ne : banyaknya pakar yang sepakat

N : banyaknya pakar yang memvalidasi

Penilaian uji validitas ini menggunakan 4 skala pada setiap item pernyataan, yakni skala 1 tidak relevan, skala 2 tidak dapat dikaji relevansi tanpa merevisi item, skala 3 relevan dengan sedikit revisi dan skala 4 sangat relevan.

Peneliti telah merevisi 11 item pernyataan dan kemudian melakukan konsultasi kembali kepada ahli. Item nomor 17 pada kuesioner B dan C mendapat nilai 2.

Hasil uji *content validity* terhadap 50 pertanyaan pada kuesioner B dan C didapatkan nilai CVR dalam rentang -1 sampai 1. Nilai CVR -1 terdapat pada item nomor 17 pada kuesioner B dan C. Item tersebut telah dieliminasi. Nilai CVI kuesioner B dan C adalah 0,916 yang berarti kuesioner tersebut sesuai digunakan untuk penelitian (sangat sesuai : 0,68 – 1).

Langkah selanjutnya dilakukan uji *construct validity* dengan cara uji coba kuesioner kepada responden di luar kelompok sampel. Uji *construct validity* dilakukan di RSUD Tugurejo kota Semarang yang memiliki akreditasi sama dengan RSUD Tidar kota Magelang dengan responden sebanyak 30 orang.

Hasil uji *construct validity* dihitung menggunakan rumus *Pearson Product Moment* untuk mencari besar “*r*” hitung dan kemudian dibandingkan dengan “*r*” tabel. Taraf signifikan yang didapatkan melalui tabel *r product moment* adalah 5%. Apabila *r* hitung yang dihasilkan lebih besar atau sama dengan *r* tabel (0,361) pada taraf signifikan 5% maka instrumen penelitian ini memenuhi kriteria validitas atau dikatakan valid.³³ Rumus *Pearson Product Moment (r)*: $r = \frac{nXY - (X)(Y) [n.X^2 - (X)^2] [n.Y^2 - (Y)^2]}$

Keterangan:

r hitung : koefisien korelasi

ΣX : jumlah skor item

ΣY : jumlah skor total item

n : jumlah responden

Perhitungan koefisien korelasi menggunakan software statistika. Hasil perhitungan dari total 48 pernyataan tidak terdapat item pernyataan yang tidak valid. Hasil kedua kuesioner dengan hasil r hitung yakni 0,460-0,737 untuk kuesioner persepsi dan r hitung 0,381-0,881 untuk kuesioner sikap.

b. Uji reliabilitas

Reliabilitas adalah tingkat kestabilan alat ukur, dimana suatu instrumen akan menghasilkan nilai yang sama meskipun digunakan berulang-ulang.³⁵ Instrumen yang reliabel menunjukkan kekonsistenan hasil jika digunakan berkali-kali. Uji reliabilitas dilakukan bersamaan dengan uji validitas di RSUD Tugurejo kota Semarang yang memiliki akreditasi sama dengan RSUD Tidar kota Magelang dengan jumlah responden sebanyak 30 orang.

Kuesioner persepsi dan sikap dikatakan reliabel jika nilai $Alpha \geq 0,6$.³⁵ Uji reliabilitas untuk instrumen persepsi dan sikap menggunakan uji $Alpha$ Cronbach. Rumus $Alpha$ Cronbach :

$$r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right]$$

Keterangan:

r : koefisien tes reliabilitas

k : banyaknya butir pernyataan

$\sum \sigma_b^2$: total varians butir

σ_t^2 : total varians

Hasil uji didapatkan kedua kuesioner reliabel dengan koefisien reliabilitas total $Alpha$ Cronbach sebesar 0,909 untuk kuesioner persepsi dan 0,944 untuk kuesioner sikap.

3. Cara Pengumpulan Data

Terdapat beberapa tahap yang dilakukan dalam proses pengumpulan data, diantaranya adalah:

a. Tahap Persiapan

- 1) Membuat surat permohonan izin untuk melakukan studi pendahuluan di kampus Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Pembuatan surat izin tersebut membutuhkan waktu 7 hari.
- 2) Menyerahkan surat keterangan pengambilan data awal kepada Kepala Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- 3) Melakukan studi pendahuluan di RSUD Tidar kota Magelang dengan melakukan wawancara kepada ODHA yang sedang dirawat dan membagikan kuesioner kepada 5 perawat mengenai persepsi dan sikap perawat terhadap perawatan ODHA pada tanggal 16 November 2015, 1, 2 dan 3 Desember 2015.
- 4) Peneliti telah menjalani proses seminar proposal dan proposal skripsi disetujui oleh dosen penguji dan dosen pembimbing pada tanggal 23 Oktober 2015.
- 5) Melakukan permohonan izin pelaksanaan uji ahli, uji validitas, uji reliabilitas, dan izin penelitian kepada Jurusan Keperawatan. Permohonan izin tersebut membutuhkan waktu 7 hari.
- 6) Melakukan uji *content validity* kepada dua ahli. Uji *content validity* membutuhkan waktu 7 hari.

- 7) Menyerahkan surat kepada direktur RSUD Tugurejo kota Semarang untuk melakukan uji validitas. Permohonan ijin validitas menghabiskan waktu 7 hari.
- 8) Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas di RSUD Tugurejo kota Semarang selama satu hari pada tanggal 28 Desember 2015. Peneliti mendatangi 30 perawat di bangsal Penyakit Dalam RSUD Tugurejo kota Semarang dan menjelaskan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Seluruh responden menyatakan bersedia dan peneliti memberikan lembar kuesioner yang di dalamnya sudah terdapat lembar *informed consent* untuk ditandatangani. Seluruh responden mengisi kuesioner sesuai dengan petunjuk yang sudah diberikan.

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Pengumpulan data dilakukan di RSUD Tidar kota Magelang. Penelitian dilakukan selama 7 hari dari tanggal 29 Desember 2015 hingga 6 Januari 2016.
- 2) Peneliti menemui perawat yang sedang bertugas di Bangsal Penyakit Dalam RSUD Tidar kota Magelang.
- 3) Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada kepala ruang di masing-masing bangsal pada tanggal 29 Januari. Ketiga kepala ruang mengatakan bersedia dan menyerahkan kuesioner kepada seluruh perawat yang sedang bekerja di bangsal selama satu minggu setelahnya. Kepala ruang bersedia bertanggung jawab atas kerahasiaan identitas responden.

- 4) Peneliti kembali pada tanggal 5 Januari untuk memeriksa pengisian kuesioner yang telah berjalan. Terdapat 18 kuesioner yang belum terisi oleh responden. Setelah itu, peneliti memeriksa responden-responden yang belum mengisi kuesioner. Peneliti menyerahkan kembali tanggung jawab kepada kepala ruang untuk menyerahkan kuesioner kepada responden yang belum mengisi.
- 5) Peneliti datang kembali pada tanggal 6 Januari untuk memeriksa proses pengisian kuesioner. Masih terdapat enam kuesioner yang belum diisi oleh responden. Peneliti mendatangi langsung keenam responden dan menjelaskan mengenai penelitian. Keenam responden mengatakan bersedia mengisi kuesioner dan menandatangani *inform consent*.
- 6) Seluruh kuesioner yang telah diisi dikumpulkan oleh peneliti, lalu diperiksa kelengkapannya. Seluruh kuesioner terisi oleh responden dan tidak ada item kuesioner yang belum terisi (*response rate* 100%).
- 7) Semua data yang sudah terkumpul diolah dan dianalisis.

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data-data yang sudah diperoleh diolah dengan tahap-tahap berikut :^{33,34,35}

a. *Editing*

Editing adalah kegiatan memeriksa kejelasan dan kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data. Tahap *editing* dilakukan di tempat pengumpulan data. Peneliti memeriksa jumlah kuesioner yang telah diisi responden dan

memeriksa kelengkapan jawabannya sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera.

b. *Coding*

Coding adalah proses identifikasi dan klasifikasi dari setiap pernyataan yang terdapat dalam instrumen pengumpulan data menurut variabel-variabel yang diteliti. Pada tahap ini peneliti memberi kode untuk memudahkan pengolahan dan pemberian skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor. *Coding* pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1) Kuesioner A

- a) Jenis kelamin, untuk laki laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.
- b) Jumlah ODHA yang pernah dirawat, untuk pernah merawat ODHA lebih dari sepuluh orang diberi kode 2, untuk yang pernah merawat ODHA antara satu hingga sepuluh orang diberi kode 1 dan untuk yang belum pernah sama sekali merawat ODHA diberi kode 0.
- c) Pelatihan dan seminar, untuk yang pernah mengikuti seminar atau pelatihan terkait HIV/AIDS dan perawatannya diberi kode 1, dan untuk yang belum pernah mengikuti seminar atau pelatihan diberi kode 0.

2) Kuesioner B

Pada kuesioner B menggunakan *coding* skala Likert dengan angka 1 sampai 5 sesuai skor pada jawaban kuesioner. Pada pernyataan positif apabila responden menjawab sangat setuju kode yang diberikan berupa angka 5, setuju angka 4, netral angka 3, tidak setuju angka 2, dan sangat tidak setuju angka 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, apabila responden menjawab

sangat tidak setuju kode yang diberikan adalah angka 5, tidak setuju angka 4, netral angka 3, setuju angka 2 dan sangat setuju angka 1.

3) Kuesioner C

Kuesioner C menggunakan metode yang sama dengan kuesioner B, yakni *coding* skala Likert dengan angka 1 hingga 5 sesuai skor pada jawaban kuesioner. Pada pernyataan positif apabila responden menjawab selalu kode yang diberikan berupa angka 5, sering angka 4, kadang-kadang angka 3, jarang angka 2, dan tidak pernah angka 1. Sedangkan untuk pernyataan negatif, apabila responden menjawab tidak pernah kode yang diberikan adalah angka 5, jarang angka 4, kadang-kadang 3, sering angka 2 dan selalu angka 1.

c. *Tabulating*

Tabulating adalah mencatat dan memasukkan data ke dalam tabel-tabel sesuai dengan kriteria. Peneliti memasukkan data-data yang sudah diberi kode ke dalam tabel yang berbeda sesuai dengan variabel.

d. *Entry Data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah ditabulasi ke dalam tabel dan mengolah data tersebut dengan aplikasi program *software* SPSS versi 16.0.

2. Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat adalah analisis data yang bertujuan untuk menjelaskan atau

mendeskrripsikan karakteristik masing-masing variabel.³⁵ Penilaian pada masing-masing variabel menggunakan *cut off point data* yang ditentukan dengan melakukan uji normalitas data.

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui distribusi data penelitian.³⁴ Distribusi data penelitian dicari untuk menentukan penggunaan *mean* atau median dalam menentukan nilai dari suatu variabel. Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik Kolmogorov-Smirnov. Teknik ini biasa digunakan untuk memutuskan normalitas data pada sampel yang berasal dari populasi kurang dari seratus responden dan distribusi spesifik.³⁵ Uji normalitas pada penelitian ini dilakukan dengan melihat grafik dalam histogram, kurva dan nilai signifikansi Kolmogorov-Smirnov. Distribusi dikatakan normal bila grafik histogram dan kurve normal menyerupai *bell shape*, serta nilai signifikansi lebih besar dari 0.05.^{34,35}

Berikut klasifikasi dan skoring tingkat persepsi dan sikap perawat :

Tabel 3.4. Nilai Signifikansi Kolmogorov-Smirnov Pada Kategori Kuesioner

No	Kategori	Nilai Signifikansi	Keterangan
1	Persepsi perawat pada perawatan orang dengan HIV/AIDS	0.05	Distribusi Data Tidak Normal
2	Sikap perawat pada perawatan orang dengan HIV/AIDS	0.00	Distribusi Data Tidak Normal

b. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan setelah uji normalitas. Analisis univariat adalah analisis data yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel.^{34,35} Hasil penelitian pada variabel persepsi

dan sikap dibedakan menjadi 2 kategori, baik dan kurang. Persepsi baik jika $x \geq$ median dan kurang jika $x <$ median. Sedangkan sikap baik ditunjukkan bila $x \geq$ median dan kurang jika $x <$ median.

H. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan Ketua Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro. Adapun etika penelitian dalam keperawatan meliputi :^{33,34,35}

1. *Respect to Person / Autonomy*

Respect to Person / Autonomy merupakan menghormati hak-hak yang dimiliki responden. Peneliti memberikan lembar persetujuan dan penjelasan mengenai prosedur pengambilan data. Lembar persetujuan adalah cara persetujuan antara peneliti dan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum dilakukan penelitian. Peneliti menjelaskan secara singkat mengenai tujuan penelitian, lalu memberikan lembar persetujuan kepada responden dan responden yang bersedia menandatangani lembar persetujuan tersebut. Peneliti memberikan jaminan perlindungan pada responden tentang kerugian atau penyalahgunaan penelitian.

2. *Kerahasiaan (Confidentiality)*

Kerahasiaan merupakan etika penelitian dengan cara menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi yang diberikan secara lisan maupun tertulis pada lembar kuesioner. Data dan informasi yang ditampilkan dalam laporan penelitian hanya berupa kode responden dan jawaban dari

kuesioner. Peneliti meminta responden untuk tidak mencantumkan nama pada lembar kuesioner, namun menggunakan kode yang telah disiapkan peneliti. Etika *anonymity* ini bertujuan untuk menjaga privasi responden.

3. Bermanfaat (*Beneficence*)

Prinsip bermanfaat yaitu menyangkut kewajiban membantu dan tidak merugikan responden. Penelitian dilakukan dengan mengupayakan manfaat yang maksimal dengan kerugian yang minimal. Peneliti tidak melakukan hal-hal yang berbahaya bagi responden penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama pada setiap responden tanpa membedakan satu dengan lainnya. Setiap responden diperlakukan sama dan tidak diskriminatif dalam memperoleh haknya. Prinsip etika keadilan termasuk keadilan distributif yang mempersyaratkan pembagian seimbang antara beban dan manfaat.