

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dan mengadopsi desain deskriptif korelasi, yang merupakan metode dalam melakukan pengumpulan data objektif tentang suatu fenomena serta mengidentifikasi hubungan pada dua variabel (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan pendekatan studi *cross-sectional*, yakni penelitian yang menganalisis data yang dihimpun di berbagai titik waktu, dengan perhatian khusus untuk variabel bebas dan terikat. Tujuan dari penelitian ini adalah dalam rangka mengeksplorasi apakah terdapat hubungan antara sikap terhadap perilaku seksual dan kepatuhan minum antiretroviral pada Laki-laki Seks Laki-laki yang hidup dengan HIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Studi ini akan dilakukan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang beralamatkan di Jl. Tunggorono No. 5, Mrican, Caturtunggal, Kec. Depok, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu

Penelitian dilakukan dari bulan Februari 2024 - Agustus 2024 pengambilan data penelitian dilakukan dari tanggal 3 juli – 24 juli 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi mencakup keseluruhan subjek pada suatu studi yang terdiri dari objek-objek dengan karakteristik atau atribut yang dapat diukur, karena subjek-subjek ini berfungsi sebagai unit analisis dalam penelitian tersebut (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini khususnya yaitu LSL dengan HIV yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta yaitu 2.730 individu.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berfungsi sebagai objek studi yang mencerminkan karakteristik serta jumlah dari sebagian ataupun populasi yang diteliti secara keseluruhan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan sampel individu LSL yang berada di Yayasan Victory Plus Yogyakarta. Sampel diambil menggunakan metode non probabilitas dengan purposive sampling, di mana setiap anggota populasi tidak memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel (Nursalam, 2020).

Ketika peneliti memilih sampel untuk digunakan sebagai responden penelitian, pilihan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi merujuk pada syarat-syarat yang wajib terpenuhi oleh subjek supaya dapat dilibatkan pada penelitian, sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Berbeda dengan kriteria eksklusi, yang mengacu pada alasan-alasan tertentu yang menyebabkan subjek yang sebelumnya telah mengikuti penelitian harus dikeluarkan dari partisipasi (Irfannuddin, 2019). Adapun standarisasi inklusi serta eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) LSL dengan HIV berumur ≥ 18 tahun.
- 2) LSL dengan HIV yang bisa membaca dan menulis.
- 3) LSL dengan HIV yang mampu mandiri melaksanakan kegiatan sehari-hari

b. Kriteria eksklusi

- 1) LSL dengan informasi riwayat gangguan mental
- 2) LSL dengan HIV yang menyatakan sudah tidak dapat melakukan hubungan seksual (impotensi, gangguan kesehatan)
- 3) LSL dengan perilaku narkoba suntik

c. Besar Sampel

Besar sampel menurut Dahlan, (2010) untuk uji korelasi adalah:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

n = total subjek

α = kesalahan tipe I ditentukan 5%

$Z\alpha$ = nilai standar alpha = 1,64

β = kesalahan tipe II ditentukan 10%

$Z\beta$ = nilai standar beta = 1,28

r = korelasi terkecil yang dinilai bermakna ditentukan sebesar 0,3

Maka besarnya sampel (n) adalah:

$$n = \left[\frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{1,64 + 1,28}{0,5 \ln \left[\frac{(1+0,3)}{1-0,3} \right]} \right]^2 + 3$$

$$n = 92$$

Sehingga minimal sampel yang diperlukan adalah 92 responden.

Dari 92 responden yang peneliti ambil untuk sampel, semuanya setuju untuk mengisi kuesioner tersebut. Namun, ada 1 kuesioner yang belum terisi. Kuesioner yang belum terisi ini kemudian dikembalikan ke Yayasan Victory Plus Yogyakarta untuk dicarikan responden baru yang memenuhi kriteria.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah bentuk konstruksi atau karakteristik yang akan dikaji lebih lanjut. Variabel ini berfungsi sebagai alat atau atribut yang berkaitan dengan aktivitas tertentu atau disiplin ilmu yang sedang diteliti (Sugiyono, 2019).

1. Variabel Bebas

Variabel ini dikenal dengan anteseden, stimulus, prediksi. Pada bahasa Indonesia ungkapan umum dinamakan dengan variabel tidak terikat. Variabel tidak terikat merupakan penyebab timbulnya variabel terikat sebab mendapat pengaruh oleh variabel tersebut. Variabel independen atau tidak terikat pada penelitian ini yaitu sikap terhadap perilaku seksual.

2. Variabel Terikat

Variabel ini dinamakan juga variabel terikat, dimana definisinya adalah variabel yang mendapat pengaruh dari variabel tidak terikat. Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kepatuhan minum ARV.

E. Definisi Operasional

Pengertian operasional variabel yaitu setiap hal dan dalam bentuk apa saja yang dipilih peneliti untuk diteliti guna mendapatkan informasi dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019). Definisi tersebut dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel bebas/Independen Sikap terhadap perilaku seksual pada laki-laki yang berhubungan dengan laki-laki	Sikap terhadap perilaku seksual merujuk pada dorongan hasrat seksual terhadap sesama jenis. Cara berfikir atau berespon seorang LSL terhadap perilaku seksual yang dilakukannya.	Kuesioner <i>Brief Sexual Attitude Scale</i> (BSAS) dengan 23 pertanyaan skala 1-5 4 kategori perilaku seksual : - Permisif: keterbukaan terhadap seks - Kontrasepsi: pengendalian kehamilan - Komuni: pentingnya kebersamaan dengan pasangan seks - Perantara: kesenangan/ orientasi pada hubungan seksual	Nominal	1. <i>Permissiveness</i> Skor maksimal 50 dan skor minimal 10 2. <i>Birth control</i> Skor maksimal 15 dan skor minimal 3 3. <i>Communion</i> Skor maksimal 25 dan skor minimal 5 4. <i>Instrumentality</i> Skor maksimal 25 dan skor minimal 5 Hasil rata-rata sikap terhadap perilaku seksual dari masing-masing domain berada pada rentang 1-5: 1. Pada domain <i>permissiveness</i> semakin rendah, maka

- semakin tidak setuju dengan sikap tersebut.
2. Pada domain *Birth Control*, semakin rendah skor semakin tidak setuju terhadap sikap *Birth Control*.
 3. Pada domain *communion*, semakin rendah skor semakin tidak setuju terhadap sikap tersebut.
 4. Pada domain *instrumentalit* y, semakin rendah skor semakin tidak setuju terhadap sikap tersebut.

Skor terbesar dari keempat skor sikap akan menjadi penentu sikap perilaku seksual dari responden.

Variabel terikat/ dependen: Kepatuhan minum ARV	Kepatuhan dengan dalam mengkonsumsi obat ARV yang diberikan sesuai dengan rekomendasi dari resep obat	LSL HIV	Kuesioner <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8</i> dengan 8 pertanyaan pilihan jawaban menggunakan skala likert	Ordinal	Tingkat kepatuhan terapi dikategorikan menjadi: 1. Patuh = 8 2. Sedang = 6-<8 3. Tidak Patuh = <6
---	---	---------	---	---------	--

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Data yang diperoleh dengan menyebarkan kuesioner kepada responden. Metode ini melibatkan responden untuk memberikan jawaban atas serangkaian pertanyaan atau pernyataan tertulis yang disediakan (Sugiyono, 2019). Penelitian ini memanfaatkan kuesioner untuk mengumpulkan data. Rincian kuesioner dijelaskan sebagai berikut:

a. Karakteristik Responden

Identitas responden memuat informasi tentang responden seperti usia, agama, kabupaten tinggal, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan.

b. Kuesioner *Brief Sexual Attitude Scale* (BSAS)

Variabel perilaku seksual diukur melalui penggunaan kuesioner *Brief Sexual Attitude Scale* (BSAS), yang dipelopori oleh Hendrick dan Reich pada tahun 2006. BSAS mencakup 23 item pertanyaan yang terklasifikasi ke dalam empat domain sikap terhadap perilaku seksual, yakni *permissiveness* (keterbukaan), *birth control* (pengendalian kelahiran), *communion* (kedekatan interpersonal), dan *instrumentality* (orientasi seksual/kesenangan dalam hubungan seksual). Pengukuran dilakukan menggunakan Skala Likert yang berkisar dari 1 hingga 5, atau dengan kode A hingga E. Skala Likert yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala 1 sampai 5 dimana 1 adalah sangat tidak setuju, 2 tidak setuju, 3 netral, 4 setuju, 5 sangat setuju.

Tabel 3. 2 Kisi-Kisi Kuesioner Brief Sexual Attitude Scale BSAS

No.	Jumlah Soal	No. Soal	Kategori	Skor
1.	10	1-10	<i>Permissiveness</i>	Skor maksimal 50, Skor minimal 10
2.	3	11-13	<i>Birth Control</i>	Skor maksimal 15, skor minimal 3
3.	5	14-18	<i>Communion</i>	Skor maksimal 25, skor minimal 5
4.	5	19-23	<i>Instrumentality</i>	Skor maksimal 25, skor minimal 5

Ket :

- 1) 1 : Sangat Tidak Setuju (STS)
- 2) 2 : Tidak Setuju (TS)
- 3) 3 : Netral (N)
- 4) 4 : Setuju (S)
- 5) 5 : Sangat Setuju (SS)

Skoring dilakukan dengan menjumlahkan skor pada setiap kategori sikap dan membaginya dengan skor terbesar pada setiap kategori sikap kemudian mengalikan dengan 100%. Persentase yang paling besar dari setiap kategori sikap yang akan dijadikan pedoman dimana suatu sampel berada dalam kategori sikap tertentu.

c. Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8*

Variabel adherensi terhadap konsumsi antiretroviral (ARV) dihitung dengan memanfaatkan instrumen kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8*. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari tujuh pertanyaan dengan respon (ya/tidak) dan satu soal dengan skala Likert (memilih satu dari beberapa opsi). Skor diberikan berdasarkan respon responden terhadap pertanyaan-pertanyaan tersebut. Jika responden menjawab "ya" untuk pertanyaan nomor 1-4 dan 6-7, maka skor yang diberikan adalah 0; sedangkan jika menjawab "tidak", skor yang diberikan adalah 1. Pertanyaan nomor 5 memberikan skor 1 apabila dijawab "ya" dan skor 0 jika dijawab

"tidak". Pertanyaan nomor 8 merupakan pertanyaan dengan skala Likert 5 poin (0-4), di mana respon "tidak pernah" diberi skor 4, "sekali-kali" diberi skor 3, "kadang-kadang" diberikan skor 2, "biasanya" diberikan skor 1, dan "selalu" diberikan skor 0. Hasil dari seluruh skor respon dijumlahkan kemudian dikategorikan menjadi tiga tingkatan kepatuhan minum obat berdasarkan skor totalnya: skor kepatuhan tinggi 8, skor kepatuhan sedang 6 sampai <8, skor kepatuhan rendah <6.

Tabel 3. 3 Kisi-Kisi Kuesioner Kepatuhan Terapi ARV

No	Sub Variabel	Item Pertanyaan	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1.	Kepatuhan meminum obat	1,2,4,5,6	-	1,2,4,5,6
2.	Menuurunkan dosis obat tanpa persetujuan dokter	3	-	3
3.	Perasaan pada waktu meminum obat	7	-	7
4.	Kesulitan meminum obat	8	-	8
	Total	8	-	8

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan sumber data yang menyediakan informasi secara langsung pada pihak yang mengumpulkan data (Sugiyono, 2019). Data primer penelitian ini diperoleh langsung oleh penelitian dengan membagikan kusioner BSAS dan kuesioner MMAS-8.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data publikasi yang tidak dikumpulkan langsung oleh peneliti (Alda, 2020). Data sekunder pada penelitian ini yaitu jumlah LSL yang terdaftar di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

G. Uji Validasi dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas mengacu pada sejauh mana data yang dikumpulkan di lapangan sesuai dengan data yang dilaporkan oleh peneliti. Jika data yang diperoleh dan yang dilaporkan menunjukkan konsistensi, maka data tersebut dianggap valid. Dalam penelitian, penting bagi instrumen yang digunakan untuk valid agar hasil yang diperoleh dapat dipercaya. Meskipun penelitian deskriptif atau eksplanatori yang melibatkan variabel atau konsep kompleks dapat menantang dalam hal validitas empiris, instrumen yang valid tetap diperlukan untuk menghasilkan data yang andal (Sugiyono, 2019). Validitas menunjukkan tingkat kesesuaian antara data lapangan dan data yang dilaporkan, di mana kuesioner dianggap valid jika nilai r hitung melebihi r tabel (Sugiyono, 2019).

a. Kuesioner *Brief Sexual Attitude Scale* (BSAS)

Kuesioner perilaku seksual yang di adopsi dari kuesioner yang dibuat oleh Hendrick et al., yaitu Kuesioner BSAS tidak diuji validitasnya dalam penelitian ini, karena kuesioner ini merupakan kuesioner yang baku yang telah diuji validitasnya oleh penelitian sebelumnya (Gül & Çetinkaya, 2024). Tidak ada pertanyaan yang tidak relevan dalam uji CVI ini, sehingga tidak terdapat soal yang dihapus, namun susunan kata pada beberapa poin soal diubah tanpa mengubah maksud soal. Hasil uji CVI ini sebesar 0,896. Hal ini mengindikasikan bahwasanya instrument telah dianggap valid (Anggiani, 2020)

b. Kuesioner MMAS-8

Kuesioner untuk kepatuhan minum ARV diambil dari kuesioner yang dikembangkan oleh Zhang et al. (2021). Karena kuesioner MMAS-8 ini sudah baku dan telah divalidasi dalam penelitian Zhang et al. (2021), uji validitas tambahan tidak dilakukan. Dalam penelitian tersebut, nilai r hitung untuk semua item pertanyaan lebih besar dari r tabel (0,355) pada tingkat signifikansi 0,05, yang menunjukkan bahwa kuesioner MMAS-8 adalah instrumen yang valid.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengacu pada konsistensi hasil pengukuran ketika menggunakan alat yang sama dalam berbagai pengujian yang melibatkan serangkaian gejala serupa. Tujuan dari reliabilitas adalah memastikan bahwa hasil pengukuran tetap konsisten. Ada dua jenis pengujian reliabilitas: internal dan eksternal. Untuk pengujian eksternal, digunakan tes yang setara dengan tes asli dan hasilnya digabungkan untuk evaluasi. Sebaliknya, pengujian internal melibatkan analisis elemen-elemen dalam instrumen menggunakan prosedur tertentu untuk mengukur ketepatan alat ukur (Siregar, 2019). Reliabilitas menunjukkan seberapa akurat dan stabil alat ukur, di mana alat yang reliabel akan memberikan hasil yang sama jika digunakan berulang kali (Sugiyono, 2019). Instrumen dianggap reliabel jika koefisien reliabilitas Alpha Cronbach lebih dari 0,6 (Siregar, 2019).

a. Kuesioner *Brief Sexual Attitude Scale* (BSAS)

Uji reliabilitas tidak dilakukan pada kuesioner BSAS karena kuesioner ini sudah baku dan telah diuji reliabilitasnya dalam penelitian sebelumnya. Hasil uji reliabilitas Alpha Cronbach menunjukkan nilai Alpha sebesar 0,72 (Gül & Çetinkaya, 2024), yang menunjukkan bahwa item-item dalam kuesioner BSAS dapat dianggap reliabel, mengingat nilai Alpha $> 0,60$.

b. Kuesioner MMAS-8

Kuesioner MMAS-8 tidak dilakukan uji reliabilitas karena kuesioner ini sudah baku dan sudah dilakukan uji reliabilitas oleh penelitian sebelumnya yaitu (Zhang et al., 2021) dengan hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,625. Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuesioner MMAS-8 juga merupakan kuesioner yang reliabel.

H. Metode Pengelolaan dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Data diolah menggunakan aplikasi komputer SPSS setelah proses pengambilan dan pengumpulan data selesai :

a. Memeriksa data (*Editing*)

Editing merupakan proses pengolahan data dengan memeriksa kembali keakuratan data yang didapatkan. Dalam penelitian ini, proses *editing* yang dilakukan adalah dengan kembali memeriksa ketepatan serta kelengkapan dalam pengisian kuesioner. Hal ini dilakukan agar ketika terjadi kesalahan dalam pengisian dapat diperbaiki sesegera mungkin.

b. Mengkode data (*coding*)

Pengkodean adalah kode yang digunakan dalam memberi label pada data yang termasuk dalam kategori yang serupa. Kode pada umumnya ditunjukkan melalui angka ataupun huruf yang berbeda dalam analisis data atau identitas data (Swarjana, 2022). Pengkodean masing-masing variabel pada penelitian ini meliputi:

1) Usia, tidak menggunakan kode

2) Agama:

1= Islam

2= Kristen

3= Katolik

4= Hindu

5= Buddha

6= Khonghucu

3) Status Perkawinan

1= Belum menikah

2= Menikah

3= Duda

4) Tingkat Pendidikan

1= SD

2= SMP

3= SMA

4= Perguruan Tinggi

5) Pekerjaan

1= Tidak Bekerja

2= Mahasiswa

3= Karyawan

4= Buruh

5= Wiraswasta

6= Honorer

6) Perilaku seksual

1= *Permissiveness*

2= *Birth control*

3= *Communion*

4= *Instrumentality*

7) Kepatuhan minum ARV:

1= Rendah

2= Sedang

3= Tinggi

c. Menyusun data (*Tabulating*)

Tabulasi merujuk pada penyusunan informasi yang telah dikodekan berdasarkan kebutuhan analisis oleh peneliti. Tabel-tabel ini menyediakan ringkasan yang mempermudah proses analisis data (Swarjana, 2022). Pada tahap tabulasi, peneliti mengorganisir data dalam bentuk tabel untuk mendukung analisis yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, tabel yang digunakan adalah tabel frekuensi yang disajikan dalam bentuk persentase

d. Memasukan data (*Entry*)

input merupakan langkah tahapan entri data seluruh hasil variabel penelitian serta jawaban partisipan untuk diolah lebih mendalam. (Roflin, 2021). Pada tahap inputnya, peneliti memasukkan data penelitian dengan cara manual pada *Microsoft Excel* setelah itu data tersebut diimpor dan diproses oleh program komputer.

e. *Procesing*

Pengolahan adalah aktivitas pengisian kuesioner secara lengkap dan juga setelah tahap *coding* (Hidayat, 2019). Pada tahap pengolahan, peneliti

mengolah data melalui metode pemasukan data pertanyaan pada program komputer.

f. *Cleaning data*

Pembersihan merupakan proses membersihkan data guna menjamin keakuratan data. Peneliti melaksanakan minimal tiga kali pemeriksaan guna melakukan pemastian kebenaran informasi yang dipergunakan. Hasil dari tahap membersihkan data tidak mengindikasikan kesalahan yang menjadikan seluruh data bisa dipergunakan (Roflin, 2021). Pada tahap pembersihan, peneliti melaksanakan pengecekan tiga kali apakah data yang tertera di program komputer telah selaras ataupun belum.

2. Analisa data

Setelah pengumpulan data melalui kuesioner, data tersebut dianalisis menggunakan software SPSS untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan dilaporkan dalam laporan penelitian. Analisa data meliputi:

a. Analisis univariat

Dalam penelitian ini, data dianalisis menggunakan metode analisis univariat. Menurut Notoatmodjo (2018), analisis univariat diterapkan pada setiap variabel yang diteliti. Hasil dari analisis ini umumnya berupa distribusi dan presentasi dari masing-masing variabel. Data dari penelitian ini adalah data karakteristik responden berupa agama, usia, status perkawinan, pendidikan terakhir, pekerjaan. Analisis *univariat* ini akan menyajikan hasil berupa tabel frekuensi dan presentase. Rumus penyajian data presentase menurut Arikunto (2013) yaitu :

$$P_1 = \frac{f_1}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P_1 : presentase setiap kelompok

F_1 : frekuensi ataupun banyaknya pada masing-masing kelompok

N : total sampel penelitian

K ; konstanta (100%)

Uji normalitas data dilakukan dengan menggunakan parameter Kolmogorov-Smirnov karena ukuran sampelnya melebihi 50 responden. Data dianggap terdistribusi normal jika nilai p lebih dari 0,05.

Tabel 3. 4 Uji Normalitas Karakteristik Usia Responden pada Laki-Laki Seks Laki-Laki dengan HIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (n=92)

No.	Variabel	Kolmogorov-Smirnov	Intepretasi
1.	Usia	0,2	Sebaran data normal

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji normalitas karakteristik usia responden pada Laki-laki seks laki-laki dengan HIV di Yayasan Victory Plus Yogyakarta didapatkan hasil bahwa usia mempunyai sebaran data normal ($p=0,2$).

b. Analisis bivariat

Tahap ini dilaksanakan secara langsung terhadap kedua variabel tersebut (Notoatmodjo, 2018). Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui korelasi ataupun dampak dari faktor tidak terikat serta variable terikat. Pada uji statistik bivariat skala nominal dan ordinal digunakan uji Koefisien Kontingensi, karena Koefisien Kontingnesi sangat sesuai untuk menganalisis hubungan antara dua variabel berskala nominal dan ordinal seperti sikap terhadap perilaku seksual dan kepatuhan minum ARV dan tingkat pendidikan.

Tabel 3. 5 Interpretasi Nilai Koefisien Korelasi

Koefisien korelasi (r)	Nilai Interval	Keterangan
	0,00 – 0,199	Tidak terdapat hubungan/hubungan lemah
	0,20 – 0,399	Hubungan sedang
	0,40 – 0,599	Hubungan kuat
	0,80 – 1,000	Hubungan sangat kuat

Sumber: (Nursalam, 2020)

I. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan proses pengambilan data, peneliti telah mengajukan uji kelayakan etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. Penelitian ini mendapatkan kelayakan uji etik dengan nomor: Skep/384/KEP/VII/2024. Berikut adalah hak-hak responden yang perlu diperhatikan peneliti dalam penelitian ini:

1. *Informed consent*

Sebelum memulai penelitian, peneliti perlu menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan dari calon responden. Jika mereka setuju, responden harus mengisi dan menandatangani formulir persetujuan. Jika mereka menolak, peneliti harus menghormati keputusan tersebut karena merupakan hak mereka.

2. *Anonymity*

Untuk melindungi privasi identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada kuesioner atau laporan hasil, melainkan hanya menggunakan kode khusus pada dokumen tersebut.

3. *Confidentiality*

Aspek etika penelitian berikutnya yang harus diperhatikan adalah kerahasiaan. Peneliti harus menjaga kerahasiaan informasi dan masalah yang diungkapkan oleh responden serta dalam penyajian hasil penelitian. Meskipun hasil penelitian akan dilaporkan, peneliti harus memastikan bahwa identitas responden tetap terjaga kerahasiaannya.

4. *Beneficence & maleficence*

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus memprioritaskan manfaat penelitian dan berusaha mengurangi segala bentuk kesalahan yang bisa merugikan responden.

5. *Justice*

Keadilan harus diterapkan oleh peneliti kepada semua responden. Peneliti perlu bersikap terbuka dan memberikan perlakuan yang setara kepada setiap responden.

J. Pelaksanaan Penelitian

1. Tahap mempersiapkan penelitian.
 - a. Menentukan permasalahan penelitian yang didapatkan dari fenomena yang diamati di lapangan.
 - b. Mengajukan judul penelitian, kemudian memerlukan persetujuan di Prodi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - c. Diskusi langkah-langkah dalam menulis proposal dengan dosen pembimbing.
 - d. Pengelolaan surat rekomendasi studi pendahuluan di Prodi Keperawatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - e. Melakukan penyerahan surat ijin studi pendahuluan ke Yayasan Victory Plus Yogyakarta
 - f. Melaksanakan studi pendahuluan di Yayasan Victory Plus Yogyakarta
 - g. Penyusunan proposal BAB I - BAB III
 - h. Melaksanakan seminar proposal bersama dosen yang menguji proposal skripsi.
 - i. Melaksanakan revisi ujian proposal berdasarkan masukan serta rekomendasi dari pembimbing serta penguji di waktu seminar proposal dan kemudian diskusikan bersama dosen pembimbing.
 - j. Mengelola perizininan terkait penelitian dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Pihak yang membantu penelitian ini adalah 1 asisten dari Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang sebelumnya telah meninjau tujuan dan langkah-langkah penelitian bersama peneliti agar peneliti dan asisten peneliti mempunyai pemahaman yang sama.
 - b. Peneliti melakukan pengenalan diri pada asisten dan menerangkan tujuan penelitian di Yayasan Victory Plus Yogyakarta.

- c. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner yang dibantu asisten dan peneliti melaksanakan pemilihan sampel menurut kriteria inklusi yang sudah ditetapkan terdahulu oleh peneliti.
 - d. Peneliti melakukan penelitian secara bertahap atau mengumpulkan data secara langsung dengan bantuan petugas Yayasan Victory Plus Yogyakarta yang sebelumnya dilakukan apersepsi. Peneliti kemudian meninggalkan kuesioner yang dibagikan kepada responden.
 - e. Asisten peneliti melakukan pembagian kuesioner serta peneliti menerangkan mengenai cara pengisian kuesioner serta mendapatkan waktu 15 menit untuk memberikan jawaban terhadap isi kuesioner.
 - f. Untuk mengisi kuesioner, periksa kelengkapan informasinya.
 - g. Melaksanakan pengolahan serta penganalisisan data dengan komputer
3. Tahap akhir
- a. Ringkasan temuan penelitian.
 - b. Melakukan penyusunan proposal BAB IV dan V.
 - c. Melaksanakan bimbingan bersama dosen pembimbing guna dikoreksi.
 - d. Revisi harus dilakukan hingga laporan di ACC dosen.
 - e. Melaksanakan seminar hasil bersama penguji.
 - f. Melaksanakan revisi laporan serta konsultasi kepada dosen pembimbing.
 - g. Kumpulkan hasil penelitian yang telah direvisi serta disetujui oleh penguji.