

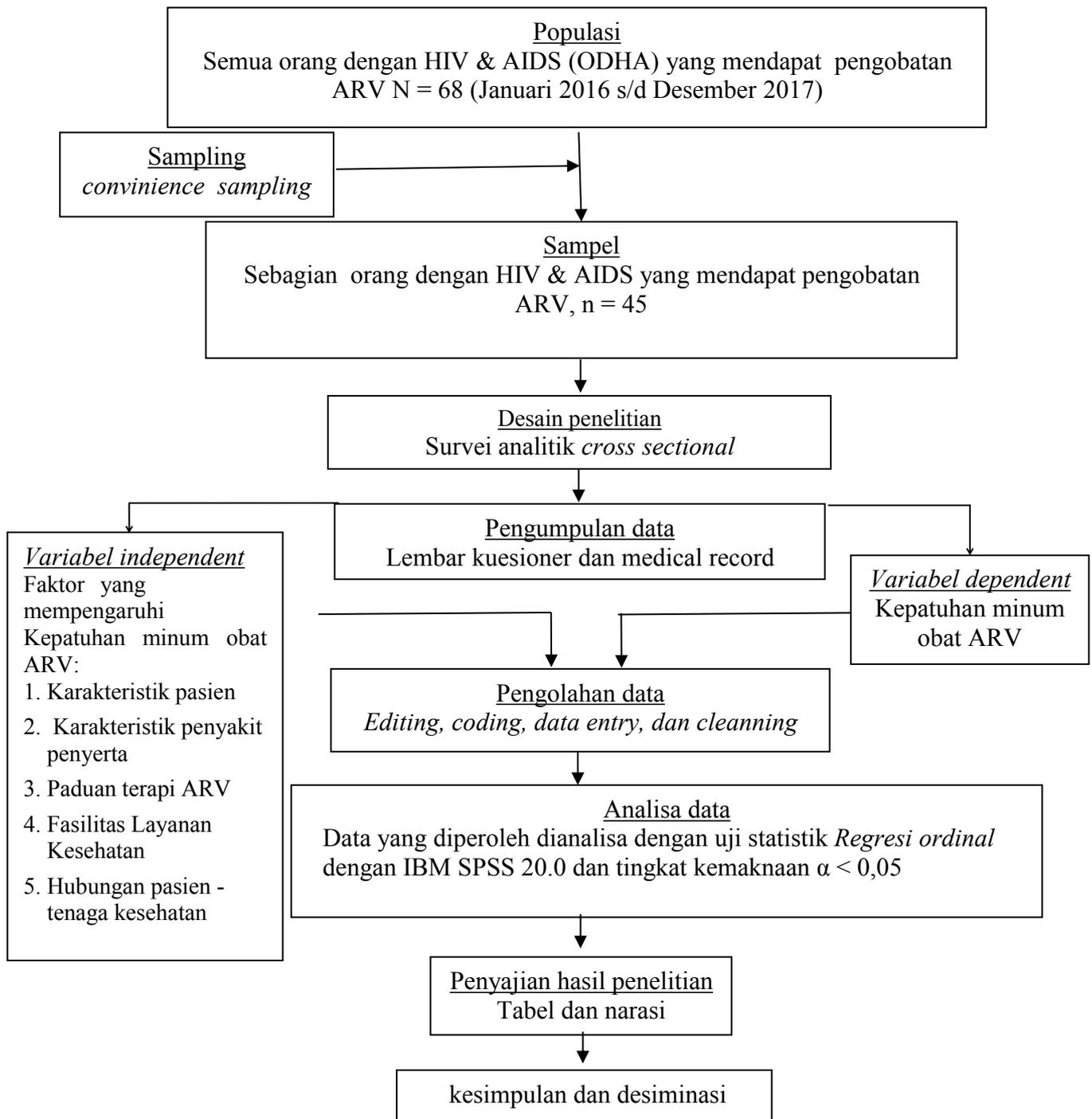
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana kegiatan sebuah penelitian yang di dalamnya terdapat serangkaian rencana, prosedur, dan metode yang digunakan, mulai dari persiapan, pelaksanaan penelitian hingga pelaporan hasil penelitian (Mukhtar, 2013). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian survei analitik *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini, variabel dependen dan independen dinilai secara simultan pada suatu saat, sehingga tidak ada tindak lanjut. Peneliti membagi kuesioner kepada responden, yakni kepada semua orang dengan HIV & AIDS yang pernah menjalani pengobatan dengan ARV.

3.2 Kerangka kerja (framework)



Gambar 3.1 Kerangka Kerja analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) pada orang dengan HIV & AIDS (ODHA) di Sumba Barat Daya.

3.3 Populasi, Sampel, dan *Sampling*

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh objek atau subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki objek atau subjek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat - sifat atau karakteristiknya (Sugiyono, 2009; dalam Hidayat, 2017). Pada penelitian ini populasinya adalah semua orang dengan HIV & AIDS (ODHA) yang mendapat pengobatan ARV dan bersedia menjadi responden di Sumba Barat Daya. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 68 orang yang minum antiretroviral (ARV) (sesuai data dari Januari tahun 2016 s/d Desember tahun 2017).

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik populasi (Hidayat, 2017). Pada penelitian ini sampelnya adalah sebagian orang dengan HIV & AIDS (ODHA) yang mendapat pengobatan ARV dan bersedia menjadi responden di Sumba Barat Daya.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan sesuai dengan rumus yang disampaikan oleh Nursalam (2016), 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

$$n = \frac{68 \cdot 1,96^2 \cdot 3^2}{(68 - 1) 0,5^2 + 1,96^2 \cdot 3^2} = 45,19; \text{ dibulatkan } 45 \text{ orang}$$

Dalam penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah 45 orang responden.

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini menggunakan teknik *sampling snowball sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dengan menentukan sampel dengan jumlah kecil kemudian sampel tersebut diminta mengajak temannya untuk diikuti sertakan sebagai sampel pada penelitian (Zainuddin, 2006; dalam Hidayat, 2016). Melalui petugas klinik VCT Sahabat dicari dan ditentukan pengidap HIV & AIDS yang bisa dipercaya dan diandalkan untuk mengajak teman - temannya yang lain untuk menjadi responden sehingga mencapai kuota responden yang dibutuhkan.

3.4 Variabel penelitian

3.4.1 Variabel Independen

Variable independen (variabel bebas) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat), variabel ini dikenal variabel bebas yang artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini variabel independennya adalah faktor karakteristik pasien, karakteristik penyakit penyerta, fasilitas layanan kesehatan, paduan terapi ARV, dan hubungan pasien - tenaga kesehatan.

3.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas, variabel ini bergantung pada variabel bebas terhadap perubahan, variabel ini juga disebut variabel efek (Hidayat, 2017). Dalam penelitian ini variabel dependen adalah kepatuhan minum obat ARV orang dengan HIV & AIDS (ODHA)..

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2017).

Tabel 3.1 Definisi Operasional analisis faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV & AIDS di Sumba Barat Daya.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Variabel Independen						
A.	Fakor Karakteristik Pasien					
1.	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang pengobatan HIV & AIDS	Mengetahui maksud dan tujuan pengobatan, jenis pengobatan, manfaat pengobatan, efek samping pengobatan, dan konsekuensi tidak patuh pengobatan dengan ARV	Kuesioner	Ordinal	Terdapat 10 pernyataan yang dilakukan pembobotan. Skor untuk pernyataan Benar =2, Salah =1 1. Pengetahuan baik = 76 - 100% 2. Pengetahuan cukup = 60 - 75 % 3. Pengetahuan kurang = < 60% (Arikunto, 2006)
2.	Sikap	Respon ODHA terhadap pengobatan dengan ARV	Responden memiliki respon yang baik untuk mematuhi dan menjalani pengobatan ARV dengan baik	Kuesioner	Ordinal	Terdapat 6 pernyataan, dengan kriteria pembobotan : Untuk Pernyataan : SS=4, S = 3, TS= 2, STS = 1 Kategori skor: a. Sikap baik = 76 - 100% b. Cukup baik = 56 - 75 % c. Kurang baik = ≤ 55 %
3.	Motivasi	Dorongan kuat dalam	Perasaan termotivasi	Kuesioner	Ordinal	Terdapat 10 pernyataan , dengan kriteria

		diri responden untuk melakukan dan mematuhi pengobatan dengan ARV	melaksanakan pengobatan dengan ARV, meliputi: Mempunyai niat, Semangat, Persepsi, motivasi saat gejala sakit memburuk			pembobotan: Untuk pernyataan SS= 4, S = 3, TS = 2, STS = 1 d. Motivasi kuat = 76 - 100% e. Motivasi sedang = 56 - 75 % f. Motivasi lemah = ≤ 55 %
B.	Faktor Karakteristik penyakit penyerta	Semua gejala penyakit lain yang muncul meliputi stadium klinis dan lamanya sejak terdiagnosis HIV & AIDS	Adanya gejala - gejala lain yang muncul yang dirasakan oleh pasien HIV & AIDS	<i>Medical Record</i>	Ordinal	Untuk pilihan pernyataan keluhan penyakit penyerta: a. 1 gejala atau lebih berarti ada penyakit penyerta. b. Bila tidak ada pilihan gejala berarti tidak ada penyakit penyerta.
C.	Paduan terapi ARV	Semua zat dalam bentuk padat yang direkomendasikan untuk diminum oleh ODHA	a. Jenis obat ARV b. Dosis obat c. Jumlah obat yang harus diminum d. Waktu yang tepat untuk diminum	<i>Medical Record</i> dan kuesioner	Ordinal	Jumlah pernyataan ada 5, dengan kriteria pembobotan: Benar = 1 Salah = 0 Kategori skor : Baik= 76-100%, cukup= 56-75%, Kurang= ≤ 55 %
D.	Petugas Yang melayani ODHA	Penilaian semua orang yang bertugas baik kesehatan dan non kesehatan dalam melakukan pelayanan bagi pasien	a. Petugas tanggap b. Keramahan petugas c. Berpenampilan baik saat memberikan pelayanan	Kuesioner	Nominal	Terdapat 4 pernyataan dengan 2 pilhan jawaban: 1. Tidak (bobot 0) 2. Ya (bobot 1) Hasil akan dilakukan pembobotan dengan pencapaian: 1. Skor terendah = 0 2. Skor tertinggi = 4

						Sikap dan tindakan petugas saat memberikan pelayanan: 1. Tidak baik $\leq 75\%$ 2. Baik $> 75\%$
E	Layanan kesehatan	Ketersediaan sarana prasarana yang mendukung pengobatan ODHA dengan ARV	Tersedianya peralatan dan semua tenaga kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan petunjuk atau pedoman WHO atau Kemenkes RI	Kuesioner	Nominal	Terdapat 4 pertanyaan terkait sarana dan prasarana dengan 4 pilihan: a. Sangat lengkap/sangat Layak/sangat Nyaman b. Lengkap/layak/nyaman c. Kurang lengkap/kurang layak/kurang nyaman d. Sangat kurang lengkap/sangat kurang layak/sangat kurang nyaman Dengan Kategori: 1. Baik : Sangat lengkap, Lengkap, sangat layak, layak, sangat nyaman, nyaman. 2. Cukup baik : Kurang Lengkap, kurang layak dan kurang nyaman 3. Tidak Baik: Sangat Tidak lengkap , sangat tidak layak dan sangat tidak nyaman.
Variabel dependen						
1.	Kepatuhan minum obat ARV	Perilaku pasien yang taat dalam melaksanakan terapi minum obat ARV dilihat dalam catatan rekam medik selama	1. Tepat dosis 2. Kepatuhan optimal 3. Kepatuhan dari waktu ke waktu	Kuesioner dan Medical record	Ordinal	1. Presentase obat ARV diambil sesuai yang diresepkan. 2. Kepatuhan optimal: 95 % atau kepatuhan lebih pada kebutuhan yang lebih pada kebutuhan dosis dari semua pengobatan ARV.

		30 hari			<p>a. Kepatuhan tinggi > 95 % = < 3 dosis lupa diminum dalam 30 hari.</p> <p>b. Kepatuhan sedang 80 - 95 % = 3-12 dosis lupa diminum dalam 30 hari.</p> <p>c. Kepatuhan rendah < 80 % = > 12 dosis obat diminum dalam 30 hari.</p> <p>3. Tingkat kepatuhan dari waktu ke waktu</p> <p>Tidak Patuh:</p> <p>a. Presentase obat ARV tidak diambil sesuai yang diresepkan.</p> <p>b. Kepatuhan optimal rendah < 95 % atau kepatuhan yang lebih pada kebutuhan dosis dari semua pengobatan ARV:</p> <p>1)Kepatuhan tinggi >95 % = < 3 dosis lupa diminum dalam 30 hari.</p> <p>2)Kepatuhan sedang 80 - 95 % = 3-12 dosis lupa diminum dalam 30 hari.</p> <p>3)Kepatuhan rendah < 80 % = > 12 dosis obat diminum dalam 30 hari.</p> <p>c. Tingkat kepatuhan dari waktu ke waktu rendah. (SIHA, Kemenkes 2014)</p>
--	--	---------	--	--	--

3.6 Pengumpulan dan analisis data

3.6.1 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan sejumlah informasi yang dikenal dengan data penelitian (Mukhtar, 2013). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan *medical record*. Instrumen yang digunakan terdiri dari 52 pernyataan dan 6 topik, yaitu data demografi terdiri dari 6 item. Data khusus terdiri dari 5 item, yaitu; 1.) karakteristik pasien, yang meliputi pengetahuan terdiri dari 10 pernyataan dengan skoring untuk pernyataan benar nilai 2 dan salah bernilai 1; sikap terdiri dari 6 pernyataan dengan sistem skoring pernyataan positif sangat setuju (SS) nilai 4, setuju (S) nilai 3, tidak setuju (TS) dengan nilai 2, dan Sangat tidak setuju (STS) dengan nilai 1; motivasi terdiri dari 10 pernyataan dengan skoring sangat setuju (SS) diberi nilai 4, Setuju (S) diberi nilai 3, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1. 2.) Karakteristik penyakit penyerta, dengan 22 jenis pilihan penyakit penyerta, dengan pilhan ada dan tidak ada. 3.) Paduan terapi obat ARV, terdiri dari 5 pernyataan benar dan salah. 4.) Petugas yang melayani ODHA, terdiri dari 4 pernyataan ya dan tidak. 5.) Layanan kesehatan, terdiri dari 4 soal dengan pilihan a,b,c,atau d. 6.) Kepatuhan, terdiri dari 6 pernyataan ya dan tidak.

Model kuesioner untuk point 1 sampai 5 diadopsi dari kuesioner penelitian Dessy (2016) dan Sindi (2017), sedangkan untuk kepatuhan diadopsi dari model kuesioner *the Version of the 8-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)* yang dikembangkan oleh Sakthong, dkk (2014)".

3.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di kabupaten Sumba Barat Daya. Penelitian ini dilakukan selama 2 minggu pada awal bulan Pebruari tahun 2018 sampai semua data diperoleh 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 sumber primer dan sekunder. Data primer didapat dari responden melalui lembar kuesioner dan data sekunder didapat dari medical record dari Klinik VCT Sahabat di Sumba Barat Daya. Langkah-langkah prosedur pengumpulan data pada penelitian ini antara lain :

1. Mengurus surat rekomendasi izin penelitian dari universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan ditujukan kepada Badan Kesejahteraan Bangsa dan Perlindungan Politik Sumba Barat Daya untuk pengambilan data awal dan penelitian di Sumba Barat Daya.
2. Setelah mendapatkan izin dari Kesbangpol dan Linmas, Dinas Kesehatan, KPAD Sumba Barat Daya, dan RS Karitas Waitabula (Klinik VCT Sahabat) maka peneliti melakukan pengambilan data untuk penelitian dengan cara melalui pendekatan pada orang dengan HIV & AIDS melalui pengelola Klinik VCT Sahabat Sumba Barat Daya yang kenal dan tahu persis orang dengan HIV & AIDS (ODHA) yaitu petugas yang tahu dan turut membentuk kelompok pasien HIV & AIDS. Dengan bantuan petugas klinik VCT ini akan dipilih beberapa pengidap HIV & AIDS yang

dianggap mampu dan cakap untuk meminta teman ODHA menjadi responden. Pengidap 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 beberapa hari sampai semua sampel yang berjumlah 45 orang semuanya terpenuhi atau terdata.

3.6.4 Pengolahan data

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2017). Pada penelitian ini data yang diisi oleh responden di cek kembali oleh peneliti.

2. Coding

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 data demografi responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan agama. Usia responden mengacu pada Depkes tahun 2009, bila dewasa awal (usia 26 - 35 thn) diberi kode 1, dewasa akhir (usia 36 - 45 thn) diberi kode 2 dan Remaja akhir (usia 17 - 25 tahun) diberi kode 3. Jika pendidikan responden SD diberi kode 1, SMP diberi kode 2, SMA diberi kode 3, dan perguruan tinggi diberi kode 4. Jenis kelamin laki - laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2. Status perkawinan, kawin diberi kode 1 dan belum kawin diberi kode 2. Jika

pekerjaan responden petani diberi kode 1, PNS diberi kode 2, TNI/POLRI diberi kode 3, Wiraswasta diberi kode 4, tidak bekerja diberi kode 5. Data khusus; Karakteristik pasien yaitu pengetahuan baik diberi kode 3, cukup diberi kode 2, dan kurang diberi kode 1; untuk sikap baik diberi kode 3, cukup baik diberi kode 2, kurang baik diberi kode 1; motivasi kuat diberi kode 3, motivasi sedang diberi kode 2, motivasi lemah diberi kode 1. Karakteristik penyakit penyerta; ada diberi kode 1, tidak ada diberi kode 0. Paduan terapi obat ARV, baik diberi kode 3, cukup diberi kode 2, kurang diberi kode 1. Petugas kesehatan, baik diberi kode 2, tidak baik diberi kode 1. Layanan kesehatan, baik diberi kode 3, cukup baik diberi kode 2, tidak baik diberi kode 1. Kepatuhan, kepatuhan tinggi diberi kode 3, kepatuhan sedang diberi kode 2, kepatuhan rendah diberi kode 1.

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 kontingensi (Hidayat, 2017).

4. *Cleanning*

Cleanning adalah pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak.

3.6.5 Analisis data

- 1) Analisis untuk mengetahui prosentase setiap variabel data yang terkumpul, dikelompokkan dan diberi kode sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan peneliti, kemudian dipindahkan dalam

tabel sesuai dengan variabel yang hendak diukur. Setelah proses tabulasi untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat ARV pada orang dengan HIV & AIDS (ODHA) di Sumba Barat Daya (ordinal dan nominal), maka uji penelitian ini menggunakan uji *regresi ordinal* dengan IBM SPSS 20.0 dengan tingkat kemaknaan $\alpha < 0,05$ (Hidayat, 2017). Sedangkan sifat korelasi variabel ditandai dengan taraf signifikansi dari perhitungan disesuaikan dengan taraf signifikansi SPSS yang berkisar antara 0,01 sampai 0,05. Taraf signifikansi tersebut mengandung makna jika signifikansi penelitian $(P) < \alpha = 0,05$, maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dalam arti ada faktor signifikansi antara variabel independent dan dependent. Begitu juga sebaliknya jika signifikansi penelitian $(P) > \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, dalam arti tidak terdapat faktor - faktor signifikansi antara variabel independent dan dependent.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

3.7.1 Uji validitas

Validitas merupakan suatu indeks yang menunjukkan alat ukur tersebut benar-benar valid dalam melakukan pengukuran apa yang diukur (Notoatmodjo,2012). Uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat dalam melakukan pengukuran serta untuk mengetahui apakah ada pertanyaan dalam kuisisioner yang harus di buang atau diganti karena dianggap tidak relevan.

Uji validitas pada penelitian ini menggunakan lembar kuesioner penelitian yang terdiri dari 6 bagian dilengkapi dengan masing - masing pertanyaan. Dilakukan pada tanggal 14 Februari 2018 dilakukan pada 8 orang dengan HIV & AIDS (ODHA) di Sumba Barat. Uji validitas ini menggunakan SPSS dengan besar r tabel ditentukan sesuai jumlah responden yang diuji dengan tingkat signifikansi 5% (0,05) yaitu 0,514. Item instrument dianggap valid atau relevan jika r hitung > r tabel yang telah ditentukan.

Berdasarkan hasil uji validitas dapat diketahui bahwa kuesioner kepatuhan minum obat antiretroviral (ARV) orang dengan HIV & AIDS (ODHA) di Sumba Barat Daya dikatakan valid karena semua hasil uji tersebut nilai r lebih dari 0,514 yang berarti nilai hitung lebih besar daripada r tabel, sehingga semua item dinyatakan valid.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta tadi diukur berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2013). Setelah menguji validitas maka perlu juga dilakukan uji reabilitas data untuk mengetahui apakah alat ukur dapat digunakan atau tidak. Uji reabilitas instrumen pada penelitian ini dilakukan menggunakan program SPSS dengan metode Alpha Cronbach 0 sampai 1. Jika skala ini dikelompokkan kedalam lima kelas dengan rank yang sama, maka ukuran kemantapan alpha dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

- a. Nilai alpha cronbach 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel
- b. Nilai alpha cronbach 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel
- c. Nilai alpha cronbach 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel

- d. Nilai alpha cronbach 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel
- e. Nilai alpha cronbach 0,81 s.d 1,00 berarti sangat reliabel

3.8 Etik penelitian

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:

3.8.1 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.

3.8.2 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.

3.8.3 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.

3.8.4 *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.

3.8.5 *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.

3.9 Keterbatasan Penelitian

3.9.1 Instrumen/ Alat ukur

Jumlah pertanyaan yang cukup banyak sehingga responden mengisinya dengan tidak maksimal. Instrumen harus diuji validitas dan reliabilitas pada responden yang lebih banyak sehingga hasilnya lebih maksimal.

3.9.2 Sampling

Sampling yang baik untuk digunakan seharusnya *snow ball sampling*, akan tetapi dalam pelaksanaan penelitian ini menggunakan *convenience sampling*, dipilih karena tidak memungkinkan untuk mengontrol dan mendapatkan responden, dilakukan yaitu melalui petugas VCT, orang dengan HIV & AIDS di undang untuk datang ke klinik sampai mencukupi sampel yang dibutuhkan.

3.9.3 Faktor feasibility (waktu, kemampuan penelitian, ketersediaan subyek,dana)

- a) Faktor waktu penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini sangat singkat (± 2 minggu).
- b) Faktor kemampuan peneliti dalam penelitian ini adalah karena dilakukan secara mandiri, yang semestinya untuk mendapatkan hasil maksimal harus dilakukan penambahan personil.
- c) Ketersediaan subyek yaitu dimana responden yang hampir semua belum siap untuk diketahui oleh orang lain, sehingga dalam pengambilan responden tidak maksimal.
- d) Dana dalam penelitian ini juga sangat kurang oleh karena ditanggung secara mandiri oleh peneliti.