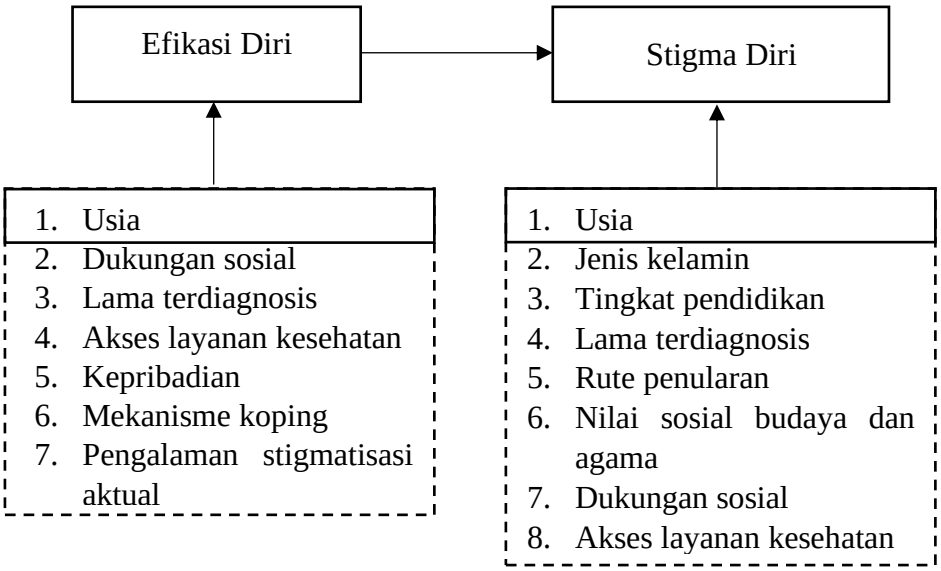
BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu abstraksi realitas agar mampu dikomunikasikan serta membentuk suatu teori yang menjelaskan tentang keterkaitan suatu variabel, baik yang diteliti ataupun belum pernah diteliti untuk dilakukan suatu penelitian (Nursalam 2020). Kerangka konsep dalam penelitian ini disajikan dalam gambar 1.



Keterangan:

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

: Arah hubungan antar variabel

Gambar 1 **Kerangka Konsep Hubungan Efikasi Diri dengan Stigma Diri Pada Orang dengan HIV (ODHIV) Di Yayasan Bali Peduli Tahun 2026.**

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau suatu karakteristik yang memberikan suatu nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lainnya). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian (Sugiyono 2019). Variabel yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel bebas

Variabel independent atau variabel bebas adalah yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya. Dalam ilmu keperawatan, variabel bebas biasanya merupakan stimulus atau intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien untuk mempengaruhi tingkah laku pasien (Nursalam 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Efikasi Diri.

b. Variabel terikat

Variabel dependent atau variabel terikat yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel yang lain. Dalam ilmu perilaku, variabel ini ditemukan cara mengamati dan mengukur aspek-aspek perilaku untuk melihat apakah variabel bebas tersebut saling mempengaruhi atau tidak (Nursalam, 2020). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Stigma Diri.

c. Variabel perancu

Variabel confounding atau perancu merupakan variabel yang nilainya ikut menentukan variabel baik secara langsung maupun tidak langsung. Variabel ini adalah jenis variabel yang berhubungan (asosiasi) dengan variabel bebas dan berhubungan dengan variabel terikat tetapi bukan variabel bebas dan berhubungan

dengan variabel terikat tetapi bukan variabel antara variabel bebas dan terikat (Nursalam 2020). Dalam penelitian ini, variabel perancu yang di gunakan adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, lama terdiagnosis HIV, dan status perkawinan.

2. Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik atau sifat yang diamati dan suatu hal yang didefinisikan. Setelah menentukan suatu variabel maka perlu untuk dilakukan pendefinisian secara operasional setelah istilah variabel juga dapat diartikan berbeda oleh setiap individu (Sudaryono 2016). Definisi operasional variabel dalam penelitian ini disajikan dalam tabel 3.

Tabel 2

Definisi Operasional Hubungan Efikasi Diri dengan Stigma Diri Pada Orang dengan HIV (ODHIV) Di Yayasan Bali Peduli Tahun 2026

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala
1	2	3	4	5
Efikasi Diri	Efikasi Diri pada ODHIV adalah keyakinan individu terhadap kemampuannya untuk mengorganisasikan kondisi kesehatan HIV, mencakup kepatuhan terhadap pengobatan *antiretroviral* (ARV), manajemen gejala, pencegahan, dan pengungkapan status HIV. Dengan rentang skor: 0–40 (Rendah), 41–80 (Sedang), 81–120 (Tinggi).	a. Keyakinan mampu menghadapi kesulitan b. Kemampuan mengatasi masalah c. Keyakinan dapat menyelesaikan masalah d. Persistensi dalam menghadapi hambatan	*HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale* (HIV-ASES)	Ordinal

1	2	3	4	5
Stigma Diri	Stigma diri pada ODHIV adalah penilaian negatif yang timbul dari dalam diri individu yang terinfeksi HIV sebagai bentuk internalisasi pandangan buruk, rasa malu, dan rasa bersalah yang bersumber dari stigma sosial di lingkungannya. Dengan rentang skor 25-50 (Rendah), 51-75 (Sedang), 76-100 (Tinggi).	a. Perasaan malu terhadap status HIV b. Persepsi diri sebagai individu yang tidak berharga c. Rasa bersalah atas kondisi yang dialami d. Ketakutan akan penolakan dan diskriminasi dari orang lain	*Berger HIV Stigma Scale* (BHSS)	Ordinal
Usia	Lama waktu hidup subjek penelitian sejak lahir hingga saat pengambilan data penelitian dilakukan, yang dihitung dalam satuan tahun (berdasarkan ulang tahun terakhir).	Kategori Usia: 1. 18-30 tahun (dewasa muda) 2. 31–45 tahun (dewasa tengah) 3. > 45 tahun (dewasa terakhir)	Kuesioner	Ordinal

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara atas pemberian suatu rumusan masalah penelitian (Nursalam 2020). Hipotesis merupakan suatu pernyataan berupa dugaan sementara tentang suatu hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan menjadi jawaban dalam setiap pertanyaan di dalam penelitian (Sudaryono 2016). Hipotesis penelitian ini adalah Tidak Ada Hubungan antara efikasi diri dengan stigma diri pada Orang dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Bali Peduli tahun 2026.

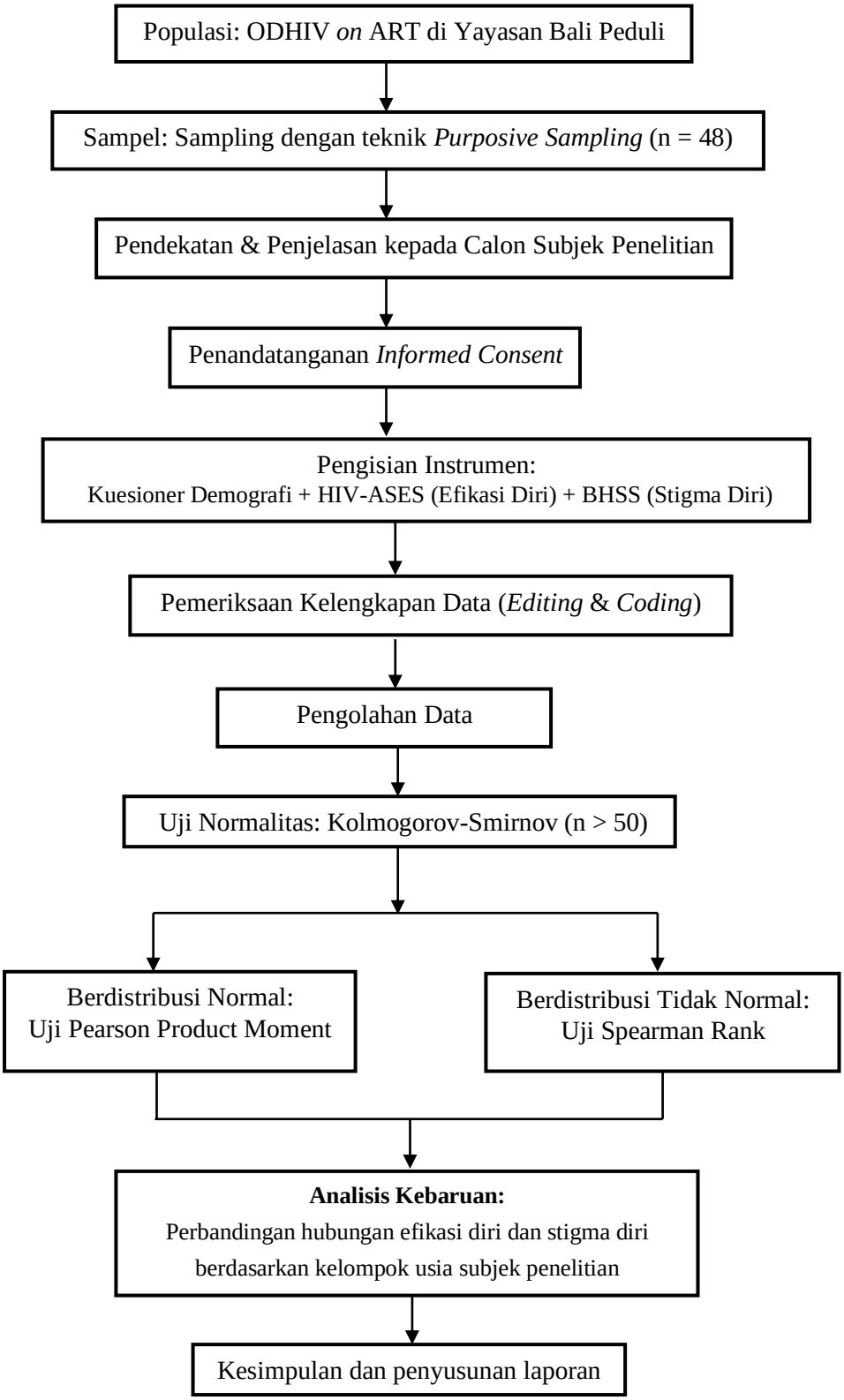
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional. Desain deskriptif korelasional merupakan rancangan penelitian yang bertujuan untuk mengungkap hubungan korelatif antara variabel yang diteliti, sehingga peneliti dapat melihat sejauh mana variasi pada satu variabel berhubungan dengan variasi pada variabel lain (Nursalam 2020). Penelitian deskriptif korelasional tidak melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti, melainkan hanya mengukur dan mendeskripsikan fenomena yang ada, kemudian menganalisis hubungan di antara variabel-variabel tersebut secara alamiah (Sugiyono 2019). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*, yaitu pengukuran atau pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu tertentu *(point time approach).* Pendekatan ini dipilih karena memungkinkan peneliti mengumpulkan data mengenai, efikasi diri dan stigma diri secara bersamaan, sehingga lebih efisien dari segi waktu dan biaya penelitian (Sudaryono 2016).

B. Alur Penelitian



Gambar 2 Alur Penelitian Hubungan Efikasi Diri dengan Stigma Diri Pada Orang dengan HIV (ODHIV) Di Yayasan Bali Peduli Tahun 2026

C. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Yayasan Bali Peduli, Kota Denpasar, Provinsi Bali. Pemilihan Yayasan Bali Peduli sebagai lokasi penelitian didasari oleh keselarasan misi yayasan mengurangi Stigma HIV dan memberikan layanan psikosial komprehensif bagi ODHIV. Sebagai lembaga yang aktif menjalankan program *peer support*, *peer navigator*, dan pendampingan berbasis komunitas, yayasan ini merupakan sumber data yang relevan untuk memahami dinamika efikasi diri dan stigma diri dari populasi ODHIV.

b. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Mei 2026.

D. Populasi dan sampel

1. Populasi penelitian

Populasi adalah keseluruhan subjek atau objek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan dan menjadi target dari generalisasi hasil penelitian (Nursalam 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ODHIV yang sedang aktif menjalani terapi *antiretroviral (on ART)* dan terdaftar di Yayasan Bali Peduli pada tahun 2025. Berdasarkan data internal Yayasan Bali Peduli (2026), jumlah ODHIV *on ART* yang terdaftar pada tahun 2025 adalah sebanyak 92 orang. Penetapan populasi pada kelompok ODHIV aktif *on ART* dilakukan karena kelompok ini secara rutin berinteraksi dengan layanan psikososial Yayasan Bali Peduli.

2. Sampel penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dapat dijangkau dan dipilih untuk menjadi subjek penelitian melalui proses pengambilan sampel *(sampling)* (Sugiyono 2019). Sampel dalam penelitian ini adalah Orang dengan HIV (ODHIV) di Yayasan Bali Peduli yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang di tentukan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum dari subjek penelitian yang ditetapkan berdasarkan pertimbangan ilmiah sebagai syarat untuk diikut sertakan dalam penelitian (Nursalam 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1) ODHIV yang terdaftar/mengakses layanan di Yayasan Bali Peduli.
2) ODHIV yang berusia ≥ 18 tahun.
3) ODHIV yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik.
4) ODHIV yang mampu membaca dan menulis.
5) ODHIV yang bersedia menjadi subjek penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria ekslusi adalah kondisi yang menyebabkan seseorang yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan karena alasan tertentu yang dapat mengganggu validitas data penelitian (Nursalam 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1) ODHIV yang menolak berpartisipasi atau mencabut persetujuannya saat penelitian berlangsung.
2) ODHIV yang pindah domisili atau tidak atau tidak dapat dihubungi selama periode pengumpulan data.

3) ODHIV yang mengalami gangguan penglihatan atau gangguan fisik lainnya yang menghambat kemampuan untuk mengisi kuesioner secara mandiri.

3. Jumlah dan besar masalah

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ODHIV di Yayasan Bali Peduli yang memenuhi kriteria penelitian. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin dengan tingkat signifikan 0,12 (12%), sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N\ (d^2)}$$

Keterangan:

$n =$ Jumlah sampel

$N =$ Jumlah populasi (92 orang)

$d =$ Tingkat penyimpangan yang diinginkan (0,12)

Perhitungan:

$$n = \frac{92}{1 + 92\ (0{,}12^2)}$$

$$n = \frac{92}{1 + 92\ (0{,}0144)}$$

$$n = \frac{92}{1 + 1{,}3248}$$

$$n = \frac{92}{2{,}3248}$$

$$n = 39{,}57$$

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa jumlah sampel adalah 40. Maka, jumlah tersebut dibulatkan menjadi 40 subjek penelitian. Dengan demikian, jumlah sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 40 subjek penelitian.

4. Teknik sampling

Teknik sampling adalah prosedur yang digunakan peneliti untuk menyeleksi sebagian dari anggota populasi yang akan dijadikan subjek penelitian, sehingga sampel yang terpilih dapat merepresentasikan karakteristik keseluruhan populasi (Sugiyono 2019). Teknik sampling yang digunakan adalah *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang ditetapkan peneliti, yaitu dengan memilih subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan (Nursalam 2020).

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data yang dikumpulkan

Data yang dikumpulkan pada penelitian meliputi data primer dan data sekunder:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber pertama atau subjek penelitian tanpa melalui perantara (Hardani et al. 2020). Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh subjek penelitian secara langsung di lokasi penelitian. Data primer yang dikumpulkan meliputi:

1) Data karakteristik demografi subjek penelitian yang mencakup: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status perkawinan, dan lama terdiagnosis HIV.
2) Data tingkat efikasi diri yang diukur menggunakan instrumen *HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale* (HIV-ASES) oleh Johnson et al. (2007), yang mencerminkan keyakinan subjek penelitian terhadap kemampuannya untuk

mematuhi rencana pengobatan dan perawatan HIV dalam menghadapi berbagai hambatan.

3) Data tingkat stigma diri yang di ukur menggunakan instrumen *Berger HIV Stigma Scale* (BHSS), yang mencerminkan sejauh mana subjek penelitian menginternalisasi stigma terkait status HIV.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia sebelumnya dan diperoleh peneliti dari sumber tidak langsung, seperti dokumen resmi, laporan tahunan, atau data sistem informasi yang dimiliki instansi terkait (Hardani et al. 2020). Data sekunder yang dikumpulkan adalah data jumlah ODHIV *on ART* yang terdaftar di Yayasan Bali Peduli tahun 2025 (sebanyak 48 orang), yang diperoleh dari sistem informasi internal yayasan. Data ini digunakan sebagai dasar penentuan besar populasi dan perhitungan sampel penelitian.

2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan proses pendekatan terhadap subjek penelitian beserta pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Sugiyono 2019). Langkah – langkah pengumpulan data yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut:

a. Tahap administrasi

1) Mengajukan dan melengkapi surat permohonan izin penelitian di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

2) Mengajukan permohonan izin penelitian kepada Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.

3) Mengajukan permohonan uji etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Denpasar dan menunggu terbitnya surat kelayakan etik *(ethical clearance).*
4) Mengajukan permohonan izin secara resmi kepada Yayasan Bali Peduli disertai surat keterangan dari institusi pendidikan dan surat kelayakan etik.
5) Melakukan pendekatan formal dengan Ketua Yayasan Bali Peduli untuk menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian yang akan dilaksanakan.

b. Tahap pelaksanaan

1) Melakukan koordinasi dengan petugas pendataan ODHIV di Yayasan untuk mengumpulkan data sekunder dari Yayasan Bali Peduli.
2) Melakukan pemilihan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditetapkan.
3) Melakukan pendekatan informal kepada calon subjek penelitian, memberikan penjelasan mengani tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak-hak subjek penelitian dan meminta persetujuan melalui formulir *informed consent.*
4) Bagi subjek penelitian yang bersedia dan telah menandatangani lembar persetujuan, diberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian instrumen: Kuesioner demografi, *HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale* (HIV-ASES), dan *Berger HIV Stigma Scale* (BHSS).
5) Dalam pelaksanaannya nanti, subjek penelitian akan didampingi oleh petugas/staf dari Yayasan Bali Peduli untuk pengisian kuesioner.
6) Mengumpulkan lembar kuesioner yang telah diisi dan memeriksa kelengkapan serta konsistensi pengisian.

7) Melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan data. Apabila terdapat data yang tidak lengkap, peneliti dapat mengklarifikasi langsung kepada subjek penelitian yang masih berada di Lokasi penelitian.
8) Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada seluruh subjek penelitian atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini.
9) Melakukan rekapitulasi data ke dalam master tabel untuk selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih cermat, lengkap dan sistematis (Arikunto 2018). Penelitian ini menggunakan tiga instrumen utama, yaitu:

a. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi berisi pertanyaan mengenai karakteristik subjek penelitian meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan lama terdiagnosis HIV. Data usia dalam kuesioner demografi juga digunakan sebagai dasar analisis kebaruan, yaitu perbandingan pola hubungan efikasi diri dan stigma diri berdasarkan kelompok usia subjek penelitian.

b. *HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale* (HIV-ASES)

HIV Treatment Adherence Self-Efficacy Scale (HIV-ASES) adalah instrumen baku yang dikembangkan oleh Johnson et al. (2007) untuk mengukur efikasi diri dalam mematuhi rencana pengobatan dan perawatan HIV. Instrumen ini terdiri dari 12 item pernyataan yang mencakup dua subdimensi utama: (1) *Adherence Integration*, yaitu kemampuan mengintergrasikan pengobatan ke dalam

rutinitas harian; dan (2) *Adherence Perseverance*, yaitu keteguhan untuk melanjutkan pengobatan meskipun menghadapi berbagai hambatan.

Setiap item dinilai menggunakan skala kontinum 0-10, di mana 0 berarti "sama sekali tidak yakin dapat melakukan", 5 berarti "cukup yakin", dan 10 berarti "sangat yakin/pasti dapat melakukan". Total skor berkisar antara 0-120, dengan kategori interpretasi sebagai berikut: skor 0-40 (efikasi diri rendah), skor 41-80 (efikasi diri sedang), dan skor 81-120 (efikasi diri tinggi).

HIV-ASES telah divalidasi secara komprehensif dan menunjukkan konsistensi internal yang sangat baik (Cronbach $\alpha > 0{,}90$) serta realibilitas *test-retest* tiga bulan yang memadai ($rs > 0{,}70$). Instrumen ini telah digunakan secara luas pada populasi ODHIV internasional, termasuk di kawasan Asia, dan terbukti sensitif dalam menangkap keyakinan diri individu terhadap kelangsungan pengobatan HIV secara holistik.

c. Berger HIV *Stigma Scale* (BHSS)

Berger HIV *Stigma Scale* (BHSS) adalah instrumen yang dikembangkan oleh Berger et al., (2001) untuk mengukur persepsi dan pengalaman stigma pada orang yang hidup dengan HIV (ODHIV). Instrumen ini terdari versi asli 40 item dan versi singkat terdiri dari 25 item. Instrumen ini terbagi dalam empat subskala: (1) *Personalized Stigma*, yaitu pengalaman langsung mendapatkan stigma dari orang lain; (2) *Disclosure Concerns*, yaitu kecemasan terkait pengungkapan status HIV; (3) *Negative Self-Image*, yaitu persepsi negatif terhadap diri sendiri akibat status HIV; (4) *Concern with Public Attitudes*, yaitu kekhawatiran terhadap sikap masyarakat umum terhadap HIV.

Setiap item dinilai menggunakan skala Likert 4 poin (1 = sangat tidak setuju; 2 = tidak setuju; 3 = setuju; 4 = sangat setuju), dengan rentang skor total versi asli 0-160 dan versi singkat 0-100. Semakin tinggi skor, semakin tinggi tingkat stigma diri yang dialami subjek penelitian. BHSS telah divalidasi secara konstruks (*content validity* dan *construct validity* melalui analisis faktor) dan digunakan secara luas dalam penelitian Internasional maupun Indonesia, dengan nilai koefisien reliabilitas *Cronbach Alpha* antara 0,88 hingga 0,96 untuk skala total dan 0,77–0,90 untuk subskala, menunjukkan tingkat konsistensi internal yang sangat baik (Berger et al. 2001).

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk mengubah data mentah *(raw data)* yang telah dikumpulkan menjadi informasi yang lebih bermakna, terorganisir, dan siap untuk dianalisis. Menurut Masturoh & Anggita, (2018) tahapan pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Editing

Editing adalah kegiatan pemeriksaan ulang terhadap kelengkapan, kejelasan, relevansi, dan konsistensi data yang telah dikumpulkan dari subjek penelitian sebelum dilakukan pengolahan lebih lanjut. *Editing* dilakukan segera setelah kuesioner dikumpulkan agar peneliti dapat melakukan klarifikasi langsung apabila ditemukan kekurangan atau tidak konsistennya data.

b. Coding

Coding adalah proses pengubahan data berbentuk huruf atau kategori menjadi data berbentuk angka, dengan tujuan mempermudah proses analisis dan mempercepat proses *entry* data ke dalam program komputer. Pemberian kode dilakukan pada setiap variabel sebagai berikut:

1) Berdasarkan usia: 18 - 30 tahun (dewasa muda) diberi kode 1; 31–45 tahun (dewasa tengah) diberi kode 2; > 45 tahun (dewasa terakhir) diberi kode 3.
2) Jenis kelamin: perempuan diberi kode 1; laki-laki diberi kode 2; transpuan/waria diberi kode 3; transgender laki-laki diberi kode 4; dan non-biner/lainnya diberi kode 5.
3) Tingkat pendidikan: Pendidikan dasar (SD-SMP) diberi kode 1; Pendidikan menengah (SMA/SMK) diberi kode 2; dan Pendidikan tinggi (Diploma/S1/S2/S3) diberi kode 3.
4) Jenis pekerjaan: bekerja diberi kode 1 dan tidak bekerja diberi kode 2.
5) Status perkawinan: belum menikah diberi kode 1; menikah diberi kode 2; cerai hidup diberi kode 3; dan cerai mati diberi kode 4.
6) Lama terdiagnosis HIV: ≤ 1 tahun diberi kode 1; 1-5 tahun diberi kode 2; dan >5 tahun diberi kode 3.
7) Efikasi diri (HIV-ASES): rendah (skor 0-40) diberi kode 1; sedang (skor 41-80) diberi kode 2; tinggi (skor 81-120) diberi kode 3.
8) Stigma diri (BHSS): rendah (skor 25-50) diberi kode; sedang (skor 51-75) diberi kode 2; tinggi (skor 76-100) diberi kode 3.

c. *Data entry*

Data entry adalah proses memasukkan data dari lembar kuesioner ke dalam program komputer setelah seluruh tahapan sebelumnya telah diselesaikan dengan baik. Proses *entry* data dilakukan secara bertahap dan terstruktur untuk memastikan tidak ada data yang terlewat atau salah masuk.

d. *Data cleaning*

Data cleaning adalah proses pemeriksaan kembali data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan yang mungkin terjadi selama proses *entry* data.

e. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel yang disesuaikan dengan tujuan penelitiana atau kebutuhan analisis penelitian.

2. Analisis data

Analisis data merupakan suatu proses pengolahan data menjadi informasi baru yang bermanfaat dalam menjawab masalah-masalah yang berkaitan dengan penelitian (Nursalam 2020). Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahapan:

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap satu variabel secara independen untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran umum mengenai distribusi frekuensi dan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti (Nursalam 2020). Analisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan; (1) karakteristik demografi subjek penelitian (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama terdiagnosis HIV); (2) tingkat

efikasi diri (rendah, sedang, tinggi); dan (3) tingkat stigma diri (rendah, sedang, tinggi). Hasil di sajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase (Nursalam 2020).

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel, yaitu variabel bebas (efikasi diri) dan variabel terikat (stigma diri). Sebelum dilakukan uji korelasi, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data menggunakan *Uji Kolmogorov-Smirnov* (karena n > 50). Apabila data berdistribusi normal, digunakan *Uji Pearson Product Moment* (uji parametrik). Apabila data tidak berdistribusi normal, *Uji Spearman Rank Correlation* (uji non-parametrik). Apabila nilai *p-value* < α (0,05), maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan bermakna antara efikasi diri dan stigma diri. Nilai koefisien korelasi (r) diinterpretasikan untuk menilai arah dan kekuatan hubungan. Analisis dilakukan menggunakan program SPSS (Sugiyono, 2019).

c. Analisis Kebaruan (Analisis Usia)

Sebagai nilai tambah (kebaruan) penelitian, dilakukan analisis lanjutan berupa perbandingan pola hubungan efikasi diri dengan stigma diri berdasarkan kelompok usia subjek penelitian. Pengelompokan usia menggunakan tiga kategori: ≤ 30 tahun (dewasa muda), 31–45 tahun (dewasa tengah), > 45 tahun (dewasa terakhir). Uji korelasi dilakukan secara terpisah pada masing-masing kelompok usia, kemudian nilai koefisien korelasi dan tingkat kemaknaan antar kelompok dibandingkan untuk melihat perbedaan pola hubungan. Analisis ini menggunakan data usia yang diperoleh dari kuesioner demografi yang sudah ada, sehingga tidak memerlukan instrumen atau kuesioner tambahan. Pendekatan ini memberikan

gambaran yang lebih kaya mengenai peran usia sebagai faktor kontekstual dalam hubungan efikasi diri dan stigma diri pada ODHIV, sekaligus menjadi kontribusi orisinal penelitian yang membedakannya dari penelitian sebelumnya.

G. Etika Penelitian

1. Persetujuan setelah penjelasan *(Informed Consent)*

Informed consent adalah proses memperoleh persetujuan dari calon subjek penelitian setelah mereka mendapatkan penjelasan yang lengkap dan dapat dipahami mengenai seluruh askpek penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam 2020). Subjek penelitian berhak berpartisipasi secara bebas dan juga berhak menolak berpartisipasi tanpa konsekuensi apapun. Sebelum memberikan persetujuan, calon subjek penelitian mendapatkan informasi mengenai: tujuan dan manfaat penelitian, prosedur yang akan dilakukan, risiko yang mungkin dihadapi, jaminan kerahasiaan data, serta hak untuk mengundurkan diri kapan saja. *Informed consent* diwujudkan dalam bentuk lembar persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh subjek penelitian. Peneliti tidak akan memaksakan keputusan, dan seluruh layanan yayasan kepada ODHIV tidak akan terpengaruh oleh keputusan reponden.

2. Menghormati hakikat dan martabat manusia *(Autonomy and human dignity)*

Prinsip menghormati otonomi dan martabat manusia menekankan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menentukan pilihannya sendiri, termasuk keputusan untuk berpartisipasi atau tidak dalam suatu penelitian (Nursalam 2020). Setiap calon subjek penelitian diberikan kebebasan penuh untuk menentukan kesediaannya tanpa adanya tekanan, paksaan, atau bujukan yang berlebih dari peneliti. Penghormatan terhadap martabat manusia juga diwujudkan melalui

perlakuan yang sopan, penuh empati, dan tidak merendahkan subjek penelitian selama seluruh proses penelitian.

3. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Prinsip kerahasiaan merupakan salah satu etika dasar dalam penelitian yang bertujuan melindungi privasi dan identitas subjek penelitian (Nursalam 2020). Dalam penelitian yang melibatkan ODHIV, penerapan prinsip kerahasiaan menjadi sangat krusial mengingat kondisi ODHIV yang rentan terhadap diskriminasi dan stigma sosial. Dalam *informed consent* dijelaskan secara tegas bahwa segala bentuk identitas dan informasi pribadi subjek penelitian akan dijaga kerahasiaannya. Data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak yang tidak berkepentingan. Identitas subjek penelitian akan digantikan dengan kode atau nomor dalam laporan penelitian, dan seluruh dokumen yang mengandung informasi identitas disimpan di tempat yang aman. Penelitian ini tidak menggunakan data individual klien dan hanya melibatkan partisipan yang bersedia secara sukarela.

4. Keadilan *(Justice)*

Prinsip keadilan mengharuskan peneliti memperlakukan seluruh subjek penelitian secara setara dan tidak dikriminatif, tanpa membedakan berdasarkan identitas, agama, ras, suku, status ekonomi, atau latar belakang lainnya (Nursalam 2020). Penentuan subjek penelitian semata-mata didasarkan pada pemenuhan kriterian inklusi dan eksklusi yang ditetapkan secara objektif, bukan berdasarkan prefensi atau kepentingan peneliti. Setiap calon subjek penelitian yang memenuhi kriteria memiliki kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai subjek penelitian.

5. Manfaat *(Beneficience)*

Prinsip *beneficence* menekankan bahwa setiap peneliti yang melibatkan manusia harus memberikan manfaat sebesar-besarnya dan membahayakan sesedikit mungkin bagi subjek penelitian maupun masyarakat luas (Nursalam 2020).

6. Tidak membahayakan *(Non maleficience)*

Prinsip *non-maleficence* mengandung arti bahwa peneliti berkewajiban untuk tidak menyebabkan kerugian atau bahaya, baik secara fisik, psikologis, sosial maupun material kepada subjek penelitian (Nursalam 2020). Mengingat penelitin ini melibatkan ODHIV yang tergolong rentan secara psikososial, peneliti harus berhati-hati dalam setiap tahapan penelitian. Untuk meminimalkan risiko bahaya psikologis, kuesioner yang digunakan dipilih berdasarkan pertimbangan bahwa instrumen tersebut tidak mengandung pertanyaan yang bersifat merendahkan atau memperburuk kondisi psikologis subjek penelitian.