

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian dilakukan untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga dalam Merawat Pasien Stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian yang digunakan peneliti adalah seluruh pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta yang berjumlah pertahun 342 pasien rawat inap dan didapatkan jumlah pasien rata-rata perbulan 43 pasien rawat inap dari bulan Januari sampai September 2018 yang berdasarkan rekam medis Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien stroke rawat inap di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta dengan menggunakan teknik *accidental sampling* dengan pertimbangan yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya

(Nursalam, 2008). Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi keluarga sebagai caregiver sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi keluarga:

- 1) Keluarga yang dapat membaca dan menulis.
- 2) Keluarga yang bersedia menjadi responden.
- 3) Keluarga yang merawat tinggal satu rumah dengan pasien.
- 4) Keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktunya untuk merawat pasien.
- 5) Keluarga yang merawat berusia 18 tahun ke atas dan mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia.

b. Kriteria Eksklusi keluarga:

- 1) Responden yang mengundurkan diri.

3. Jumlah Sampel

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis yang didapatkan saat studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit Muhammadiyah Gamping pada Bulan Agustus – September didapatkan jumlah total pasien stroke 567 pasien dimana jumlah pasien rawat inap dari Bulan Januari – Agustus 2018 berjumlah 342 pasien dengan rata-rata pasien rawat inap perbulan sekitar 43 pasien. Besar sampel dalam penelitian ditentukan apabila subjek penelitian < 1000 , sehingga menggunakan rumus *slovin* (Nursalam, 2013).

Penghitungan jumlah sampel menggunakan rumus berikut:

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

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi.

d = tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0, 05)

Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah:

$$n = \frac{43}{1 + 43 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{43}{1,1075}$$

n = 38,82 atau 39 responden.

Responden yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 39 responden.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta dan waktu penelitian dilaksanakan dari Bulan November 2018– Januari 2019.

D. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variable Penelitian

Variable yang digunakan peneliti adalah variable tunggal yaitu gambaran kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta.

2. Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional Kebutuhan Keluarga dalam Merawat Pasien Stroke

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Hasil Ukur	Skala
Kebutuhan Keluarga dalam merawat pasien stroke.	Kebutuhan keluarga adalah kebutuhan orang yang tinggal satu rumah dengan pasien stroke, merawat pasien stroke dan bertindak sebagai <i>caregiver</i> untuk pasien stroke yang meliputi: <i>health information, Instrument need, emotional needs, professional need,</i> dan <i>community support Network.</i>	Modifikasi Kuisisioner <i>Family needs</i> dari Kreutzer dan Marwitz tahun 1989. Kuisisioner <i>Family needs</i> telah dimodifikasi oleh Lou et al (2015) dan Kumar et al (2016)	Tidak dibutuhkan (1), Sedikit dibutuhkan (2), Dibutuhkan (3), Sangat dibutuhkan (4)	Kebutuhan tinggi (127 – 168) Kebutuhan sedang (85 – 126) Kebutuhan rendah (42 – 84)	Ordinal

E. Instrumen Penelitian

Instumen yang digunakan dalam memperoleh data pada penelitian ini yaitu berupa kuisisioner yang terdiri dari:

1. Kuisisioner Data Demografi

a. Pasien

Peneliti menggunakan kuesioner data demografi pasien untuk mengetahui karakteristik pasien serta kebutuhan keluarga sebagai *caregiver*. Pada kuesioner data demografi pasien meliputi; nama, umur, jenis kelamin, waktu pasien masuk ke Rumah Sakit, penghasilan rata-rata perbulan, jenis stroke, jenis kelumpuhan atau kelemahan yang dialami oleh pasien stroke, dan riwayat serangan stroke pada pasien.

b. Keluarga

Peneliti menggunakan kuesioner data demografi keluarga sebagai responden untuk mengetahui karakteristik keluarga sebagai *caregiver*. Pada kuesioner data demografi keluarga sebagai responden meliputi; nama, umur, alamat, jenis kelamin, status pernikahan, hubungan keluarga dengan pasien, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan rata-rata perbulan, merawat pasien sendiri atau bergantian, riwayat dukungan yang didapatkan oleh keluarga, informasi yang sudah didapatkan terkait pasien, dan hambatan selama merawat pasien stroke.

2. Instrumen Kebutuhan Keluarga

Instrumen ini digunakan untuk mengetahui gambaran kebutuhan keluarga dalam merawat pasien stroke di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping. Peneliti menggunakan kuisisioner *family needs* yang dikembangkan oleh Kreutzer dan Marwitz Tahun 1989 yang sudah digunakan dan dimodifikasi khusus untuk keluarga dengan pasien stroke dalam penelitian Kumar et al (2016) dan Lou et al (2015). Instrumen ini menggunakan skala *likert* yang terdiri dari 42 item dengan jawaban “tidak dibutuhkan (1)”, “sedikit dibutuhkan(2)”, “dibutuhkan(3)”, atau “sangat dibutuhkan(4)”.

Peneliti melakukan alih bahasa di PPB lantai 4 Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Alih bahasa dilakukan karena kuisisioner *family needs* hanya tersedia dalam Bahasa Inggris. Alih bahasa dilakukan dengan cara *backward translation procedure* dimana proses penerjemahan dibantu oleh seorang translator diluar tim penelitian yang memiliki kemampuan yang baik dalam bahasa inggris. Proses dalam *backward translation procedure* dilakukan dengan dua translator yang berbeda dimana translator pertama mentranslasi kuisisioner kebutuhan keluarga dalam Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia setelah itu hasil dari translasi tersebut ditranslasikan kembali dalam Bahasa Indonesia ke Bahasa Inggris oleh translator yang kedua. Hasil translasi kedua translator tersebut diobservasi, didiskusikan, dan mengambil kesimpulan bahwa

translasi tersebut mengandung arti yang sama dan tetap berpedoman pada versi yang asli.

3. Instrument *Zarit Burden Interview* (ZBI)

Zarit Burden Interview (ZBI) adalah suatu alat ukur yang digunakan untuk mengukur beban yang dirasakan oleh pengasuh (*caregiver*) dalam memberikan perawatan keluarga. ZBI merupakan skala Likert yaitu 0= tidak pernah, 1= jarang, 2= kadang-kadang, 3= cukup sering, 4= hampir selalu. Instrument ZBI dibuat dalam skor total mulai dari 0 hingga 88, semakin tinggi skor ZBI maka semakin tinggi besar beban yang dirasakan oleh pengasuh (*caregiver*). Item pertanyaan pada ZBI berfokus pada bidang utama yaitu kesehatan pengasuh, kesejahteraan psikologis, keuangan, kehidupan social, dan hubungan antara pengasuh dan pasien (Boon Kheng et al, 2010). Interpretasi ZBI terdiri dari 0-20= beban sedikit atau tidak ada, 21-40= beban ringan-sedang, 41-60= beban sedang-berat, 61-88= beban berat (Nelia & Sartana, 2016).

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas Kuisisioner

a. FNQ (*Family Need Questionnaire*)

Instrumen yang digunakan penelitian adalah kuisisioner modifikasi *family need* (FNQ) untuk keluarga yang merawat pasien stroke. Uji validitas dilakukan pada Desember 2018 hingga Januari 2019. Agar diperoleh nilai hasil yang mendekati

normal, maka sebaiknya jumlah responden untuk di uji coba paling sedikit 20 orang (Notoatmojo, 2010). Sehingga peneliti melakukan uji validitas kepada 20 orang keluarga yang selalu berada bersama pasien dan merawat pasien stroke di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan yang dianggap memiliki kriteria yang telah sesuai dengan kuisisioner yang digunakan. Peneliti menggunakan uji validitas *Pearson Product Moment*. Kuisisioner dapat dikatakan valid apabila r terhitung $\geq r$ table (Riyanto, 2011).

Hasil uji validitas pada kuisisioner *Family Need* yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa dari 42 item pertanyaan yang terdiri dari *Health Information, Community Support Network, Professional Need, Instrumental Support Need, Emotional Need, dan Involvement with Patient Care* terdapat 35 item pernyataan yang valid dengan rentang nilai r hitung = 0,894 – 0,717 dengan r tabel= 0,488. Pada hasil uji validitas tersebut didapatkan bahwa dari 42 pernyataan terdapat tujuh pernyataan yang tidak valid. Item pertanyaan yang tidak valid terdapat pada domain *informational need* pada nomor 4 dan 9, domain *community support network* pada nomor 13, domain *emotional need* pada nomor 30 dan 32, dan domain *involvement with patient care* pada nomor 38 dan 42. Pernyataan yang tidak valid tersebut tetap digunakan oleh

peneliti dan tidak memodifikasi kembali karena menurut peneliti item tersebut sangat penting. Sehingga, jumlah pernyataan kuisioner yang digunakan tetap 42 pernyataan.

b. ZBI (*Zarit Burden Interview*)

Instrumen ZBI telah digunakan dan diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh peneliti sebelumnya dengan uji validitas yang baik untuk mengukur beban pengasuh (*caregiver*) dengan kemampuan mendeteksi adanya beban yang dirasakan *caregiver* dengan sensitivitas 75%, kemampuan mendeteksi adanya *caregiver* yang tidak mengalami beban perawatan pasien dengan spesififikasi 83,6%, dan keakuratan dalam pengelompokkan dengan akuransi 79,2% (Rachmat, LA, 2009 dalam Nelia & Sartana, 2016; Yusri, 2013).

2. Uji Reliabilitas

a. FNQ (*Family Need Questionnaire*)

Uji Reliabilitas yang peneliti gunakan adalah dengan menggunakan rumus *Cronbach Alpha* dengan rentang koefisien reliabilitas adalah 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien atau mendekati 1,00 maka semakin tinggi hasil reliabilitasnya (Arikunto, 2010). Menurut Sugiyono (2013) *cronbach alpha* dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha* $\geq 0,6$. Reliabilitas *cronbach alpha* dikategorikan menjadi beberapa kriteria yaitu: nilai reliabilitas $\leq 0,6$ dikategorikan

kurang baik, nilai reliabilitas 0,6 – 0,799 dikategorikan dapat di terima, dan 0,8 – 1,0 dikategorikan reliabilitas baik.

Setelah dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan rumus *cronbach alpha* didapatkan hasil untuk kuisisioner *Family Need* sebesar 0,909. Hasil reliabilitas pada kuisisioner *Family Need* tersebut dalam penelitian ini dinyatakan memiliki kategori reliabilitas yang baik.

b. ZBI (*Zarit Burden Interview*)

Instrumen ZBI telah di uji reliabilitasnya oleh tiga ahli dan didapatkan hasil Cronbach's alpha sebesar 0,95 dan dikategorikan reliabilitas yang baik (Purba, Simamora, Ginting, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rachmat (2009) dalam jurnal Yusri (2013), Nelia dan Sartana (2016), instrument ZBI telah digunakan dan diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dengan hasil uji reliabilitas yang baik sebesar 0,907.

G. Jalannya Penelitian

Jalannya penelitian terbagi menjadi 3 tahapan yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a) Peneliti mengajukan konsep, judul penelitian, dan membaca sumber – sumber terkait topik penelitian.

- b) Peneliti menyusun proposal penelitian yang dikonsultasikan kepada pembimbing dan setelah dikonsultasikan peneliti mulai menyelesaikan penyusunan proposal penelitian.
- c) Peneliti melaksanakan ujian proposal dan mendapat persetujuan proposal penelitian.
- d) Mengajukan permohonan etik penelitian kepada komite etik Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Setelah mendapatkan persetujuan etik, peneliti mengajukan permohonan perizinan penelitian dari universitas yang diserahkan ke tempat yang menjadi sasaran penelitian yaitu di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, Yogyakarta.
- e) Setelah peneliti mendapat izin dari universitas, peneliti menemui kepala bagian Penelitian dan Pengembangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping untuk mengurus perizinan penelitian dan memberikan penjelasan terkait penelitian yang dilakukan oleh peneliti.
- f) Setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping, peneliti mulai melakukan penelitian dengan dibantu oleh asisten peneliti. Kriteria asisten pada penelitian ini adalah mahasiswa keperawatan semester 7 yang sudah mendapatkan bekal dan ilmu tentang penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

- a) Peneliti menentukan jumlah sampel atau responden untuk diteliti yaitu 39 orang. Peneliti dibantu oleh asisten peneliti melakukan observasi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping untuk menentukan responden yang sesuai dengan kriteria dengan cara mengamati langsung rekam medis.
- b) Setelah peneliti menemukan responden yang sesuai, peneliti dan asisten peneliti mewawancarai keluarga (*caregiver*) dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila keluarga bersedia menjadi responden peneliti akan memberikan lembar persetujuan sebagai tanda keluarga bersedia menjadi sampel penelitian.
- c) Peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan data demografi keluarga (*caregiver*) berdasarkan hasil wawancara. Kemudian Peneliti dan asisten peneliti mengumpulkan data penelitian dengan mengisi lembar demografi keluarga (*caregiver*), kuesioner FNQ (*family need Questionnaire*), dan kuisisioner ZBI (*Zarit Burden Scale*) sebagai pendukung kuisisioner FNQ.
- d) Peneliti dan asisten peneliti mendampingi responden selama mengisi kuisisioner agar pertanyaan yang kurang jelas dapat langsung dibantu oleh peneliti dan mengurangi kesalahan saat pengolahan data.

- e) Setelah itu peneliti mulai melakukan pengolahan data dan menganalisa data dan mulai mengkoding data. Kemudian hasil penelitian dituliskan pada hasil pembahasan dan kesimpulan.

3. Penyusunan Laporan

- a) Peneliti melakukan penyusunan laporan, revisi, dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing.
- b) Penyusunan laporan sudah terselesaikan, peneliti melaksanakan ujian hasil penelitian. Setelah ujian hasil, peneliti melakukan revisi laporan dan dikonsultasikan kepada dosen pembimbing dan dosen penguji.
- c) Pada revisi terakhir, peneliti melakukan proses pengesahan laporan penelitian.

H. Cara Pengumpulan Data

Peneliti melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Gamping dan dibantu oleh asisten penelitian. Sebelum penelitian mulai dilakukan, peneliti dan asisten peneliti melakukan persamaan persepsi terkait cara pengambilan data dan cara menjelaskan isi kuisioner kepada responden sehingga responden dapat mengisi kuisioner dengan baik. Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi dan wawancara. Metode observasi dilakukan untuk menentukan responden yang sesuai dengan kriteria peneliti dengan cara melihat langsung rekam medis pasien. Metode wawancara dilakukan oleh peneliti kepada *caregiver* pasien pada saat mengisi data demografi *caregiver*.

Pengambilan data dilakukan setiap hari pada jam 8 pagi hingga 1 siang. Sebelum mengambil data, peneliti melihat rekam medis pasien atau bertanya kepada perawat yang bertugas. Tujuan dari melihat rekam medis dan bertanya pada perawat yang bertugas adalah untuk memastikan bahwa responden adalah pasien stroke. Setelah memastikan responden, peneliti menemui keluarga yang merawat pasien di bangsal rawat inap dan memastikan kembali bahwa pasien didampingi oleh keluarga (*caregiver*) yang selalu merawat pasien. Jika kriteria tersebut terpenuhi, maka peneliti meminta persetujuan kepada keluarga yang merawat untuk terlibat dalam penelitian ini dengan menyerahkan *informed consent*. Pengambilan data pada setiap responden berlangsung selama 10-15 menit dan peneliti mendampingi responden selama mengisi kuisisioner. Setelah pengambilan data telah selesai, peneliti memberikan *reward* berupa botol minum kepada *caregiver* atau keluarga yang merawat pasien.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui beberapa tahap yaitu sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah proses pengecekan data yang telah terkumpul dari kuisisioner identitas keluarga dan kuisisioner *family needs*. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ketidaklengkapan pengisian data yang telah terkumpul. Proses *editing* dilakukan pada saat pengambilan

data, ini bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan dan apabila terjadi kesalahan dapat segera diperbaiki.

2. Coding

Coding merupakan pemberian kode pada setiap data penelitian. Pemberian kode dilakukan dengan mengubah data bentuk kalimat atau huruf menjadi bentuk angka atau bilangan sesuai hasil pada masing – masing jawaban pada data demografi dan kuisisioner *family need*.

Tabel 6. Koding pada data demografi *caregiver* dan pasien

Poin data demografi		Kode
Keluarga (<i>caregiver</i>)		
Jenis kelamin	Perempuan	1
	Laki-laki	2
Umur	Kurang dari 26 tahun	1
	26-35 tahun	2
	36-45 tahun	3
	46-55 tahun	4
	56-65 tahun	5
	Lebih dari 65 tahun	6
Pendidikan terakhir	SD	1
	SMP	2
	SMA	3
	Perguruan tinggi	4
	Tidak sekolah	5
Penghasilan	Kurang dari Rp 1.454.154	1
	Rp 1.454.154 - Rp 1.709.150	2
	Lebih dari Rp 1.709.150	3
Pekerjaan	Tidak bekerja	1
	Wiraswasta	2
	Pegawai	3
	Petani	4
	Buruh	5
	Merawat pasien	Sendiri
	Bergantian	2
Dukungan yang didapat	Keluarga	1
	Pasangan	2
	Teman	3
	Keluarga dan teman	4
	Keluarga, teman, dan rekan Kerja	5
Informasi yang didapatkan	Iya	1
	Tidak	2

Tabel. 6 Lanjutan

Hambatan yang dialami Hubungan dengan pasien	Iya	1
	Tidak	2
	Pasangan hidup	1
	Orangtua	2
	Anak	3
	Saudara	4
	Menantu	5
Pasien		
Jenis stroke	Iskemik	1
	Hemoragik	2
	TIA	3
Jenis Kelumpuhan	Hemiparase	1
	Hemiplegia	2
	Belum ada kelumpuhan	3
Serangan stroke	Pertama	1
	Kedua	2
	Ketiga	3
	Keempat	4
Jenis kelamin	Perempuan	1
	Laki-laki	2
Penghasilan	Kurang dari Rp 1.454.154	1
	Rp 1.454.154 - Rp 1.709.150	2
	Lebih dari Rp 1.709.150	3
Umur	26-35 tahun	1
	36-45 tahun	2
	46-55 tahun	3
	56-65 tahun	4
	Lebih dari 65 tahun	5

Pemberian *coding* pada kuisisioner *Family Need* dan ZBI

dengan skala ordinal dapat dituliskan sebagai berikut dalam tabel.

Tabel 7. Koding kuisisioner FNQ dan ZBI

Kuisisioner	Kode
Family Need Questionnaire (FNQ)	
Kebutuhan rendah	1
Kebutuhan sedang	2
Kebutuhan Tinggi	3
ZBI	
Beban sedikit	1
Beban ringan- sedang	2
Beban sedang-berat	3

3. *Processing* dan *Cleaning*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam komputer dengan menggunakan salah satu program statistic yaitu *Statistical Product and Service Solution* (SPSS 16.0). Peneliti

memastikan kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, kelengkapan data, mengoreksi dan pembetulan apabila terdapat kesalahan.

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah meringkas jawaban dari lembar kuisisioner dengan memberikan skor pada setiap item kuisisioner dan menjumlahkan skor pada lembar kuisisioner FNQ dan ZBI. Interpretasi pada kuisisioner *Family Need* dibagi menjadi tiga kategori yaitu tingkat kebutuhan rendah (42-84), tingkat kebutuhan sedang (85-126), dan tingkat kebutuhan tinggi (127-168). Interpretasi kuisisioner ZBI terbagi menjadi tiga kategori yaitu beban yang dirasakan ada tetapi sedikit (0-20), beban ringan-sedang (21-40), dan beban sedang-berat (41-60).

J. Metode Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat yang bertujuan untuk menggambarkan, mengetahui data demografi keluarga sebagai responden, dan kebutuhan keluarga sebagai caregiver dalam merawat pasien stroke. Analisis data ditampilkan secara deskriptif dengan cara menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari variabel kebutuhan keluarga berdasarkan hasil kuisisioner *family needs*. Analisis data penelitian ini, menggunakan analisis deskriptif serta pembahasan yang singkat terkait hasil penelitian yang telah dilakukan.

Data yang ditampilkan dalam persentase ditampilkan dalam bentuk tabel yaitu karakteristik responden meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan keluarga dengan pasien, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan rata-rata perbulan, merawat pasien sendiri atau bergantian, riwayat keluarga merawat pasien, dan riwayat pengalaman merawat pasien stroke. Sedangkan kebutuhan keluarga yang terdiri dari beberapa 42 item kebutuhan keluarga pada saat merawat pasien stroke di bangsal rawat inap yang ditampilkan dalam bentuk persentase dan frekuensi. Kuestioner kebutuhan keluarga di bagi menjadi 3 kategori yaitu kebutuhan tinggi, kebutuhan sedang, dan kebutuhan rendah.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah melalui uji kelayakan etika penelitian yang diuji oleh Komite Etik Penelitian (KEPK) FKIK UMY dengan nomor Surat 021/EP-FKIK-UMY/I/2019 pada Tanggal 21 Januari 2019 dengan hasil layak etik. Prinsip etik dalam penelitian yang dilakukan peneliti adalah:

1. *Autonomy* dan *informed consent*

Peneliti menghormati martabat responden. Peneliti memberikan informasi dan menjelaskan kepada respon secara menyeluruh mengenai penelitian. Peneliti tidak memaksa calon responden untuk bersedia menjadi responden penelitian. Jika responden bersedia, peneliti memberikan *informed consent* sebagai tanda responden bersedia menjadi responden penelitian.

2. *Beneficent* dan *Non-Maleficence*

Peneliti mempertimbangkan manfaat dan kerugian penelitian yang dilakukan oleh peneliti dan peneliti telah meminimalisir terjadinya kerugian pada responden.

3. *Fidelity* dan *Responsibility*

Peneliti menjaga dan bertanggung jawab atas kerahasiaan dan privasi responden dengan cara memberikan kode dan inisial.

4. *Justice*

Peneliti jujur dan bersifat terbuka kepada responden dan peneliti bersikap adil kepada semua responden dan tidak membedakan. Peneliti juga memberlakukan setiap responden sama.