

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

Variabel merupakan suatu yang dapat diamati atau diukur yang nilainya bervariasi antara objek satu dan objek lainnya. Variabel independen atau bebas adalah variabel yang mempengaruhi atau menentukan variabel lainnya. Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas (Purwanto, 2019)

1. Variabel *Independent*

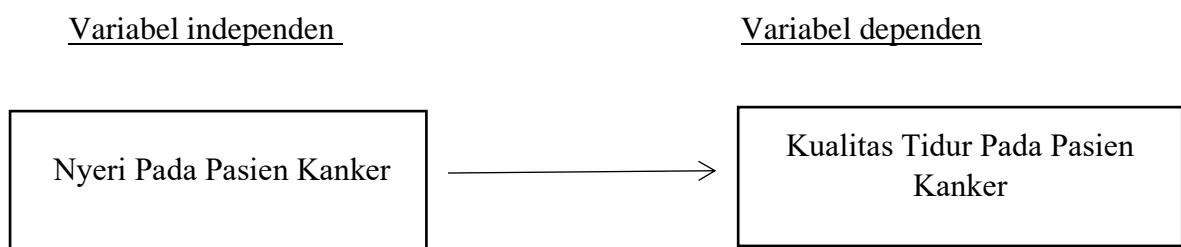
Variabel *independent* adalah variabel yang mempengaruhi sebab perubahannya atau biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur. Variabel *independent* ini dalam penelitian adalah nyeri pada pasien kanker

2. Variabel *Dependent*

Variabel *dependent* (terikat) yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas dan nilainya ditentukan oleh variabel bebas. Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah kualitas tidur pada pasien kanker.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan suatu realitas yang dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan terkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti atau yang tidak diteliti) (Nursalam, 2020) Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap permasalahan penelitian sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Hardina et.,al, 2020). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha: ada hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

Ho: tidak ada hubungan nyeri dengan kualitas tidur pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang.

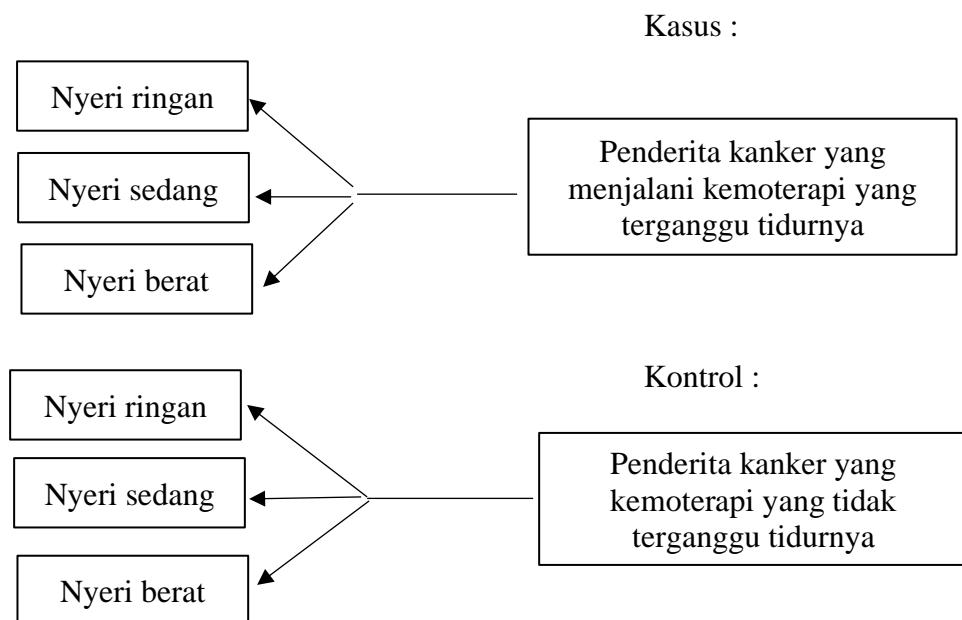
D. Jenis, Desain dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban pertanyaan peneliti atau

alat bagi peneliti untuk mengetahui berbagai variabel yang berpengaruh dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013)

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian retrospektif dengan desain penelitian *case control*, penelitian *case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak (Notoadmodjo, 2014).

Rancangan penelitian *case control* ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.2. Rancangan Penelitian

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan satuan subjek penelitian yang diteliti secara utuh (Sugiono, 2019). Populasi pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 233 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang sesuai dengan kriteria. Dalam penelitian ini responden yang diteliti adalah pasien kanker yang menjalani kemoterapi di RSI Sultan Agung Semarang. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 70 responden. Perhitungan besar sampel menggunakan formula studi kasus kontrol dengan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Maka berdasarkan rumus tersebut didapatkan :

$$n = \frac{233}{1 + 233 \times 0,1 \times 0,1}$$

$$= \frac{233}{1 + 233 \times 0,01}$$

$$= 69,9 \text{ dibulatkan menjadi } 70 \text{ sampel}$$

Dengan hasil perhitungan berdasarkan rumus diatas didapatkan nilai n (besar sampel) untuk tiap kelompok = 70. Untuk besar sampel tiap kelompok kasus 35 sampel dan kelompok kontrol 35 sehingga besar sampel pada penelitian ini sebanyak 70.

Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah

a. Kriteria inklusi adalah:

1) Kasus

- a) Pasien kanker yang menjalani kemoterapi dengan tidur terganggu di RSI Sultan Agung Semarang
- b) Pasien kanker yang bersedia menjadi responden
- c) Pasien kanker kooperatif

2) Kontrol

- a) Pasien kanker bersedia menjadi responden
- b) Pasien kanker kooperatif
- c) Pasien kanker yang telah menjalani kemoterapi dengan tidur tidak terganggu di RSI Sultan Agung Semarang

b. Kriteria eksklusi adalah:

- 1) Pasien kanker yang terminal
- 2) Pasien tidak kooperatif
- 3) Pasien yang tidak nyeri
- 4) Pasien yang tidak di rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang

3. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Porpositive Sampling*. Menurut Dr. Soekidjo Notoatmodjo (2002), pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya, pelaksanaan pengambilan sampel secara purposive ini antara lain sebagai berikut :

- a) Mula – mula peneliti mengidentifikasi semua karakteristik populasi, misalnya dengan mengadakan studi pendahuluan/dengan mempelajari berbagai hal yang berhubungan dengan populasi.
- b) Kemudian peneliti menetapkan berdasarkan pertimbangannya, sebagian dari anggota populasi menjadi sampel penelitian.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang pada Agustus 2024 pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi.

G. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Hasil Ukur	Skala Ukur
Independen Hubungan Nyeri	Keluhan nyeri yang terjadi pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi	Lembar observasi NRS	<ul style="list-style-type: none"> • 1-3 = Nyeri Ringan • 4-6 = Nyeri Sedang • 7-10 = Nyeri Berat 	Ordinal
Dependen Kualitas Tidur	Terpenuhinya kebutuhan tidur pasien kanker yang dapat dinilai orang	Kuesioner PSQI Terdapat 7 komponen dengan 18 item pertanyaan	<ul style="list-style-type: none"> • < 7 : Baik • ≥ 7 : Buruk 	Nominal

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Cara pengumpulan banyak data tersebut melalui kuesioner (angket), wawancara berstruktur, observasi pengukuran (Nursalam, 2013).

Cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti melalui tahapan sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti untuk mengetahui langsung dari sumber data. Data responden yang didapatkan melalui angket dan interview. Data primer penelitian ini adalah identitas responden, hubungan nyeri di kemoterapi dan kualitas tidur.

a. Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan yang sudah disusun secara cermat kepada responden untuk dijawab (Sugiono, 2017) Kelebihan dan kekurangan kuesioner menurut Anwar Sanusi (2014) sebagai berikut :

1) Kelebihan kuesioner

- (a) Dapat mengungkapkan pendapat atau tanggapan seseorang baik secara individual maupun kelompok terhadap suatu permasalahan.
- (b) Dapat disebarluaskan untuk responden yang berjumlah besar dengan waktu yang relative singkat.
- (c) Tetap terjaganya objektivitas responden dari pengaruh luar terhadap suatu permasalahan yang diteliti.
- (d) Dapat menjaring infomasi dalam skala luas dengan waktu yang sangat cepat.

2) Kekurangan kuesioner

- (1) Peneliti tidak dapat menilai reaksi responden ketika memberikan informasi melalui isian kuesioner.
- (2) Responden tidak memberikan jawaban dalam waktu yang telah ditentukan.
- (3) Responden memberikan jawaban secara asal-asalan.

a. Wawancara (Interview)

Wawancara merupakan suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2002). Kelebihan dan kekurangan wawancara sebagai berikut :

1) Kelebihan wawancara

- (a) Metode ini tidak akan menemui kesulitan meskipun respondennya buta huruf sekalipun, atau pada lapisan masyarakat yang mana pun, karena alat ini utamanya adalah bahasa verbal. Dengan pengertian bahwa interview harus dapat menyesuaikan bahasa dan cara dengan latar belakang responden.
- (b) Karena keluwesan dan fleksibilitasnya ini, maka metode wawancara dapat dipakai sebagai verifikasi data terhadap data yang diperoleh dengan cara observasi ataupun angket.
- (c) Kecuali untuk menggali informasi, sekaligus dipakai untuk mengadakan observasi terhadap perilaku pribadi.
- (d) Merupakan suatu teknik yang efektif untuk menggali gejala-gejala psychis, terutama yang berada di bawah sadar.
- (e) Dari pengalaman para peneliti, metode ini sangat cocok untuk dipergunakan didalam pengumpulan data-data social.

2) Kekurangan wawancara

- (a) Kurang efisien karena memboroskan waktu, tenaga, pikiran dan biaya.
- (b) Diperlukan adanya keahlian atau penguasaan bahasa dari interview
- (c) Memberi kemungkinan interviewer dengan sengaja memutarbalikan jawaban. Bahkan memberikan

kemungkinan interviewer untuk memalsu jawaban yang dicatat di dalam catatan wawancara (tidak jujur).

- (d) Apabila interviewer dan interviewee mempunyai perbedaan yang sangat mencolok, sulit untuk mengadakan rapport sehingga data yang diperoleh kurang akurat.
- (e) Jalannya interview sangat dipengaruhi oleh situasi dan kondisi sekitar, sehingga akan menghambat dan mempengaruhi jawaban dan data yang diperoleh.

2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder adalah pengumpulan data yang didapat dari catatan, buku, majalah berupa laporan keuangan, publikasi perusahaan, laporan pemerintah, artikel, buku-buku sebagai teori dan lain sebagainya (Sujarweni, 2014).

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dengan mencari literature kepustakaan baik dari buku maupun literature jurnal, internet serta dari rekam medik RSI Sultan Agung Semarang.

Cara pengumpulan data yang dilakukan peneliti melalui tahapan-tahapan sebagai berikut :

- a) Tahapan persiapan penelitian
 - 1) Peneliti telah meminta surat ijin studi pendahuluan dari Fakultas Sains dan Kesehatan Universitas An Nuur Purwodadi.

2) Peneliti meminta ijin ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Semarang untuk melakukan studi pendahuluan.

b) Tahapan pelaksanaan penelitian

1) Setelah surat lulus uji etik di dapatkan pada tanggal 18

Oktober 2023 peneliti meminta surat ijin penelitian dari

Fakultas Sains dan Keperawatan Universitas An Nuur

Purwodadi

2) Peneliti meminta surat penelitian di dapatkan pada tanggal 24

Oktober 2023 di RSI Sultan Agung Semarang untuk

melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.

3) Setelah mendapatkan surat penelitian peneliti mulai

melakukan pemilihan responden sesuai kriteria inklusi dan

eksklusi yang telah ditetapkan.

4) Selanjutnya responden mendapatkan penjelasan dari peneliti

tujuan, manfaat, dan cara kerja penelitian. Bila responden

bersedia, maka peneliti memberikan *informed consent*

(lembar persetujuan) kepada responden untuk

menandatangani dan melakukan pencatatan pada lembar

kuesioner yang meliputi nama, usia, jenis kelamin, jenis

kanker, pendidikan terakhir, frekuensi nyeri setelah

kemoterapi dan kualitas tidur

5) Peneliti mendampingi lembar kuesioner pengukuran nyeri

dan kualitas tidur

6) Setelah itu peneliti melakukan rekapitulasi kuesioner.

I. Instrumen Penelitian

1. Instrumen

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuesioner. Pada jenis pengukuran ini peneliti mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis. Data frekuensi penderita kanker yang diperoleh dari rekam medik oleh peneliti sendiri. Instrumen untuk mengukur hubungan nyeri yaitu :

a. Skala Nyeri

Alat ukur yang digunakan untuk variabel independent ini berupa Numeric Rating Scale adalah alat yang digunakan untuk mengukur skala nyeri yang penilaianya menggunakan angka 0-10. Skala ini menjadi skala yang efektif untuk mengkaji intesitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi (Nilssons dan Reospond dalam Novita, 2012). Skala nyeri NRS ini memiliki 4 kategori masing – masing bisa dilihat dari tabel (Wong dalam Saputro, 2016).

Tabel 3.2. Kisi-Kisi Skala Nyeri

Tingkat Nyeri	Skala Nyeri	Karakteristik
Nyeri ringan	1-3	<p>1. Nyeri hampir tidak terasa</p> <p>2. Nyeri tidak menyenangkan</p> <p>3. Nyeri masih dapat ditoleransi</p>
Nyeri sedang	4-6	<p>4. Menyedihkan (nyeri terasa dalam)</p> <p>5. Nyeri terasa kuat</p> <p>6. Nyeri yang dirasakan intens (menusuk begitu kuat dan dalam) sehingga menyebabkan komunikasi terganggu</p>
Nyeri berat	7-10	<p>7. Nyeri yang dirasakan sangat intens, terasa begitu kuat sehingga pasien tidak mampu melakukan perawatan diri dan tidak dapat berkomunikasi</p> <p>8. Nyeri begitu kuat atau benar-benar</p>

mengerikan.

Pasien menjadi tidak bisa berfikir secara jernih dan tidak melakukan perawatan secara mandiri

9. Nyeri sangat kuat sekali, menyiksa dan tidak tertahankan sehingga tidak dapat tertoleransi

10. Nyeri yang kuat sehingga pasien sampai tidak sadarkan diri dan tidak dapat diungkapkan

b. Kualitas Tidur

Alat ukur untuk variabel dependent kualitas hidup menggunakan kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* adalah alat yang digunakan untuk mengukur kualitas tidur yang terdiri dari 7 komponen yang mendeskripsikan tentang kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi tidur. Kuesioner ini dijabarkan menjadi 18 item pertanyaan. Item 1-4 adalah pertanyaan mengenai kebiasaan tidur dan bangun tidur, durasi tidur dan latensi tidur. soal no 5-18 menggunakan skala likert untuk penilaiannya. Skor 0 merupakan nilai tertinggi yang memiliki arti sangat baik, skor 1 berarti cukup baik, skor 2 agak buruk dan 3 sangat buruk (Busyee *et al.*, 1989 dalam Alifiyanti dkk, 2017). Kuesioner PSQI memiliki jumlah skor keseluruhan dengan rentang 0-21 dari 7 komponen tersebut. Interpretasi dari kuesioner PSQI yaitu jika ≤ 5 artinya kualitas tidur baik, sedangkan nilai > 5 kualitas tidur buruk. Nomor pernyataannya masing masing bisa dilihat dalam tabel.

Tabel 3.3 Kuesioner Kualitas Tidur

No	Komponen	No .pertanyaan
1	Kualitas tidur	7
2	Waktu memulai tidur	2, 5a
3	Lama tidur	4
4	Efisiensi tidur	1, 3
5	Gangguan tidur	5b-I dan 8
6	Penggunaan obat untuk membantu tidur	5j
7	Aktivitas setiap hari yang terkait dengan tidur	6

2. Uji Validitas Dan Reliabilitas

a) Skala Nyeri

Kuesioner Numeric Rating Scale (NRS) sebelumnya pernah diuji validitas dan reliabilitas. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ni Ketut Kardiyudiani , Septiana Fathonah & Novi Widayastuti Rahayu (2018) perbandingan skala nyeri Numeric Rating Scale (NRS), Face Pain Scale Revised (FPS-R) dan Visual Analog Scale (VAS) pada pasien kanker menunjukkan bahwa skala nyeri tersebut memiliki keandalan yang baik dan validitas bila digunakan dengan orang dewasa dengan nilai kekuatan hubungan (r tabel = 0,71-0,99).

b) Kualitas Tidur

Validitas adalah syarat pasti untuk suatu instrumen atau alat ukur supaya dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Instrumen dikatakan valid apabila nilai r hitung $>$ r tabel pada taraf signifikan 5%. Reliabilitas adalah untuk mengetahui konsistensi atau ketepatan sebuah instrumen. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan mendapatkan hasil yang sama (Sugiyono 2010). Mengetahui reliabilitas caranya adalah membandingkan nilai *cronbach's alpha* dengan nilai konstanta (0,6). Bila *cronbach's alpha* $>$ konstanta (0,6), maka pertanyaan tersebut dikatakan reliable.

Kuesioner *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* memiliki 7 komponen diantaranya tentang kualitas tidur secara subyektif, durasi tidur, latensi tidur, gangguan tidur, kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur dan disfungsi tidur. Kuesioner PSQI sudah banyak digunakan di Indonesia untuk penelitian. Uji validitas kuesioner PSQI (r tabel = 0,361) dan diperoleh nilai *cronbach's alpha* 0,766 (Destiana, 2012).

J. Rencana Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Menurut Satjana (2011) pengolahan data yang telah dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti mengumpulkan seluruh kuesioner dan memastikan kelengkapan data responden. Editting dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data setelah data terkumpul. Setelah data berhasil dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa sehingga jelas dan sifat-sifat yang dimiliki oleh data tersebut untuk dapat melakukan pengolahan data dengan sesuai seperti yang diharapkan atau tidak. Pada proses ini peneliti melakukan pengecekan atau pengoreksian data yang telah terkumpul, tujuannya untuk menghilangkan kesalahan-kesalahan yang terdapat pada pencatatan dilapangkan dan bersifat koreksi.

b. *Coding* (Pengkodean)

Peneliti mengubah data yang terkumpul dari responden kedalam kategori-kategori dengan pemberian kode pada tiap-tipe data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode adalah isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf untuk memberikan petunjuk atau identitas sehingga lebih mudah dibaca untuk keperluan analisis. *Coding* dalam penelitian ini meliputi umur : $\geq 60 = 1$, $> 60 = 2$; jenis kelamin : perempuan = 1, laki-laki = 2; pendidikan : SD = 1, SMP = 2, SMA = 3, PTN = 4, Lainnya = 5; pekerjaan : PNS = 1, IRT = 2, wiraswasta = 3, buruh = 4, TNI/Polri = 5, Petani = 6; Nyeri : nyeri ringan = 1, nyeri sedang = 2, nyeri berat = 3.

c. *Entry*

Peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau database komputer. Menghimpun data dalam satu tampilan lembar kerja.

d. Prosesing

Peneliti memproses data dapat dianalisis dengan dimulai dari proses *entry* (memasukkan) data dari kuesioner ke komputer, peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan supaya terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisa data.

e. *Output*

Peneliti mengoutput data untuk menampilkan hasil pengolahan data dalam bentuk lembaran cetak (*print out*), kemudian ditafsirkan pembacaannya.

f. *Cleaning*

Peneliti membuang atau membersihkan data yang tidak perlu digunakan.

K. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Dalam analisis data kuantitatif, kita mengumpulkan data yang banyak, sederhana, dan menjadi sebagai informasi. Selain itu juga dapat untuk memperoleh distribusi frekuensi dan presentase subjek penelitian dan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi masing-masing variabel.

2. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisa data yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Dr. Soekidjo Notoatmodjo, 2002). Analisis ini digunakan untuk merumuskan hipotesis dengan menggunakan variabel dependen (hubungan nyeri pada pasien kanker) dan independen (kualitas tidur pada pasien kanker) melalui *Chi Square*

Uji *chi square* digunakan untuk menganalisis perbedaan antara dua atau lebih proposisi kelompok sample, selain itu uji *chi square* juga bertujuan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang memiliki skala data kategorik (nominal dan nominal). Hal-hal yang perlu diperhatikan pada uji *chi square*, yaitu :

- 1) Hipotesis untuk kategorik tidak berpasangan menggunakan uji *chi square* apabila memenuhi syarat.
- 2) Syarat uji *chi square* yaitu tidak boleh ada sel yang memiliki nilai harapan/expected ≤ 5 , maksimal 20% jumlah seluruh sel.
- 3) Apabila tidak memenuhi syarat uji *chi square*, maka menggunakan uji alternative, diantaranya adalah sebagai berikut:
 - a) Alternatif uji *chi square* tabel 2 x 2 adalah uji *fisher*.
 - b) Alternatif uji *chi square* untuk selain tabel 2 x 2 adalah penggabungan sel, selanjutnya uji hipotesis disesuaikan dengan tabel b x k yang baru.

Pengambilan keputusan pada chi square berdasarkan pendekatan probabilistic adalah sebagai berikut :

- a) Apabila $p \text{ value} > \alpha = 0,05$ maka H_0 diterima, yang berarti tidak ada hubungan atau tidak ada perbedaan antara variabel satu dengan yang lainnya.
- b) Apabila $p \text{ value} \leq \alpha = 0,05$ maka H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan atau perbedaan antara variabel satu dengan yang lainnya (Norfai, 2021).

L. Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan peneliti setelah mendapat rekomendasi dari institusi pendidikan dalam hal ini adalah Fakultas Sains dan Kesehatan Unversitas An Nuur Purwodadi. Dalam melakukan penelitian, maka harus memperhatikan prinsip-prinsip penelitian :

- 1. Prinsip manfaat**

Prinsip dalam penelitian ini pada aspek manfaat, segala sesuatu bentuk penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian.

- 2. Prinsip menghormati**

Prinsip penelitian ini memiliki hak dan harus dihormati, untuk menentukan pilihan antara bersedia atau tidak untuk menjadi responden.

- 3. Prinsip keadilan**

Prinsip penelitian ini yang dilakukan untuk menjunjung tinggi dengan menghargai hak menjaga privasi responden dan peneliti memperlakukan respondenya dengan adil.

Dalam penelitian ini, peneliti menekankan tentang etika dalam penelitian

- a) Lembar persetujuan**

Persetujuan antara peneliti dengan responden memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan sebelum dilakukan penelitian dan peneliti harus menjelaskan terlebih

dahulu kepada responden tentang judul, maksud, dan tujuan penelitian.

b) *Respect for Human Dignity*

Responden memiliki hak atas dirinya sehingga berhak untuk memutuskan secara sukarela keinginan untuk berpartisipasi atau menolak keikutsertaannya dalam proses penelitian.

c) *Anonymity*

Dalam pengumpulan data responden tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya menuliskan kode saja. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

d) *Confidentiality*

Responden mendapatkan perlakuan yang adil pada saat sebelum, selama maupun setelah dilakukan penelitian. Peneliti harus meyakinkan responden bahwa penelitiannya tidak akan mengganggu privasi responden. Responden memiliki kebebasan untuk melakukan pengecualian pada beberapa data untuk dirahasiakan.