

BAB 3

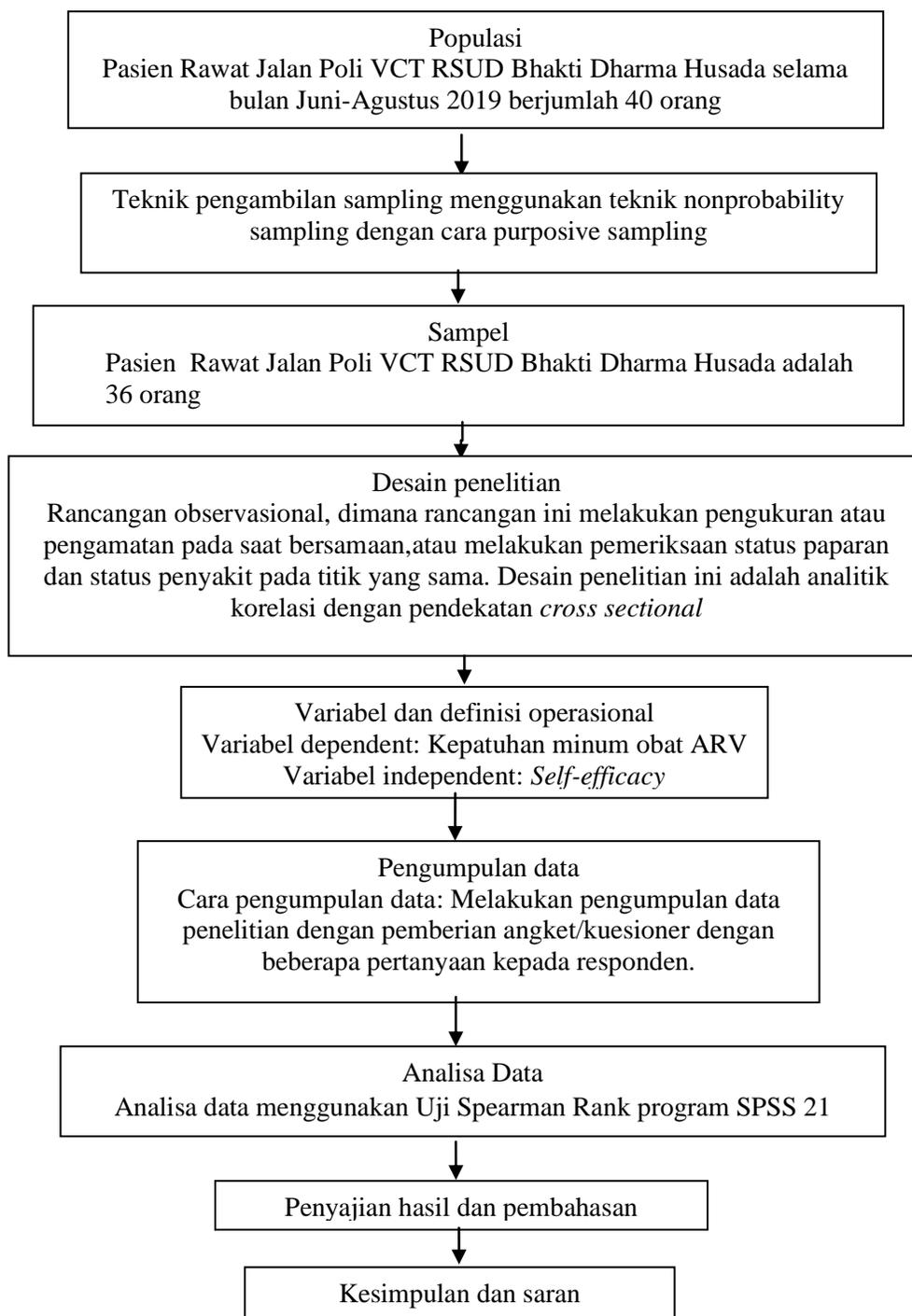
METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan suatu cara sistematis untuk menyelesaikan atau memecahkan permasalahan berdasarkan pada metode keilmuan (Nursalam, 2011). Pada bab ini peneliti menjelaskan tentang desain penelitian, populasi, sampel, besar sampel, teknik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, pengumpulan data, etika penelitian, keterbatasan dan kerangka operasional.

1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hal yang penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan beberapa kontrol faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2011). Rancangan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan rancangan penelitian observasional. Dalam hal ini peneliti menggunakan rancangan observasional analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan, atau melakukan pemeriksaan status paparan dan status penyakit pada titik yang sama (Hidayat, 2017). Penelitian ini umumnya dilakukan pada hubungan penyebab dan kejadian penyakit yang relatif pendek. Dimana peneliti menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan variabel dependen hanya satu kali saja, dengan studi ini akan diperoleh prevalensi atau efek dari fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen).

1.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka kerja hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/AIDS di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

1.3 Populasi, Sampel, Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut, atau kumpulan orang, individu, atau objek yang akan diteliti sifat-sifat atau karakteristiknya (Sugiono dalam Hidayat, 2017). Target populasi dalam penelitian ini adalah Pasien Rawat Jalan Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada selama bulan Juni sampai Agustus 2019 berjumlah 40 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan sampling tertentu untuk memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien rawat jalan di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada selama bulan Juni sampai Agustus populasi sebanyak 40 orang. Besarnya sampel diambil dari jumlah populasi sebanyak 36 orang.

Perkiraan jumlah sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d)^2} \\
 &= \frac{40}{1 + 40 (0,05)^2} \\
 &= \frac{40}{1 + 40 (0.0025)} \\
 &= \frac{40}{1 + 0,1} \\
 &= \frac{40}{1,1} \\
 &= 36,3
 \end{aligned}$$

= 36

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar populasi

d = Tingkat signifikansi ($d = 0,05$)

Kriteria sampel pada penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti. Dalam hal ini meliputi:
 - 1) ODHA berusia 25-49 tahun
 - 2) ODHA berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang sedang menerima terapi ARV
 - 3) ODHA yang bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab, antara lain terdapat keadaan atau penyakit yang mengganggu pengukuran maupun interpretasi hasil, terdapat keadaan yang mengganggu kemampuan pelaksanaan, hambatan etis, subjek menolak berpartisipasi. Dalam hal ini meliputi:
 - 1) ODHA berusia >60 tahun
 - 2) ODHA berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang tidak sedang menerima terapi ARV
 - 3) ODHA yang tidak mau meneruskan penelitian.
 - 4) ODHA yang disertai penyakit lain dan infeksi oportunistik stadium lanjut
 - 5) ODHA dengan gangguan proses pikir (GMO/ gangguan mental obsesi)

3. Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada, secara umum ada dua jenis pengambilan sampel yakni probability sampling dan nonprobability sampling (Sugiono dalam Hidayat, 2017). Dalam hal ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel nonprobability sampling dengan cara purposive sampling

3.4. Variabel penelitian dan Definisi Operasional

Variabel merupakan karakteristik subjek penelitian yang berubah dari satu subjek ke subjek lainnya (Sudigdo dalam Hidayat, 2017)

1.4.1 Variabel Independen (Variabel Independen)

Variabel independen (bebas) ini merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat) Variabel ini juga dikenal dengan variabel bebas artinya bebas dalam memengaruhi variabel lain, variabel ini punya nama lain seperti variabel prediktor, resiko atau kausa (Hidayat, 2017). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *self-efficacy*

1.4.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen (terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas. Variabel ini bergantung pada variabel bebas terhadap perubahan. Variabel ini juga disebut sebagai variabel efek, hasil, outcome, atau event (Hidayat, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat ARV.

1.4.3 Definisi operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari suatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2011).

Tabel 3.0 Definisi operasional hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat ARV pada pasien HIV/ AIDS di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya

NO.	VARIABEL/ JENIS PERLAKUAN	DEFINISI OPERASIO NAL	INDIKATOR	INSTRUMEN	SKALA	SKOR
1.	<i>Independen: Self-efficacy</i>	<i>Self-efficacy</i> adalah suatu kemampuan individu untuk dapat mengatur mengorganisasikan dirinya serta mengimplementasi tindakan demi mencapai apa yang diinginkan dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup seseorang.	<i>Self efficacy</i> pasien HIV positif terdiri dari: 1. <i>Self-efficacy</i> untuk mengelola depresi / suasana hati 2. <i>Self-efficacy</i> mengelola obat (pengobatan). 3. <i>Self-efficacy</i> mengelola gejala-gejala 4. <i>Self-efficacy</i> berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan 5. <i>Self-efficacy</i> mendapatkan dukungan/ bantuan	Kuesioner (Shively et al, 2012)	Ordinal	Penilaian dengan skala likert 1-4 Pertanyaan positif 1. Tidak yakin = 1 2. Cukup = 2 3. Yakin = 3 4. Sangat yakin = 4 Pertanyaan positif: no 2-34 Penilaian dengan skala likert 1-4 Pertanyaan negatif 1. Tidak yakin = 4 2. Cukup = 3 3. Yakin = 2 4. Sangat yakin = 1

			6. <i>Self-efficacy</i> mngelola kelelahan			<p>Pertanyaan negatif: no 1</p> <p>Pengkodean:</p> <p>1. Rendah = 1 2. Tinggi = 2</p> <p>Skor penilaian self-efficacy:</p> <p>1. Rendah = $\leq 106,78$ 2. Tinggi = $\geq 106,78$</p>
2.	<i>Dependen:</i> Kepatuhan minum obat ARV	Kepatuhan adalah perilaku patuh pasien dalam melaksanakan terapi minum obat ARVsesuaia njuran yang diberikan oleh petugaskesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lupa/ tidak minum obat 2. Menghentikann minum obat 3. Pengobatan mengganggu 4. Sulit mengingat minum obat 	Kuesioner MMAS-8 (<i>Morisky Medication Adherence Scale</i>).	Ordinal	<p>Kategori kuesioner (nominal) MMAS-8 ini terdiri dari 8 item pertanyaan dengan nilai tertinggi 8, dan nilai terendah 0.</p> <p>Tipe pertanyaan dikotomi yaitu menggunakan 2 opsi jawaban untuk pertanyaan <i>favourable</i> (ya: 1) dan (tidak: 0) sebaliknya jika pertanyaan <i>unfavourable</i> (ya: 0) dan (tidak: 1).</p> <p>Untuk menjelaskan</p>

						<p>secara deskriptif maka data dikategorikan sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak patuh = <6 2. Patuh = 6-8 <p>Pengkodean:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak patuh = 1 2. Patuh = 2
--	--	--	--	--	--	--

3.5. Pengumpulan dan Pengolahan Data

1.5.1 Instrumen

Instrumen penelitian ini adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoadmojo, 2012). Pada penelitian ini instrumen yang digunakan adalah:

a. Kuesioner demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk memperoleh keterangan karakteristik dari responden penelitian yang terdiri dari 4 pertanyaan meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, suku.

b. Kuesioner *self-efficacy*

Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Martha Shively et al. (2012) yang berjudul *Evaluating Self-efficacy for hiv disease management skill* dengan uji reabilitas menghasilkan nilai koefisiensi alpha cronbach sebesar 0,96 yang artinya sangat reabel. Selanjutnya kuesioner ini mengandung 6 domain yaitu meliputi keyakinan mengelola

depresi/ suasana hati (9 item) pada pertanyaan nomor 1-9, mengelola obat/ pengobatan (7 item) pada pertanyaan nomor 10-16, mengelola gejala-gejala (5 item) pada pertanyaan nomor 17-21, berkomunikasi dengan penyedia layanan kesehatan (4 item) pada pertanyaan nomor 22-25, mendapat dukungan/ bantuan (5 item) pada pertanyaan nomor 26-30, mengelola kelelahan (4 item) pada pertanyaan nomor 31-34. Kuesioner ini terdiri atas 34 pertanyaan dengan pertanyaan positif nomor 2-34 dan pertanyaan negatif nomor 1. Kuesioner ini menggunakan skala likert untuk pertanyaan positif dengan nilai 1 :tidak yakin, 2 : cukup yakin, 3 : yakin dan 4: sangat yakin dan sebaliknya untuk pertanyaan negatif. Rentang skor dalam penelitian ini 34-136.

c. Kuesioner kepatuhan

Kuesioner kepatuhan minum obat menggunakan MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*). MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat yang sudah ditranlasi dan divalidasi dalam versi bahasa Indonesia oleh Ardianti (2016) yang terdiri dari 4 aspek yaitu lupa/ tidak minum obat sebanyak 4 pertanyaan dengan item nomer 1,2,4,5; menghentikan minum obat sebanyak 2 pertanyaan untuk item nomer 3 dan 6, pengobatan mengganggu terdapat 1 pertanyaan pada item 7 dan sulit mengingat minum obat pada item nomer 8. Kuesioner ini berisi 8 pertanyaan, setiap pertanyaan memiliki pilihan jawaban “ya” atau “tidak” dan satu pertanyaan dengan 5 skala likert (tidak pernah, sesekali, kadang-kadang, biasanya dan selalu). Kategori respon terdiri dari “ya” atau “tidak” untuk item pertanyaan 1-8. Pada item pertanyaan 1-4 dan 6-8 nilainya 1 bila jawaban “tidak” dan 0 jika jawaban “ya”, sedangkan pertanyaan nomer 5 dinilai 1 bila “ya” dan 0 bila

“tidak”. Interpretasi dari kuesioner ini adalah dinyatakan patuh (nilai = 6-8) dan tidak patuh (nilai < 6) (Morisky dkk, 2008).

1.5.2 Lokasi Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian

a. Tempat

Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

b. Waktu

Waktu dimulai penelitian ini pada tanggal 1 Januari 2020.

1.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016).

1. Tahap persiapan penelitian

Pada tahap ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Menetapkan tema dan judul penelitian dengan melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Melakukan pencarian informasi untuk mencari fenomena yang terkait dengan judul penelitian dan pemilihan lahan penelitian.
- c. Menyusun proposal penelitian.
- d. Mengurus ijin penelitian di RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Kemudian peneliti mengadakan studi pendahuluan tentang penelitian yang dilakukan dalam menentukan masalah, studi kepustakaan dan mendapatkan informasi serta data secara umum yang dibutuhkan untuk menyusun proposal, konsultasi dengan dosen

pembimbing, pembuatan instrument dan dilakukan pemilihan lokasi dan sampel penelitian yaitu pasien rawat jalan di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya yang mendapat terapi ARV.

- e. Mengikuti ujian proposal penelitian dan revisi proposal.
- f. Mengurus *ethical clearance*.
- g. Proses pengumpulan data diperoleh setelah peneliti mendapatkan izin dan persetujuan dari pihak terkait yaitu pembimbing skripsi, Bagian Akademik S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, dan permohonan surat kelayakan etik di bagian komite etik FIK Universitas Muhammadiyah Surabaya serta Diklat RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya.

2. Tahap pelaksanaan penelitian

Pada tahap ini dilakukan pengambilan data dengan kuesioner di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya. Langkah-langkah pengambilan data dalam penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Identifikasi data primer dan sekunder. Data primer yang dikumpulkan meliputi karakteristik data demografi responden. Data sekunder diperoleh dari orang-orang yang berada dibelakang pasien VCT diantaranya dokter di Poli VCT, konselor dan LSM. Mereka semua sebagai penghubung antara peneliti dan pasien di poli VCT dan ini dilakukan untuk mendapatkan data pasien poli VCT yang mendapat ARV yang selanjutnya dilakukan penyaringan data dalam memperoleh subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi.

- b. Peneliti mendatangi pasien di Poli VCT RSUD Bhakti Dharma Husada Surabaya, memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan, tujuan dan manfaat dari penelitian tersebut .
 - c. Peneliti memberikan *informed consent* kepada pasien yang akan menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Setelah pasien mengerti dan setuju menjadi responden, pasien diminta untuk menandatangani lembar persetujuan yang sudah diberikan.
 - d. Peneliti mengambil lembar *informed consent* yang telah disetujui dan ditandatangani oleh responden, kemudian lembar *informed consent* tersebut disimpan oleh peneliti.
 - e. Peneliti memberikan penjelasan dan arahan cara mengisi lembar kuesioner data demografi, kuesioner *self-efficacy* dan kuesioner kepatuhan minum obat ARV sebelum diberikan kepada responden untuk diisi.
 - f. Setelah responden paham dan mengerti, lembar kuesioner tersebut diisi dan dikumpulkan kembali kepada peneliti untuk selanjutnya dilakukan pengolahan data.
3. Tahap akhir
- a. Setelah semua data terkumpul, kemudian dilakukan metode pengolahan data meliputi *editing, coding, scoring* dan tabulating.
 - b. Menyusun laporan hasil penelitian serta konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - c. Sidang skripsi penelitian setelah disetujui oleh dosen pembimbing.
 - d. Melakukan revisi dari sidang skripsi serta konsultasi dengan dosen pembimbing dan dosen penguji.

- e. Melakukan penjilidan setelah semua disetujui oleh dosen pembimbing dan dosen penguji dan mengumpulkan hasil penelitian.

1.5.4 Pengolahan Data

Langkah-langkah analisa data meliputi pengolahan data yang harus dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. *Editing*

Yaitu koreksi data yang dilakukan untuk mengetahui kebenaran dari pengisian, kelengkapan jawaban, dan konsistensi serta relevansi terhadap kuesioner yang diberikan. Sebelum data diolah, data tersebut diteliti terlebih dahulu. Data yang dikumpulkan dibaca ulang dan diperbaiki bila dirasakan masih terdapat kesalahan dan keraguan data.

2. *Coding*

Yaitu pemberian kode data berupa angka yang digunakan untuk mempermudah pengelompokkan data. Data yang telah dikumpulkan dalam bentuk kalimat pendek maupun panjang, dilakukan untuk memudahkan analisa data, maka jawaban tersebut perlu diberikan kode.

a. Data Demografi/ Data Responden Umum

1) Usia

$$\begin{aligned}
 m &= 1 + 3,3 \log n \\
 &= 1 + 3,3 \cdot \text{Log } 36 \\
 &= 1 + 3,3 \cdot 1,55 \\
 &= 1 + 5,1 \\
 &= 6,1 \\
 &= 6
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 R &= 49 - 25 \\
 &= 24
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Rumus Interval Umur} &= \frac{R}{m} \\ &= \frac{24}{6} \\ &= 4 \end{aligned}$$

Keterangan:

m : jumlah kelompok

n : jumlah pengamatan

R : rentang antara nilai terbesar dan terkecil

Pengkodean:

1. 25-28 : 1
2. 29-32 : 2
3. 33-36 : 3
4. 37-41 : 4
5. 42-45 : 5
6. 46-49 : 6

2) Jenis Kelamin

Pengkodean:

1. Laki-laki : 1
2. Perempuan : 2

3) Pendidikan

Pengkodean:

1. Tidak Sekolah : 1
2. SD/ MI : 2
3. SMP : 3
4. SMA : 4
5. Perguruan Tinggi : 5

4) Suku

Pengkodean:

- 1. Jawa : 1
- 2. Madura : 2
- 3. Sunda : 3
- 4. Lainnya : 4

b. Kuesioner *self-sefficacy*

1) Pertanyaan Positif:

- 1. Jawaban tidak yakin : 1
- 2. Jawaban cukup : 2
- 3. Jawaban yakin : 3
- 4. Jawaban sangat yakin : 4

2) Pertanyaan negatif

- 1. Jawaban tidak yakin : 4
- 2. Jawaban cukup : 3
- 3. Jawaban yakin : 2
- 4. Jawaban sangat yakin : 1

Pengkodean:

- 1. Rendah : 1
- 2. Tinggi : 2

c. Kuesioner kepatuhan

Kategori kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 item pertanyaan dengan nilai tertinggi 8, dan nilai terendah 0. Tipe pertanyaan dikotomi yaitu menggunakan 2

opsi jawaban untuk pertanyaan *favourable* (ya: 1) dan (tidak: 0) sebaliknya jika pertanyaan *unfavourable* (ya: 0) dan (tidak: 1).

Tipe pertanyaan dikotomi yaitu:

- 1) Untuk pertanyaan nomer 1,2,3,4,6,7,8 jawaban “Ya” bernilai 0, sedangkan jawaban “Tidak” bernilai 1.
- 2) Untuk pertanyaan nomer 5 jawaban “Ya” bernilai 1 sedangkan jawaban “Tidak” bernilai 0.

Pengkodean:

1. Tidak patuh : 1
2. Patuh : 2

3. *Scoring*

Adalah memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor.

a. *Self-efficacy*

Kategori yang digunakan dalam penelitian ini adalah tinggi dan rendah. Dalam hal ini mean atau rata-rata yang sering digunakan adalah rata-rata hitung (arithmetic mean). Data statistik yang digunakan adalah data yang distribusi frekuensinya bersifat normal atau simetris dimana mean yang diperoleh adalah hasil dari perhitungan yang dilakukan terhadap semua angka, tanpa kecuali. Ini berarti jumlah aljabar perbedaan antara hasil masing-masing pengamatan dengan nilai rata-rata sama dengan nol. Dengan kata lain, jumlah absolut nilai diatas rata-rata sama dengan nilai dibawah rata-rata. Jika terdapat sederetan hasil pengamatan $x_1, x_2, x_3, \dots, x_n$, maka mean dapat dicari

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

n

Skor penilaian:

1) Tinggi : $\geq 106,78$

2) Rendah : $\leq 106,78$

b. Kepatuhan

Kategori yang digunakan dalam penelitian ini adalah patuh dan tidak patuh.

Skor penilaian:

1) Tidak patuh : nilai <6

2) Patuh : nilai 6-8

4. Tabulating

Data yang telah didapatkan dari observasi selanjutnya diorganisedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun, dan disajikan dalam bentuk tabel atau grafik. Dengan cara memasukkan kedalam kolom Ms. Excel sesuai dengan klasifikasi yang telah di lakukan peneliti untuk mempermudah pengolahan data menjadi grafik yang berasal dari data umum dan tabel yang berasal dari data khusus

1.5.5 Cara Analisis Data

Analisa dalam penelitian ini adalah dilakukan secara bivariat untuk mengetahui apakah ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat ARV. Untuk mengetahui adanya hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal. Variabel independen yaitu *self-efficacy* dan variabel dependen yaitu kepatuhan minum obat ARV. Analisa data tersebut di uji dengan menggunakan uji statistik SPSS 21 Korelasi Spearman Rank (Rho). Untuk mencari adanya hubungan atau untuk menguji signifikansi dengan

nilai kemaknaan $p < 0,005$ H_0 di tolak yang berarti ada hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat ARV.

Uji rank spearman mempunyai 3 tingkatan analisis yaitu :

1. Dasar Pengambilan Keputusan

- a. Jika nilai signifikansi < 0.05 , maka berkorelasi
- b. Jika nilai signifikansi > 0.05 , maka tidak berkorelasi

2. Pedoman Kekuatan Hubungan

Pedoman Interpretasi Koefisien Korelasi

Kategori	Tingkat Keeratan
a. 0,00 – 0,199	Sangat Rendah
b. 0,20 – 0,399	Rendah
c. 0,40 – 0,599	Sedang
d. 0,60 – 0,799	Kuat
e. 0,80 – 1	Sangat Kuat

Sumber: Sugiyono (2009:231)

3. Kriteria Arah Hubungan

- a. Arah korelasi dilihat pada angka correlation coefficient
- b. Besarnya nilai correlation coefficient antara +1 sampai -1
- c. Nilai correlation coefficient bernilai positif, maka hubungan kedua variabel searah.
- d. Nilai correlation coefficient bernilai negatif, maka hubungan kedua variabel tidak searah.

3.6 Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika penelitian. Etika penelitian terbagi menjadi lima yaitu, meliputi: (Hidayat, 2017).

3.6.1 *Informed consent*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan sehingga responden mengerti atau mengetahui dampaknya, bila bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

3.6.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, maka bentuk penulisan nama responden, alamat, ciri fisik dan gambar identitas lainnya yang mungkin dapat mengidentifikasi responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hanya memberi nomer kode masing-masing lembar persetujuan tersebut dalam hal ini nama yang ditulis di kuesioner hanya nama inisial responden.

3.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi ataupun masalah-masalah yang lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dibutuhkan dan dilaporkan pada hasil riset sehingga kerahasiaan terhadap privasi responden tetap terjaga, penelitian hanya mencantumkan nama inisial dan diagnosa.

3.6.4 Beneficience dan *non maleficence*

Proses penelitian yang dilakukan diharapkan tidak menimbulkan kerugian dan meminimalkan kerugian yang akan ditimbulkan. Penelitian ini juga akan menguntungkan bagi sampel yang diteliti karena akan menambah pengetahuan tentang kepatuhan minum obat ARV yang merupakan kunci sukses daripada pengobatan.

3.6.5 Justice (Keadilan)

Dalam penelitian yang akan dilakukan harus bersifat adil tanpa membedakan subjek maupun perlakuan yang diberikan. Pada penelitian ini sampel diperlakukan secara sama tidak membedakan satu dengan yang lainnya, misalnya pada pemilihan sampel, pemberian kuesioner dan penjelasan saat melakukan diskusi. Proses pelaksanaan penelitian yang melibatkan beberapa partisipan harus mendapatkan manfaat yang sama.

3.7 Keterbatasan

1. Pengambilan data hanya berupa kuesioner tidak diikuti dengan wawancara dan observasi sehingga hasilnya hanya mengacu berdasarkan hasil kuesioner yang telah dianalisis.
2. Pertemuan dengan para ODHA yang menunggu kesanggupan untuk datang dan bersedia menjadi responden, hal ini menjadi kendala sehingga membutuhkan waktu yang lama.
3. Kemampuan peneliti yang baru melakukan penelitian, memungkinkan banyak kekurangan dalam penulisan dan hasil penelitian.