

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Penelitian

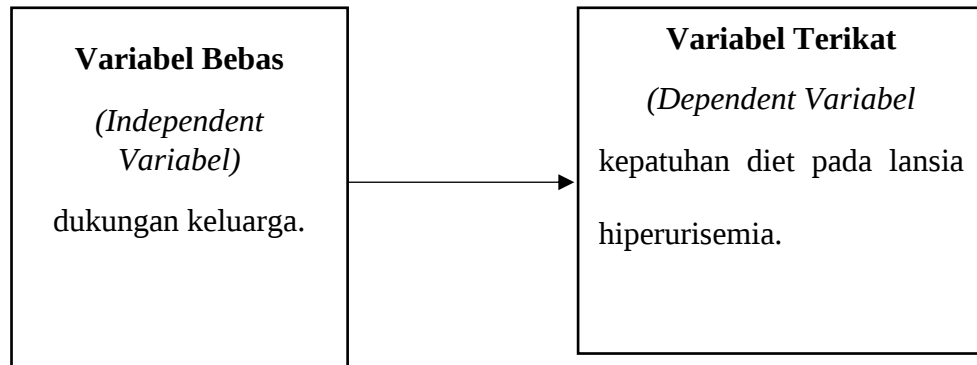
Sugiyono (2023) mendefinisikan variabel penelitian sebagai karakteristik, sifat, atau nilai yang dapat berbeda pada individu, objek, maupun kegiatan tertentu dan dipilih untuk dikaji sebelum kesimpulan penelitian ditetapkan. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

1. Sugiyono (2023) menempatkan variabel bebas sebagai faktor yang diduga menjadi penyebab, pemicu, atau prediktor perubahan pada variabel terikat. Dukungan keluarga ditetapkan sebagai variabel bebas dalam penelitian ini.
2. Variabel terikat merupakan variabel yang nilainya dapat berubah mengikuti pengaruh variabel bebas Sugiyono (2023). Kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia menjadi variabel terikat yang dinilai dalam penelitian ini.

B. Kerangka Konsep

Kerangka konseptual berfungsi untuk memetakan keterkaitan antar variabel yang dibangun berdasarkan teori dan hasil riset sebelumnya. Landasan tersebut kemudian menjadi acuan dalam penyusunan hipotesis sebagaimana dijelaskan Sugiyono (2023).

Berdasarkan telaah yang telah dipaparkan, keterkaitan antar variabel dalam penelitian ini divisualisasikan sebagai berikut.



Gambar 3. 1 kerangka konsep penelitian

Sumber : Sugiyono (2023)

C. Hipotesis

Hipotesis menempati posisi sebagai jawaban teoretis yang disusun berdasarkan teori dan konsep relevan, sebagaimana dikemukakan Sugiyono (2023). Kebenaran dugaan sementara atas rumusan masalah tersebut belum dapat dipastikan hingga melalui proses pengumpulan serta analisis data, pembuktian empiris dapat diperoleh.

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Ha : Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia di Desa Teguhan.
2. Ho : Dukungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia di Desa Teguhan.

D. Jenis, Desain dan Rancangan Penelitian

Pendekatan kuantitatif yang berlandaskan filsafat positivisme menjadi dasar pelaksanaan penelitian ini. Sugiyono (2023) menjelaskan bahwa fenomena yang dikaji diterjemahkan menjadi data konkret, empiris, objektif, dan terukur yang kemudian diolah melalui tahapan ilmiah sistematis sehingga menghasilkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian.

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa deskriptif korelasional tidak sekadar memotret suatu fenomena, melainkan juga menguji keterkaitan antarvariabel yang menjadi fokus pengamatan. Pada kelompok subjek yang telah ditentukan sebelumnya, hubungan antara dua variabel atau lebih dapat ditelaah melalui rancangan yang dipilih tersebut.

Nursalam (2017) menegaskan bahwa setiap variabel dalam pendekatan cross sectional hanya dinilai satu kali pada waktu tertentu. Kepatuhan menjalankan diet rendah purin pada pasien hiperurisemia menjadi fokus utama penelitian ini, dengan dukungan keluarga sebagai variabel yang dihubungkan. Pengukuran kedua variabel tersebut dilakukan secara bersamaan dalam periode yang sama.

E. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi mencakup seluruh objek atau subjek yang menjadi sasaran penelitian Sugiyono (2023). Mengacu pada data Puskesmas Grobogan

tahun 2025, populasi penelitian berjumlah 32 lansia hiperurisemia yang berdomisili di Desa Teguhan.

2. Sampel

Notoatmodjo (2018) mendefinisikan sampel sebagai bagian populasi yang benar-benar terlibat dalam penelitian. Seluruh anggota populasi menjadi sampel karena penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Sebanyak 32 lansia penderita hiperurisemia di Desa Teguhan ditetapkan seluruhnya sebagai responden. Populasi yang berjumlah kurang dari 100 orang dapat diikutsertakan secara keseluruhan sebagai sampel menurut Notoatmodjo (2018).

Kriteria Inklusi:

- a.) Lansia yang berdomisili di wilayah Desa Teguhan.
- b.) Memiliki kadar asam urat > 7 mg/dl pada pria dan > 6 mg/dl pada wanita.
- c.) Bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian.
- d.) Dapat berkomunikasi dengan baik serta tidak mempunyai gangguan komunikasi.
- e.) Dalam kondisi sadar dan dapat bekerja sama selama seluruh rangkaian penelitian.

Kriteria Eksklusi:

- a) Lansia dengan gangguan atau masalah kesehatan berat yang membuatnya tidak mampu mengikuti seluruh proses wawancara penelitian.

- b) Lansia yang tidak mengisi seluruh bagian kuesioner sampai selesai.
- c) Lansia yang memilih berhenti atau menarik diri sebelum seluruh rangkaian penelitian selesai.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian berada di Desa Teguhan, Kabupaten Grobogan, Jawa Tengah. Pemilihan tempat tersebut didasarkan pada catatan Puskesmas Grobogan yang menunjukkan adanya lansia dengan hiperurisemia yang tinggal di wilayah Desa Teguhan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 14 Mei 2026 dengan rangkaian kegiatan yang mencakup persiapan, pengumpulan data, pengolahan, sampai analisis.

- a) Rangkaian pelaksanaan penelitian disusun dalam pembagian waktu berikut:

Tahap persiapan berupa penyusunan proposal, pengurusan perizinan, dan penyiapan instrumen dilaksanakan pada 6 April 2026.

- b) Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada 14 Mei 2026.
- c) Tahap pengolahan dan analisis data dilakukan pada 28 Mei 2026.
- d) Penyusunan laporan akhir penelitian dilaksanakan pada 5 Juni 2026.

G. Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk menerjemahkan variabel penelitian menjadi indikator yang jelas dan dapat diukur sehingga penilaiannya dapat dilakukan secara kuantitatif Astriawati (2023).

Tabel 3. 1 definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan keluarga	Bentuk dukungan keluarga pada pasien hiperurisemia meliputi emosional, informasi,instrumental, dan penghargaan	Kuesioner (terdiri 17 Pertanyaan) adopsi dari Saputra (2018) Skala likert Selalu : 5 Sering : 4 Kadang-kadang : 3 Hampir tidak pernah:2 Tidak pernah :1	Total jawaban benar (17-85)	Rasio
Kepatuhan diet	Tingkat kepatuhan Lansia dalam Menjalankan diet Rendah purin	Kuesioner(terdiri dari 14 pertanyaan) Adopsi dari Saputra (2018) Skala likert	Total jawaban benar (14-70)	Rasio

Selalu : 5

Sering : 4

Kadang-kadang : 3

Hampir tidak

pernah:2

Tidak pernah :1

H. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan proses untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam menjawab tujuan penelitian. Notoatmodjo (2018) menyebutkan bahwa data dapat diperoleh melalui beragam metode antara lain survei, observasi, wawancara, serta dokumentasi.

Kuesioner yang memuat pertanyaan maupun pernyataan tertulis digunakan dalam penelitian ini sebagai instrumen pengumpulan data. Responden memberikan jawaban atas instrumen tersebut sesuai dengan kondisi yang mereka alami.

Data tentang dukungan keluarga dan kepatuhan diet diperoleh secara langsung dari lansia hiperurisemia yang berdomisili di Desa Teguhan. Pengambilannya dilakukan melalui tahapan berikut:

1. Proses perizinan menjadi langkah awal yang wajib dituntaskan sebelum penelitian dilaksanakan. Surat izin yang telah disahkan melalui tanda tangan pembimbing I dan pembimbing II kemudian diajukan kepada Ketua Program Studi S1 Keperawatan Universitas An Nuur guna mendapatkan persetujuan yang menjadi landasan resmi jalannya kegiatan penelitian.
2. Setelah persetujuan tersebut diterima, surat izin penelitian diteruskan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
3. Tahap perizinan berikutnya dilakukan melalui Puskesmas Grobogan sebagai fasilitas kesehatan yang membawahi wilayah tempat penelitian.

4. Sebelum pengumpulan data dilaksanakan di desa, peneliti meminta izin kepada Kepala Desa Teguhan untuk melakukan penelitian terhadap lansia di wilayah tersebut.
5. Informasi awal mengenai jumlah lansia hiperurisemia diperoleh dari data puskesmas serta keterangan kader kesehatan.
6. Pelaksanaan pengumpulan data dan dokumentasi lapangan dibantu oleh 2 orang asisten atau enumerator dengan tugas yang dibagi sebagai berikut:
 - a. Enumerator 1 membagikan kuesioner dukungan keluarga, menerangkan tata cara pengisian, dan mendampingi responden yang mengalami kesulitan ketika menjawab.
 - b. Enumerator 2 melakukan pencatatan hasil kuesioner, mendokumentasikan kegiatan, dan membantu menjaga kelancaran proses pengumpulan data di lapangan.
 - c. Calon responden ditetapkan setelah peneliti memastikan bahwa seluruh kriteria inklusi terpenuhi dan tidak terdapat kriteria eksklusi.
 - d. Setiap calon responden lebih dahulu memperoleh penjelasan mengenai tujuan, manfaat, serta rangkaian penelitian. Apabila informasi telah dipahami dan calon responden bersedia berpartisipasi, persetujuan dinyatakan dengan menandatangani lembar persetujuan.

- e. Data yang terkumpul kemudian diolah, dianalisis, dan dievaluasi untuk menilai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien hiperurisemia.

I. Instrumen Penelitian

Definisi instrumen penelitian menurut Sugiyono (2023) adalah perangkat yang berfungsi sebagai sarana penghimpun data dari variabel yang tengah diukur. Keakuratan hasil pengukuran menuntut penggunaan instrumen secara konsisten dan tepat. Kuesioner dukungan keluarga serta kuesioner kepatuhan diet rendah purin digunakan dalam penelitian ini pada pasien hiperurisemia. Kedua instrumen tersebut merupakan pengembangan dari alat ukur yang disusun oleh Bayu Indra Saputra (2018) dan telah lolos uji validitas serta reliabilitas sebelumnya.

1. Kuesioner Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dinilai dengan instrumen yang memuat tujuh belas pernyataan, meliputi dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan. Setiap butir dijawab menggunakan skala Likert lima poin, mulai dari selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), hampir tidak pernah (2), hingga tidak pernah (1). Akumulasi skor berkisar antara 17 hingga 85, di mana nilai yang lebih tinggi mencerminkan persepsi dukungan keluarga yang semakin kuat, sementara nilai yang lebih rendah mengindikasikan lemahnya dukungan yang diterima.

Untuk analisis univariat, skor dukungan keluarga dikelompokkan berdasarkan median (*cut off point*) dengan ketentuan berikut:

a. Rendah : $\leq$ median

b. Tinggi : $>$ median

Pada analisis bivariat, skor total 17–85 tetap digunakan sebagai data numerik. Distribusi data diuji terlebih dahulu, lalu hubungan antarvariabel dianalisis menggunakan korelasi Pearson apabila asumsi normalitas terpenuhi.

2. Kuesioner Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet diukur dengan 14 pernyataan mengenai pemilihan makanan, konsumsi bahan pangan rendah purin, serta pemenuhan kebutuhan cairan. Setiap butir diberi nilai menggunakan skala Likert 1–5 sehingga skor total berkisar 14–70. Skor yang lebih tinggi mencerminkan kepatuhan diet yang lebih baik, sedangkan skor rendah menunjukkan ketidakpatuhan. Pada analisis univariat, kategori ditentukan berdasarkan median (*cut off point*) sebagai berikut:

a. Tidak patuh : $\leq$ median

b. Patuh : $>$ median

Pada analisis bivariat, skor total 14–70 lebih dahulu diperiksa normalitasnya sebelum hubungan antarvariabel diuji menggunakan korelasi Pearson.

3. Skala Likert

a. Selalu : 5

b. Sering : 4

c. Kadang-kadang : 3

d. Hampir tidak pernah :2

e. Tidak pernah : 1

J. Uji Validitas dan Reliabilitas

Instrumen penelitian merupakan adaptasi dari kuesioner milik Bayu Indra Saputra, S.Kep., yang pada penelitian sebelumnya telah melalui uji validitas dan reliabilitas.

1. Validitas instrumen menjadi jaminan bahwa setiap alat ukur benar-benar merepresentasikan variabel yang ditargetkan. Sebagian besar butir pada penelitian sebelumnya memperlihatkan nilai r hitung yang melampaui r tabel pada taraf signifikansi (α) = 0,05 sehingga dinyatakan sah, kendati sejumlah item masih berada di bawah ambang validitas. Pengujian yang diterapkan dalam riset ini mengacu pada korelasi Product Moment Pearson sebagaimana dipaparkan Sugiyono (2023). Hasil validitas kuesioner dukungan keluarga menunjukkan mayoritas butir memiliki nilai r hitung yang melampaui r tabel sebesar 0,444, tetapi lima item dengan nomor 12, 15, 16, 21, dan 22 gagal memenuhi kriteria tersebut. Pola kegagalan serupa juga tampak pada instrumen kepatuhan diet yang mana sebagian besar itemnya valid, sementara empat butir bernomor 1, 4, 16, dan 17 tidak mencapai ambang batas korelasi yang dipersyaratkan. Seluruh butir yang tidak valid kemudian dibuang dari kuesioner. Setelah melalui proses eliminasi tersebut, instrumen akhir yang digunakan terdiri atas 17 pernyataan untuk dukungan keluarga dan

14 pernyataan untuk kepatuhan diet, sebagaimana dikemukakan Saputra (2018) bahwa keseluruhan item yang tersisa telah lolos uji validitas.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Dukungan Keluarga

No	r_{hs}	R^{tb} (20)	Keterangan
1	0,815	0,444	Valid
2	0,799	0,444	Valid
3	0,459	0,444	Valid
4	0,880	0,444	Valid
5	0,803	0,444	Valid
6	0,563	0,444	Valid
7	0,886	0,444	Valid
8	0,814	0,444	Valid
9	0,759	0,444	Valid
10	0,802	0,444	Valid
11	0,727	0,444	Valid
12	0,227	0,444	Tidak Valid
13	0,669	0,444	Valid
14	0,625	0,444	Valid
15	0,152	0,444	Tidak Valid
16	0,184	0,444	Tidak Valid
17	0,700	0,444	Valid
18	0,701	0,444	Valid
19	0,675	0,444	Valid
20	0,613	0,444	Valid
21	0,218	0,444	Tidak Valid
22	0,302	0,444	Tidak Valid

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Kepatuhan Diet

No	r_{hs}	R^{tb} (20)	Keterangan
1	0,242	0,444	Tidak Valid
2	0,463	0,444	Valid
3	0,526	0,444	Valid
4	0,162	0,444	Tidak Valid
5	0,550	0,444	Valid
6	0,703	0,444	Valid
7	0,494	0,444	Valid
8	0,784	0,444	Valid

9	0,794	0,444	Valid
10	0,817	0,444	Valid
11	0,703	0,444	Valid
12	0,630	0,444	Valid
13	0,860	0,444	Valid
14	0,466	0,444	Valid
15	0,684	0,444	Valid
16	0,106	0,444	Tidak Valid
17	0,442	0,444	Tidak Valid
18	0,550	0,444	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan tingkat konsistensi alat ukur ketika digunakan dalam proses pengukuran. Pengujian dilakukan dengan *Cronbach Alpha* Sugiyono (2023) dan instrumen dinyatakan reliabel apabila *Cronbach Alpha* $\geq 0,60$. Semakin tinggi nilainya, semakin baik konsistensi alat ukur. Nilai yang diperoleh kuesioner dukungan keluarga adalah 0,956, sedangkan kuesioner kepatuhan diet sebesar 0,914. Karena keduanya melampaui 0,60, kedua instrumen dinyatakan reliabel. Hasil validitas dan reliabilitas tersebut menjadi dasar bahwa instrumen dapat digunakan untuk pengumpulan data.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reabilitas Dukungan Keluarga

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
956	22

Tabel 3. 5 Hasil Uji Reabilitas Kepatuhan Diet

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.914	18

K. Teknik Pengolahan Data

Sesudah seluruh data terkumpul, proses pengolahan dilakukan melalui beberapa tahap sebagaimana dijelaskan Notoatmodjo (2018), yaitu:

1. Penyuntingan

Pada tahap editing, seluruh jawaban responden diperiksa kembali untuk menilai kelengkapan data dan menemukan kemungkinan jawaban yang tidak sesuai.

2. Pengkodean

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap jawaban responden agar data lebih mudah dikelompokkan dan diproses pada tahapan berikutnya.

Misalnya

a. Jenis kelamin

Laki-laki = 1

Perempuan = 2

b. Usia

Usia ≤ 40 tahun = 1

Usia 41-50 tahun = 2

Usia 51-60 tahun = 3

Usia 61-70 tahun = 4

Usia ≥ 71 tahun = 5

c. Tingkat Pendidikan

Tidak Sekolah/ tidak tamat SD = 1

SD = 2

SMP = 3

SMA / SMK = 4

perguruan tinggi = 5

d. Pekerjaan

Tidak bekerja = 1

IRT = 2

Petani = 3

Wiraswasta = 4

Buruh = 5

PNS = 6

e. Dukungan Keluarga

Dukungan rendah = 1

Dukungan tinggi = 2

f. Kepatuhan diet rendah purin

Tidak patuh = 1

Patuh = 2

3. *Scoring*

Scoring merupakan proses memberikan nilai pada setiap respons sekaligus menetapkan batas skor terendah dan tertinggi. Setelah kode jawaban atau hasil observasi tersedia, setiap respons dapat diubah menjadi bentuk angka (Arikunto, 2019). Pada penelitian ini, penilaian setiap item menggunakan skala Likert dari 0 sampai 4.

a. Skor pengukuran variabel dukungan keluarga

Skor dukungan keluarga dihitung dari penjumlahan seluruh item kuesioner dengan skala Likert 1–5. Nilai total berada pada rentang 17–85, kemudian dikategorikan menggunakan median (*cut off point*) dengan ketentuan berikut:

1) Rendah = $\leq$ median

2) Tinggi = $>$ median

b. Skor pengukuran variabel kepatuhan diet

Nilai kepatuhan diet diperoleh dengan menjumlahkan skor semua item pada kuesioner yang menggunakan skala Likert 1–5. Rentang skor total yang diperoleh adalah 14–70. Skor tersebut selanjutnya dibagi berdasarkan median (*cut off point*) menjadi kategori kepatuhan berikut:

1) Tidak patuh = $\leq$ median

2) Patuh = $>$ median

4. *Tabulating*

Tabulating merupakan proses menyusun dan mengelompokkan data ke dalam tabel sesuai tujuan penelitian serta kebutuhan analisis. Bentuk tabel ditentukan berdasarkan jenis data yang diperlukan Notoatmodjo (2018). Pada tahap ini, frekuensi setiap data dihitung kemudian ditempatkan pada kategori yang telah ditetapkan.

L. Analisis Data

1. Analisis univariat dilakukan untuk memberikan gambaran setiap variabel, yaitu dukungan keluarga dan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia. Informasi yang disajikan mencakup distribusi frekuensi, persentase, rata-rata (*mean*), standar deviasi, serta nilai minimum dan maksimum Sugiyono (2023). Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi tinggi dan rendah, sedangkan kepatuhan diet dibagi menjadi patuh dan tidak patuh. Hasilnya disajikan melalui tabel distribusi frekuensi disertai persentase (%).

2. Uji Normalitas

Sebelum analisis hubungan dilakukan, distribusi skor total dukungan keluarga dan kepatuhan diet diuji menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 orang ($n = 32$). Data dikategorikan berdistribusi normal apabila $p\text{-value} > 0,05$. Jika kedua variabel

memenuhi asumsi tersebut, pengujian hubungan dilanjutkan dengan *Pearson Product Moment*.

3. Analisis bivariat bertujuan menilai hubungan dukungan keluarga sebagai variabel independen dengan kepatuhan diet sebagai variabel dependen pada lansia hiperurisemia. *Pearson Product Moment* digunakan karena data berupa skor total kuesioner berskala rasio dan telah memenuhi asumsi normalitas. Pengujian memakai tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hubungan dinyatakan bermakna apabila $p\text{-value} < 0,05$ dan tidak bermakna apabila $p > 0,05$. Kekuatan koefisien korelasi Pearson ditafsirkan mengacu pada Sugiyono (2023) sebagai berikut:

Tabel 3. 6 pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi

Koefisien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,00 - 0,199	Sangat Rendah
0,20 - 0,399	Rendah
0,40 - 0,599	Sedang
0,60 - 0,799	Kuat
0,80 - 1,000	Sangat Kuat

1. Apabila $p \leq 0,05$, hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia dinyatakan bermakna sehingga H_a diterima dan H_o ditolak.

2. Apabila $p \geq 0,05$, hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada lansia hiperurisemia dinyatakan tidak bermakna sehingga H_a ditolak dan H_o diterima.

M. Etika Penelitian

Etika penelitian menjadi dasar untuk melindungi hak, keselamatan, dan kesejahteraan seluruh peserta Sugiyono (2023). Penelitian ini dilaksanakan dengan mengacu pada prinsip-prinsip berikut:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Responden)

Sebelum pengumpulan data dimulai, calon responden diberikan informasi mengenai tujuan, manfaat, prosedur, hak, dan kewajiban selama penelitian. Kesiediaan berpartisipasi dinyatakan melalui penandatanganan *informed consent*. Meskipun telah menyetujui keikutsertaan, responden tetap berhak menolak atau menghentikan partisipasi kapan saja karena seluruh keterlibatan bersifat sukarela tanpa konsekuensi.

1. *Anonymity*

Nama responden tidak dituliskan pada kuesioner maupun laporan. Identitas diganti menggunakan kode atau nomor untuk mencegah informasi pribadi peserta mudah dikenali pihak lain.

2. *Confidentiality*

Seluruh data yang diberikan responden hanya digunakan untuk keperluan penelitian dan dijaga kerahasiaannya. Hasil dilaporkan secara kelompok sehingga identitas individu tidak dapat diketahui.

3. *Beneficence*

Penelitian diharapkan memberikan manfaat bagi responden, keluarga, tenaga medis, dan masyarakat dengan menambah pemahaman mengenai peran dukungan keluarga terhadap kepatuhan diet lansia hiperurisemia. Seluruh prosedur sekaligus diupayakan tetap aman dan tidak menimbulkan kerugian bagi peserta.

4. *Non-Maleficence* (Tidak Merugikan)

Keamanan serta kenyamanan responden dijaga sepanjang penelitian. Proses pengisian kuesioner disusun agar tidak menimbulkan risiko fisik ataupun psikologis.

5. *Justice*

Semua responden yang memenuhi kriteria inklusi memperoleh kesempatan yang sama untuk ikut serta tanpa dibedakan menurut jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, maupun kondisi sosial ekonomi.

6. *Respect for Human Dignity* (Menghormati Martabat Manusia)

Hak, kebebasan, dan martabat responden tetap dihormati selama penelitian. Keikutsertaan hanya didasarkan pada keputusan pribadi dan tidak diperbolehkan muncul karena paksaan dari pihak mana pun.

