

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan deskriptif korelasi untuk mengetahui kondisi antara kepatuhan konsumsi diet dan minum obat dengan kejadian neuropati diabetes melitus tipe 2. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan rutin di Puskesmas Kasihan 1 yaitu sebanyak 116 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien DM tipe 2. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *non propability sampling* yaitu *consecutive sampling*, yang mana pengambilan data dilakukan dalam waktu satu bulan. Jumlah sampel penelitian ini ditentukan dengan menggunakan rumus Slovin dalam Nursalam (2013):

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

Keterangan:

n : perkiraan besar sampel

N : perkiraan besar populasi

d : tingkat kesalahan (0.05)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{116}{1 + 116(0.05)^2} \\
 &= \frac{116}{1 + 116(0.0025)} \\
 &= \frac{116}{1 + 0.29} \\
 &= \frac{116}{1.29} \\
 &= 89 \\
 &= 89 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil perhitungan, sampel dalam penelitian ini adalah 89 orang dan sampel akan diambil sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, yaitu:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien diabetes melitus tipe 2
- 3) Mengonsumsi OHO (obat hipoglikemik oral) dan obat suntik
- 4) Lama menderita diabetes melitus ≥ 1 tahun

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami gangren tungkai (luka kaki diabetes)

- 2) Pasien yang mengalami stoke

C. Lokasi dan Tempat Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian di lakukan di Puskesmas Kasihan 1, Bantul, Yogyakarta

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada Bulan Mei-Juni 2017.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Penelitian

- a. Variabel Bebas (independen)

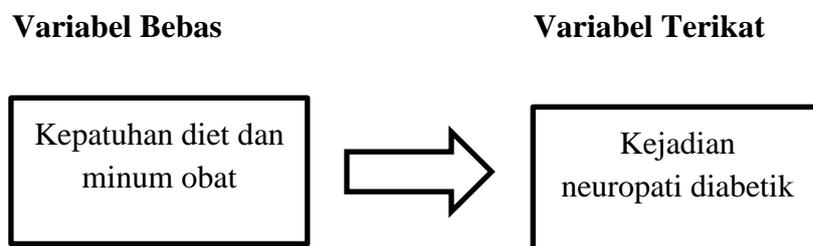
Variabel bebas dari penelitian ini adalah kepatuhan diet dan konsumsi obat.

- b. Variable Terikat (dependen)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah neuropati diabetik.

2. Hubungan Antar Variabel

Skema 3.1



E. Defenisi Operasional

1. Kepatuhan minum obat adalah persepsi pasien DM tipe 2 terhadap perilaku yang telah dilakukan dalam mengikuti atau mentaati anjuran

pengobatan berupa minum obat OHO dan penggunaan obat suntik sesuai dengan waktu yang telah disaran tenaga kesehatan dalam satu tahun terakhir. Kepatuhan minum obat diukur dengan menggunakan kuisioner *Morisky Medication Adherence Scales* (MMAS-8) yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan skor <6 menunjukkan angka kepatuhan yang rendah, skor 6-7 pada MMAS-8 menunjukkan angka kepatuhan sedang, dan skor 8 pada MMAS-8 menunjukkan angka kepatuhan tinggi. Skala pengukuran pada penelitian ini adalah ordinal.

2. Kepatuhan diet adalah persepsi pasien DM tipe 2 terhadap perilaku yang telah dilakukan dalam mengikuti dan mentaati anjuran mengkonsumsi diet DM sesuai jumlah, jenis, dan jadwal yang sesuai dengan anjuran diet DM dalam satu tahun terakhir. Tingkat kepatuhan diet DM dapat diukur dengan menggunakan kuisioner kepatuhan diet DM yang dibuat oleh peneliti. Hasil ukur kepatuhan diet menggunakan skala ordinal dengan hasil rendah (1-6), sedang (7-10), dan tinggi (11-13).
3. Neuropati adalah hasil pengukuran komplikasi DM tipe 2 yang menyerang sistem saraf dengan menilai gejala berupa nyeri, rasa baal, keseimbangan tubuh saat berdiri dan berjalan, kesemutan. Pemeriksaan neuropati dengan menggunakan *DNS score (Diabetic Neuropathy symptom Score)*. DNS terdiri dari 4 pertanyaan dengan skor 0 menunjukkan tidak adanya neuropati dan 1-4 menunjukkan adanya neuropati. Skala yang digunakan pada DNS adalah skala ordinal.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi pada penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, lama menderita diabetes melitus tipe 2, gula darah sewaktu (GDS) terakhir.

2. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Kuisisioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan medikasi atau minum obat pada pasien dengan penyakit kronik (Pandey. *et al*, 2015). MMAS-8 merupakan kuesioner yang pada awalnya dikembangkan oleh Dr. Morisky dan kawan-kawan pada tahun 1986 untuk melihat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi yang terdiri dari 4 item pertanyaan. Kemudian pada tahun 2008 mengalami modifikasi menjadi MMAS-8 (Wong. *et al*, 2015). Pada penelitian sebelumnya, kuesioner ini telah dialih bahasa kedalam bahasa Indonesia dan digunakan dalam menilai kepatuhan minum obat pada pasien DM, serta telah divalidasi. MMAS-8 terdiri dari 8 item pertanyaan dimana 7 item pertama terdiri dari pertanyaan dengan respon dikotomi (ya/tidak) dan 1 pertanyaan terakhir merupakan pertanyaan dengan respon pertanyaan Likert yaitu tidak pernah, hampir tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu (Oliveira-Filho, *et al.*, 2012). Delapan item pertanyaan dalam kuesioner ini mencakup pertanyaan untuk

mengidentifikasi masalah kepatuhan dan memantau kepatuhan konsumsi obat selama terapi (Morisky. *et al* 2008). Konten dalam kuesioner terdiri dari pertanyaan yang mencakup “lupa dan tidak minum obat” terdapat pada item soal nomor 1, 2, 3, 5, “menghentikan minum obat” terdapat pada item soal nomor 3 dan 6, “merasa terganggu dengan pengobatan” terdapat pada item soal nomor 7, dan kesulitan mengingat jadwal minum obat terdapat pada item soal nomor 8. Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan *unfavorable* (nomor soal 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8) dan 1 pertanyaan *favorable* (nomor soal 5). Pertanyaan dengan jawaban “ya” bernilai 0 dan “tidak” bernilai 1 untuk *unfavorable* dan sebaliknya untuk pertanyaan *favorable* (Wong, *et al*, 2015). Skor MMAS-8 adalah <6 menunjukkan angka kepatuhan yang rendah, skor 6-7 menunjukkan angka kepatuhan sedang, dan skor 8 menunjukkan angka kepatuhan tinggi (Reynolds dalam Plakas. *et al.*, 2016).

3. Kuisisioner Kepatuhan Diet

Kuesioner kepatuhan diet adalah alat ukur yang dibuat untuk mengukur kepatuhan diet pada penderita DM. Kuesioner ini merupakan kuesioren yang dibuat oleh peneliti dan berisi 13 butir pertanyaan. Kuesioner terdiri dari 3 pertanyaan *unfavorable* yaitu pada pertanyaan nomor 11, 12, 13, dan pertanyaan *favorable* yaitu pada pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 . Konten dalam kuesioner ini berisi jadwal makan (nomer 3, 4, 5, 6), jenis makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, natrium dan serat, serta penggunaan gula pengganti (nomor 7, 8,

9, 10, 12), dan jumlah makanan (nomor 1, 2, 11, 13). Respon pertanyaan adalah skala Guttman yaitu “ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0 skor ini berlaku untuk pertanyaan *vaforable*, dan “ya” bernilai 0, “tidak” bernilai 1 untuk pertanyaan *unfavorable*. Skala yang digunakan dalam kuesioner ini adalah skala ordinal dengan penilaian tinggi (76%-100% atau 11-13), sedang (56-75% atau 7-10), dan rendah (<56% atau 1-6) (Arikunto, 2013).

4. Kuesioner *Screening* Neuropati

DNS merupakan alat ukur yang dapat digunakan untuk *screening* adanya neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 2. Awalnya DNS masuk kedalam alat ukur NSS (*Neurological symptom score*) dari Peter J. Dyck, namun kemudian dikembangkan untuk membedakan antara neuropati umum dan neuropati diabetik dengan menggunakan DNS. Modifikasi ini dilakukan oleh Veves dan Young pada tahun 1993 dalam artikel yang berjudul *Painful neuropathy and foot ulceration in diabetic patients* (Vivas & Young dalam Meijer, 2002).

DNS menggunakan sistem penilaian yang sederhana dengan mengkaji gejala (*symptom*) neuropati pada pasien diabetes melitus yang terdiri dari (1) nyeri neuropati (rasa terbakar, tersengat listrik, atau rasa seperti tersayat yang terjadi pada malam hari), (2) mati rasa, (3) kesemutan, dan (4) kehilangan keseimbangan/ataksia (membutuhkan bantuan kontrol visual, gejala bertambah saat keadaan gelap, berjalan tidak seimbang, dan tidak dapat berpijak dengan adekuat). DNS terdiri

dari 4 pertanyaan dikotomi dengan jawaban “ya” bernilai 1 dan “tidak” bernilai 0 (Tanhardjo, Pinzon, & Sari., 2016). Skor maksimum pada DNS adalah 4, dengan skor lebih dari satu menunjukkan adanya abnormalitas neurologikal dan skor nol menunjukkan tidak adanya neuropati (Meijer dalam Yang. *et al*, 2014). Skala pada kuesioner ini adalah skala ordinal.

G. Cara Pengumpulan Data

Data penelitian ini adalah data primer, yaitu data yang didapatkan langsung dari responden dengan wawancara sesuai kuisisioner. Pengumpulan data dilakukan dengan dua tahap yaitu persiapan dan pelaksanaan pengumpulan data.

1. Persiapan

Persiapan dimulai dari melakukan survei pendahuluan dengan persetujuan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UMY untuk mengetahui berapa jumlah pasien diabetes melitus tipe 2 yang melakukan kunjungan rutin di puskesmas Kasihan 1. Selanjutnya mengurus ijin penelitian di Puskesma Kasihan 1 dan dilakukan uji etik penelitian melalui Komisi Etika Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah etika penelitian terbit, peneliti mengurus ijin penelitian di BAPEDA dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk selanjutnya mendapatkan surat tebusan ke Puskesmas Kasihan 1. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti melakukan pemilihan asisten penelitian, yakni mahasiswa PSIK UMY angkatan 2013 yang melakukan penelitian di tempat dan waktu

yang sama dengan penelitian ini. Jumlah asisten pada penelitian ini adaah tiga asisten penelitian dengan tugas membantu peneliti dalam pengambilan data secara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian hanya dilakukan satu kali pengambilan data pada pasien diabetes melitus tipe 2 yang melakukan kunjungan di Puskesmas Kasihan 1 selama satu bulan dari Bulan Mei-Juni. Responden yang diambil adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan data dilakukan dengan dua cara, yaitu:

- a. Responden yang mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS)

Program PROLANIS merupakan program rutin setiap dua minggu yang diselenggarakan oleh Puskesmas Kasihan 1 dan diperuntukan kepada pasien yang memiliki penyakit kronis yaitu hipertensi dan diabetes melitus. Pengambilan data dilakukan dengan membuat janji dengan pengurus PROLANIS pada minggu sebelum pengambilan data dilakukan. Pada saat minggu pengambilan data, proses pengabilan data dilakukan setelah kegiatan PROLANIS dilaksanakan dengan mengumpulkan pasien DM dan memulai proses pengambilan data dengan tetap memperhatikan kriteria inklusi dalam penelitian ini. Dari hasil pengambilan data di PROLANIS, hanya didapatkan 10 responden, sehingga pengambilan data dilanjutkan

dengan menemui responden yang melakukan kunjungan di Puskesmas kasihan 1 disetiap hari kerja.

b. Responden yang berkunjung ke Puskesmas

Pengambilan data pada responden yang berkunjung di Puskesmas kasihan 1 dilakukan dengan cara menunggu di ruang tensi dengan tujuan bisa melihat riwayat penyakit di rekam medis pasien dengan dibantu oleh petugas puskesmas ataupun praktikan yang berjaga saat itu. Selanjutnya untuk melakukan pengisian kuesioner dilakukan pada saat responden menunggu giliran pemeriksaan.

Tahapan pengambilan data dilakukan dengan memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, meminta persetujuan untuk menjadi responden dalam penelitian ini sekaligus menandatangani *informed consent* apabila berkenan menjadi responden. Pada rencana awal penelitian pengambilan data akan dilakukan dengan memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden secara langsung dengan jumlah pertanyaan 26 pertanyaan dan diisi selama 40 menit. Namun pada saat penelitian, semua responden tidak bersedia untuk mengisi kuesioner secara mandiri, sehingga pengambilan data dilakukan dengan melakukan wawancara berdasarkan kuesioner kepada setiap responden.

Pengumpulan data dilakukan selama satu bulan dengan dibantu 3 asisten penelitian yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi. Jumlah sampel awal yang telah ditetapkan dalam penelitian ini berjumlah

89 responden, namun karena sulitnya menemukan responden dan waktu penelitian yang pendek, maka jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 55 responden yang didapat dalam 1 bulan penelitian. Selanjutnya hasil pengumpulan data dianalisis dengan menggunakan uji statistik.

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

a. Kuesioner Kepatuhan Minum Obat

Uji validitas kuesioner MMAS-8 telah dilakukan oleh Ardanti (2016) kepada 23 pasien DM, dengan hasil uji *Pearson Product Moment* didapatkan hasil uji validitas setiap pertanyaan adalah pertanyaan pertama $r = 0.763$, pertanyaan ke-2 $r = 0.816$, pertanyaan ke-3 $r = 0.758$, pertanyaan ke-4 $r = 0.515$, pertanyaan ke-5 $r = 0.405$, pertanyaan ke-6 $r = 0.800$, pertanyaan ke-7 $r = 0.517$, dan pertanyaan ke-8 $r = 0.670$. Kuesioner dikatakan valid jika nilai r hitung $> r$ tabel (0.3) (Dahlan, 2014), sehingga hasil uji validitas setiap pertanyaan dari kuesioner ini telah dikatakan valid dan tidak akan dilakukan uji validitas kembali.

b. Kuesioner Kepatuhan Diet

Uji validitas kuesioner telah dilakukan oleh peneliti kepada 29 responden di Puskesmas Kasihan 2 yang memiliki kriteria yang sama dengan responden pada penelitian ini. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *korelasi pearson product moment*. Hasil uji

validitas didapatkan dari 18 item pertanyaan, 5 pertanyaan dinyatakan tidak valid yaitu pada item pertanyaan 10, 13, 14, 17, 18. Pertanyaan dinyatakan valid berjumlah 13 pertanyaan yaitu pada item pertanyaan 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 15, 16 dengan rentang nilai r hitung = 0,368- 0,646. Besar nilai r tabel sesuai dengan jumlah responden pada uji validasi ini adalah 0,361. Menurut Riyanto (2011) kuesioner dikatakan valid jika r hitung (r pearson) \geq r tabel, sehingga 13 item pertanyaan ini dinyatakan valid. Lima item pertanyaan yang dinyatakan tidak valid, tidak dilakukan uji validitas kembali dan penelitian ini hanya menggunakan 13 item pertanyaan yang telah dinyatakan valid.

c. Kuesioner Skrining Neuropati

Kuesioner DNS telah banyak digunakan di Indonesia maupun di dunia untuk menilai neuropati diabetik (Mediastuti dalam Suyanto & Susanto). Berdasarkan uji validitas yang dilakukan oleh Lavery et al (2004) nilai sensitivitas dari DNS adalah 79% dan spesifisitas 78%. Dalam penelitian terbaru yang dilakukan oleh Gayani. et al (2012), nilai sensitivitas dan spesifisitas DNS adalah 76,3% dan 68,6%, sehingga DNS telah dikatakan valid dan merupakan alat screening yang baik digunakan untuk *screening* neuropati pada diabetes melitus karena cepat dan mudah digunakan dan memiliki prediksi yang tinggi.

2. Uji Reliabilitas

a. MMAS-8

Pada penelitian ini kuesioner MMAS-8 diambil dari penelitian sebelumnya oleh Ardanti (2016) tentang konsumsi obat pada pasien DM dan telah dilakukan alih bahasa dan uji reliabilitas dengan menggunakan KR-20 (Kuder-Richardso 20) didapatkan nilai reliabilitas dari kuesioner ini adalah 0.76. Menurut Arikunto (2013) hasil 0.76 sudah termasuk dalam reliabilitas tinggi. Sehingga pada penelitian ini tidak dilakukan uji reliabilitas.

b. DNS

Kuesioner DNS telah dilakukan uji reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Hasil penelitian Laveri *et al* (2004) dikatakan reliabilitas DNS adalah 0,64. Yang mana menurut Riyanti (2011), kuesioner dengan nilai reliabilitas $> 0,6$ telah dikatakan reliabel. Sehingga kuesioner ini dilakukan uji reliabilitas kembali.

c. Kuesioner kepatuhan diet

Uji reliabilitas kuesioner ini dilakukan oleh peneliti pada 29 responden di Puskesmas Kasihan 2. Uji reliabilitas dari kuesioner kepatuhan diet menggunakan uji *Cronbach's Alpha*. Berdasarkan hasil uji didapatkan nilai *Cronbach's Alpha* adalah 0,703, hasil ini menunjukkan nilai uji *crombah's alpfa* $> 0,6$ yang berarti kuesioner ini reliabel. Menurut Riyanto (2011) kuesioner reliabel jika hasil uji $> 0,6$.

B. Pengelolahan dan Analisis Data

1. Pengelolahan data

Pengelolahan data pada penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, dimana menurut Notoatmojo (2012) pengelolahan data dilakukan dengan tahap:

a) *Editing*

Sebelum melakukan pengolahan data pada program komputer, terlebih dahulu peneliti melakukan pengecekan kuesioner terkait dengan kejelasan pertanyaan, kelengkapan jawaban, memastikan relevansi antara pertanyaan yang satu dengan yang lain, serta kesesuaian pengisian jawaban.

b) *Coding*

Setelah *editing*, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah *Coding* untuk mengubah data dari bentuk kalimat menjadi angka untuk memudahkan dalam proses *entry* data. Data yang dilakukan coding adalah jenis kelamin (L/P), kepatuhan minum obat (tinggi=3, sedang= 2, rendah =1), kepatuhan diet (tinggi= 3, sedang= 2, rendah= 1), neuropati (ada= 1, tidak ada= 2), GDS (> 200mg/dl= 1, <200 mg/dl= 2), lama menderita (1-5 tahun = 1, 6-10 tahun = 2, >10 tahun = 3), usia (> 50 tahun = 1, < 50 tahun= 2).

c) *Data Entry*

Setiap data yang telah di-*coding*, diolah ke dalam sistem komputer yaitu dengan SPSS dengan cara melakukan *entry* data sesuai dengan kode yang telah dibuat.

d) *Cleaning*

Setelah dilakukan *entry* data, maka peneliti melakukan pengecekan kembali yakni dengan melihat kemungkinan kesalahan saat melakukan pengkodean, ketidaklengkapan data dan selanjutnya dilakukan koreksi. Setelah selesai dikoreksi peneliti mulai melakukan proses pengolahan data

2. **Analisi Data**

a. **Analisis Univariat**

Analisis data dimulai dengan melakukan analisis univariat yang menggunakan analisis deskriptif untuk melihat gambaran secara ringkas terkait karakteristik responden. Data yang diuji dengan analisis deskriptif adalah usia, jenis kelamin, lama menderita DM, GDS, kepatuhan minum obat, kepatuhan diet dan neuropati. Usia, lama menderita DM tipe 2, dan GDS dianalisis dengan melihat mean, modus, dan persentil (nilai minimum-maksimum), *frequencies* dan *percent*, sedangkan jenis kelamin, kepatuhan minum obat, kepatuhan diet dan neuropati menggunakan persentase dan frekuensi. Setelah dilakukan analisis deskriptif untuk melihat karakteristik responden secara umum, selanjutnya peneliti melakukan

analisis dengan *crosstab* guna melihat kejadian neuropati berdasarkan karakteristi responden.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai korelasi antar dua variabel yaitu hubungan kepatuhan diet dengan kejadian neuropati dan hubungan kepatuhan minum obat dengan kejadian neuropati pada DM tipe 2. Jenis skala data yang digunakan adalah ordinal untuk ketiga variabel, sehingga uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik dengan uji hipotesis *Somers'd*. Hasil uji dianalisis dengan melihat nilai signifikansi $p > 0,05$ yang berarti hipotesis H_0 diterima atau nilai signifikansi $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak.

C. Kesulitan Penelitian

1. Sedikitnya jumlah pasien DM tipe 2 yang melakukan kunjungan rutin setiap harinya, sehingga peneliti kesulitan untuk mendapatkan responden dan menambah waktu penelitian
2. Sedikitnya responden yang datang pada saat program PROLANIS, sehingga target responden dalam program ini tidak tercapai
3. Beberapa responden melokak untuk menjadi responden dalam penelitian dan menolak untuk melanjutkan menjadi responden ditengah proses pengambilan data dengan berbagai alasan
4. Hampir semua responden menolak unuk mengisi kuesioner secara mandiri, sehingga peneliti harus mewawancarai setiap responden.

5. Kesulitan dalam mencari referensi yang secara spesifik menjelaskan hubungan kepatuhan diet dan minum obat dengan kejadian neuropati.

D. Etika Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan sesuai dengan prosedur etika penelitian:

1. Etika penelitian

Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Komite Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, dan telah dinyatakan lulus etik dengan nomer 191/EP-FKIK-UMY/III/2017.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang diperoleh dari responden di penelitian ini telah dijaga kerahasiaan oleh peneliti. Data identitas ditulis dalam bentuk inisial dan hanya peneliti yang mengetahui. Hasil penelitian ini hanya digunakan untuk kepentingan akademik semata.

3. *Fidelity* (keadilan)

Semua responden diberlakukan sama tanpa ada pembeda dan pengecualian baik penjelasan, jenis pertanyaan, maupun kuisisioner.

4. *Dignity* (harkat dan martabat)

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan hak-hak responden dan memberikan kebebasan kepada setiap responden dalam memberikan informasi serta memberikan kebebasan kepada setiap responden untuk memilih akan menjadi responden atau tidak dengan menandatangani *informed consent*.

5. *Inclusiveness* (keterbukaan)

Peneliti menjelaskan secara lengkap tentang prosedur penelitian sebagai bentuk keterbukaan kepada responden termasuk data yang akan dimusnahkan setelah penelitian.

6. *Benefits* (kemanfaatan)

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kemanfaatan setelah penelitian sebagaimana yang tertera pada manfaat penelitian

