

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi sampel tertentu. Metode yang digunakan yaitu deskriptif korelasi atau pengukuran untuk mencari hubungan antara dua variabel bebas (independen) pengetahuan, sikap dan variabel terikat (dependen) perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross-sectional*, penelitian ini akan meneliti hubungan antara sebab atau resiko pada variabel (independen) dan akibat atau efek pada variabel (dependen). Untuk melakukan ini, data akan dikumpulkan secara bersamaan antara faktor sebab dan akibat dalam waktu yang sama (*point time approach*) (Henny Syapitri, Amalia, 2021). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui adanya hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

3.2 Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

3.2.1 Alat Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap dan perilaku penatalaksanaan hipertensi yaitu menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri oleh peneliti. Kuesioner merupakan alat pengukuran yang dilengkapi dengan metode pengumpulan data dimana responden diberikan daftar pertanyaan (Sugiyono, 2019). Alat yang digunakan dalam penelitian ini ada 3 kuesioner. Kuesioner A yaitu pengetahuan, kuesioner B yaitu mengenai sikap, dan kusioner C perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia.

3.2.1.1 Kuesioner A (pengetahuan lansia hipertensi)

Kuesioner pengetahuan digunakan untuk mengumpulkan data pengetahuan hipertensi pada lansia. Kuesioner ini disusun oleh peneliti dengan menurut model *skala Guttman* yang terdiri dari dua jawaban yaitu “YA” dan “TIDAK”. Skoring pada skala pengetahuan terdapat dua item, yaitu item positif dan item negative. Item positif dengan jawaban alternatif jawaban “YA” diberi skor 1, dan “TIDAK” diberi skor 0. Sedangkan item negatif dengan jawaban alternatif “YA” diberi skor 0, dan “TIDAK” diberi skor 1. Dalam penelitian pengetahuan terdapat kriteria tingkatan pengetahuan yang di bagi menjadi tiga yaitu pengetahuan baik jika nilainya 80-100% (14-18), pengetahuan cukup 60-79% (10-13), dan pengetahuan kurang jika nilainya <60% (<9) (I Ketut Swarjana, 2022).

3.2.1.2 Kuesioner B (sikap lansia hipertensi)

Kuesioner sikap digunakan untuk mengumpulkan data sikap hipertensi pada lansia. Kuesioner ini disusun oleh peneliti dengan menurut model *skala likert* yang terdiri dari 4 jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Sistem penilaian *skala likert* terdiri dari 2 item yaitu item positif: sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), dan item negatif: sangat tidak setuju (4), tidak setuju (3), setuju (2), sangat setuju (1). Menurut Sugiyono (2016) kategori pengukuran sikap dibedakan menjadi tiga yaitu: sikap baik jika nilainya 80-100% (51-64), sikap cukup 60-79% (38-50), dan sikap kurang jika nilainya <60% (<38).

3.2.1.3 Kuesioner C (perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia)

Kuesioner Perilaku penatalaksanaan hipertensi digunakan untuk mengumpulkan data perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Kuesioner ini disusun oleh peneliti dengan menurut model *skala likert* yang terdiri dari 4 jawaban yaitu selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah. Sistem penilaian *skala likert* terdiri dari 2 item yaitu item positif: selalu(4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1), dan item negatif: tidak pernah (4), kadang-kadang (3), sering (2), selalu (1). Menurut Sugiyono (2016) kategori pengukuran perilaku dibedakan menjadi tiga

yaitu: perilaku baik jika nilainya 80-100% (58-72), perilaku cukup 60-79% (43-57), dan perilaku kurang jika nilainya <60% (<57).

Tabel 3.1 Kuesioner Pengetahuan

No	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Pengertian	1,2,4	3	4
2	Tanda dan gejala	5,7,8	6	4
3	Faktor yang mempengaruhi hipertensi	10,11,12,13	9	5
4	Komplikasi	15,16,17	14	4
	Total	13	4	17

Tabel 3.2 Kuesioner Sikap

No	Indikator	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	Jumlah
1	Menerima (<i>receiving</i>)	1,2,3	4	4
2	Menanggapi (<i>responding</i>)	5,7,8	6	4
3	Menghargai (<i>valuing</i>)	9,10,11	12	4
4	Bertanggung jawab (<i>responsible</i>)	13,14	15,16	4
	Total	11	5	16

Tabel 3.3 Kuesioner Perilaku Penatalaksanaan Hipertensi

No	Indikator	<i>Favorabel</i>	<i>Unfavorabel</i>	Jumlah
1	Membatasi asupan garam	1,2	3,4	4
2	Perubahan pola makan	5,7	6,8	4
3	Penurunan berat badan dan menjaga berat badan	9	10,11	3
4	Olahraga teratur	12,13	14,15	4
	Total	7	8	15

3.2.2.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu pengujian yang mengukur atau mengevaluasi apakah informasi yang diperoleh setelah melakukan suatu penelitian valid atau tidak valid (Sugiyono, 2019). Uji validitas pengetahuan, sikap dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia dilaksanakan di Desa Sumingkir dengan 30 responden yang dilaksanakan 3 Mei 2024. Uji validitas menggunakan *Pearson Product Moment* dengan jumlah responden atau $n=30$ pada taraf signifikan yang

diperlukan adalah 0,361. Apabila nilai $r > 0,361$ maka r dinyatakan valid, tetapi jika $r \text{ hitung} < 0,361$ maka tidak dapat dikatakan valid.

Berdasarkan hasil uji validitas yang dilakukan pada tanggal 3 Mei 2024 terhadap 30 responden di Desa Sumingkir dengan validitas *Pearson Product Moment* dengan variabel pengetahuan 17 dinyatakan valid dan 1 pertanyaan dengan r hitung 0,509, 0,452, 0,467, 0,457, 0,457, 0,431, 0,434, 0,458, 0,501, 0,412, 0,430, 0,448, 0,536, 0,435, 0,383, 0,483, 0,418 dan pertanyaan tidak valid dengan r hitung 0,166. Variabel sikap pada 16 pertanyaan dinyatakan valid semua dengan r hitung 0,761, 0,812, 0,759, 0,650, 0,777, 0,762, 0,712, 0,557, 0,676, 0,754, 0,726, 0,646, 0,670, 0,375, 0,720, 0,454. Sedangkan variabel perilaku 15 dinyatakan valid dengan r hitung 0,609, 0,675, 0,835, 0,575, 0,564, 0,594, 0,619, 0,655, 0,516, 0,468, 0,672, 0,729, 0,616, 0,778, 0,700 dan 1 pertanyaan tidak valid dengan r hitung 0,234. Terkait dengan uji validitas ada 48 pertanyaan yang validitas dan ada 2 pertanyaan yang tidak validitas. Dari hasil yang tidak valid 2 pertanyaan tersebut dihapus dan tidak digunakan sebagai pertanyaan penelitian. 48 pertanyaan yang valid digunakan sebagai pertanyaan untuk penelitian.

3.2.2.2 Uji Reliabilitas

Apabila suatu perangkat dapat dipercaya dan digunakan sebagai alat pengumpul data, maka perangkat tersebut dikatakan lulus uji reliabilitas. Apabila suatu instrumen dapat dipercaya dan digunakan sebagai alat pengumpulan data, maka instrumen tersebut dapat memberikan hasil yang sama ketika peneliti mengukur hal yang sama berkali-kali (Sugiyono, 2019).

Uji reliabilitas dilakukan di Desa Sumingkir yang dilaksanakan pada Tanggal 3 Mei 2024 dengan 30 responden. Berdasarkan hasil uji instrumental terhadap 30 responden dengan uji dengan hasil reliabilitas *Alpha Cronbach* variabel pengetahuan 0,751, variabel sikap 0,921, variabel perilaku 0,892 maka hasil yang dihitung dapat dipercaya karena nilai $r \text{ hitung} > 0,60$ yang artinya pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel.

3.2.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data peneliti ini mempunyai dua tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan awal peneliti adalah melakukan penyusunan proposal peneliti dari pengajuan judul sampai sidang proposal peneliti di mulai pada tanggal 14 November 2023 dengan menentukan masalah dan tempat untuk penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan studi pendahuluan di Desa Dukuhjati Wetan. Sebelum melakukan studi pendahuluan peneliti meminta surat izin terlebih dahulu kepada staf studi S1 ilmu keperawatan untuk di berikan kepada pihak puskesmas untuk meminta data, setelah mendapatkan izin peneliti juga memberikan surat izin kepada Kepala Desa Dukuhjati Wetan dan Bidan Desa. Data yang didapatkan dari studi pendahuluan diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya melalui buku, jurnal, internet, maupun perpustakaan Universitas Bhamada Slawi. Tahap selanjutnya adalah melakukan penyusunan proposal penelitian melalui sistem sidang oleh penguji dan dosen lainnya. Setelah proposal disetujui peneliti mendapatkan surat izin dari staf prodi S1 ilmu keperawatan selanjutnya peneliti menunjukan surat terkait surat izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Kedungbanteng, Kepala Desa Dukuhjati wetan, dan Bidan Desa. Setelah tahap yang persiapan telah dilakukan tahap yang kedua yaitu pelaksanaan. Peneliti terlebih dahulu melakukan uji validitas dan reliabilitas yang akan dilakukan di Desa Sumungkir dengan menggunakan kuesioner yang telah di *print out* dan di bagikan secara *door to door* kepada lansia yang terkena hipertensi.

Tahap pelaksanaan uji validitas dan reliabilitas peneliti di bantu oleh 5 enumerator yaitu mahasiswa semester delapan dan kader desa yang sebelumnya sudah dijelaska, memahami, dan sudah mengetahui persepsi pada penelitian ini, dan mahasiswa tersebut sudah bersedia untuk menjadi enumerator pada penelitian ini. Uji validitas ini dilakukan di Desa Sumungkir sebanyak 30 responden yang dilaksanakan pada tanggal 3 Mei 2024 dengan menggunakan kuesioner yang sudah di *print out*. Sebelumnya peneliti terlebih dahulu menyerahkan surat izin permohonan uji validitas dan reliabilitas kepada Kepala Desa dan bidan Desa Sumungkir. Setelah mendapatkan izin peneliti mendatangi rumah ke rumah yang

ada di data lansia yang terkena hipertensi dibantu oleh 5 enumerator untuk membagikan kuesioner dan membantu membacakan kuesioner apabila ada responden yang mengalami kesulitan membaca dan mengisi kuesioner. Waktu mengisi kuesioner yaitu selam kurang lebih 20 menit. Setelah selesai kemudian peneliti dan enumerator mengecek kembali apakah ada kuesioner yang belum diisi oleh responden. Setelah di cek dan sudah selesai, kemudian peneliti dan enumerator berpamitan kepada reponden dan mengucapkan terimakasih. Setelah itu peneliti mengonsulkan terlebih dahulu kepada dosen pembimbing. Setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing, peneliti meminta surat perizinan kepada staf Studi S1 Ilmu Keperawatan untuk melakukan penelitian di Desa Dukuhjati Wetan.

Setelah peneliti mendapatkan surat izin dari pihak staf S1 ilmu keperawatan, peneliti langsung menyerahkan surat kepada Kepala Puskesmas Kedungbanteng, Kepala Desa Dukuhjati Wetan dan Bidan Desa. Setelah mendapatkan izin dari pihak desa peneliti melaksanakan penelitian di Desa Dukuhjati Wetan dengan cara *door to door* kerumah responden yang dibantu oleh 8 enumerator yang terdiri dari 3 mahasiswa semester 8 dan 2 kader desa yang sudah diberitahu oleh peneliti mengenai persepsi apa yang akan dilakukannya. Penelitian ini dilakukan kepada lansia hipertensi yang terdapat didata dilakukan pada tanggal 9 Mei sampai 15 Mei 2024. Selanjutnya peneliti dan enumerator mendatangi rumah responden masing-masing yang sudah diberitahu terlebih dahulu. Setelah datang ke rumah responden peneliti dan enumerator memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada responden maksud dan tujuan datang kerumah responden serta membangun hubungan saling percaya. Setelah responden menyetujui untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, respon diberi *informed concent* untuk di tanda tangani oleh responden atau pihak keluarga yang mendampingi responden jika tidak bisa tanda tangan untuk bukti persetujuan. Selanjutnya peneliti dan enumerator memberikan kuesioner dan membantu membacakannya jika terdapat responden yang tidak bisa membaca atau diserahkan kepihak keluarga yang mendampingi responden yang menyetujui agar responden lebih paham dengan pernyataan yang telah disediakan dan pengisian jawaban akan dibantu peneliti dan enumerator yang sudah memahami dan sudah

tahu persepsi dengan peneliti menggunakan kuesioner. Responden menyelesaikan kuesioner kurang lebih 20 menit, selama proses pengisian kuesioner peneliti atau enumerator mendampingi responden untuk mengantisipasi apabila ada hal yang kurang dipahami. Setelah responden selesai mengisi kuesioner peneliti melihat dan mengecek kembali hasil kuesioner responden untuk memastikan apakah semua nomer sudah terisi atau belum. Setelah semua kuesioner lengkap terisi, peneliti dan enumerator berpamitan kepada responden dan mengucapkan terimakasih atas partisipasi responden dalam penelitian ini.

Pada penelitian ini, peneliti dan enumerator sudah dibagi untuk penugasannya masing-masing untuk setiap RT perharinya, jika saat peneliti atau enumerator mendatangi rumah tetapi responden tidak ada, peneliti mendatangi rumah responden pada sore hari. Pada saat melakukan penelitian setiap harinya peneliti dan enumerator mendapatkan lansia yang menolak dijadikan responden karena alasan biaya tetapi setelah peneliti dan enumerator menjelaskan maksud dan tujuan kepada responden yang menolaknya, pada akhirnya mereka mau dijadikan responden. Pada penelitian hari pertama peneliti mendapatkan 5 responden, enumerator mendapatkan 10 responden, hari kedua peneliti mendapatka 7 responden, enumerator mendapatkan 8 responden, hari ketiga peneliti mendapatkan 6 responden, enumerator mendapatkan 9 responden, hari keempat peneliti mendapatkan 8 responden, enumerator mendapatkan 8 responden, hari kelima peneliti mendapatkan 6 responden, enumerator mendapatkan 7 responden, dan hari keenam peneliti mendapatkan 8 responden, enumerator mendapatkan 10 responden, penelitian hari ketujuh peneliti mendapatkan 6, enumerator mendapatkan 8 responden. Setelah selesai pengambilan data dilanjutkan dengan pengolahan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah umum yang terdiri dari subjek/objek dengan jumlah dan karakteristik tertentu yang ditentukan oleh peneliti, yang diteliti, dan kemudian

ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2019).

Populasi pada penelitian ini adalah keseluruhan lansia yang terkena hipertensi. Jumlah keseluruhan lansia yang ada di Desa Dukuhjati Wetan dari usia 60 keatas ada 380 lansia. Lansia yang terkena hipertensi dari data yang diperoleh dengan usia ≥ 60 tahun berjumlah 107 di Desa Dukuhjati Wetan Kecamatan Kedungbanteng.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian kecil dari populasi yang memiliki karakteristik yang sama. Bila populasi yang besar dan peneliti tidak mampu mempelajari segala sesuatu yang ada pada populasi tersebut, misalnya terbatasnya dana, waktu, dan tenaga, peneliti mungkin akan menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini sampel yang digunakan peneliti menggunakan *total sampling* dalam 1 tahun terakhir, yaitu 107 responden. Pelaksanaan penelitian dilakukan sebanyak 106 sampel dikarenakan 1 sampel meninggal dunia.

3.4 Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang memiliki tekanan darah tinggi $>140/90$ mmHg. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling*. Total sampling adalah metode pengambilan sampel dari semua anggota populasi. Ini juga disebut sebagai sensus total, di mana semua anggota populasi diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2019). Alasannya karena saya ingin memberikan peluang yang sama kepada seluruh anggota populasi untuk dijadikan sampel.

3.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden di atas usia ≥ 60 tahun yang bersedia menjadi responden penelitian, yang memiliki tekanan darah tinggi $>140/90$ mmHg.

3.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu lansia yang menolak atau tidak mau dijadikan responden dan lansia yang sudah meninggal.

3.5 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Dukuhjati Wetan Kecamatan Kedungbanteng yang dilaksanakan pada 9 Mei 2024 sampai 15 Mei 2024.

3.6 Definisi Operasional Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

Tabel 3.4 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

No	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan	Pemahaman Lansia Terhadap pengertian, Tanda dan Gejala, Faktor dan Komplikasi Hipertens pada tingkatan tahu	Kuesioner	Kategori: Baik: 14-17 Cukup: 11-13 Kurang: <10 (I Ketut Swarjana, 2022)	Ordinal
2	Sikap	Respon atau tanggapan lansia terhadap reaksi menerima, menanggapi, menghargai dan bertanggung jawab dalam sikap terhadap hipertensi	Kuesioner	Kategori: Baik: 51-64 Cukup: 39-50 Kurang: <38 (Sugiyono, 2016)	Ordinal
3	Perilaku penatalaksanaan hipertensi	Kebiasaan atau penerapan lansia melakukan kan pantangan apa saja yang harus dihindari.	Kuesioner	Kategori: Baik: 48-60 Cukup: 37-47 Kurang: <36 (Sugiyono, 2016)	Ordinal

3.7 Teknik Pengolahan Data dan Analisa Data

3.7.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data adalah proses setelah data sudah terkumpul, diolah agar dapat memberikan arti dalam menyimpulkan permasalahan penelitian. Proses pengolahan data diolah dengan cara *editing*, *coding*, *tabulating*, *entry*, dan *cleaning* (Sulaiman Saat & Sitti Mania, 2020).

3.7.1.1 Editing

Pengeditan data adalah proses menentukan dan memverifikasi apakah data yang dikumpulkan peneliti lengkap atau belum lengkap, apakah pengisian tepat atau

masih terdapat kesalahan, dan apakah pengisian benar atau tidak.

3.7.1.2 *Coding*

Peneliti memberikan kode tertentu pada setiap responden tujuannya untuk memudahkan peneliti dalam melakukan Analisa data. Kode yang diberikan pada variable pengetahuan untuk penilaian jawaban item pernyataan favorable terdiri atas “YA” dengan nilai 1 dan “TIDAK” dengan nilai 0. Untuk penilaian jawaban item unfavorable terdiri atas jawaban “YA” dengan nilai 0 dan jawaban “TIDAK” dengan nilai 1. Sedangkan pada variabel sikap dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia untuk penilaian jawaban pernyataan positif: sangat setuju (4), setuju (3), tidak setuju (2), sangat tidak setuju (1), dan item negatif: sangat tidak setuju (4), tidak setuju (3), setuju (2), sangat setuju (1). pernyataan favourable terdiri dari selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Untuk penilaian jawaban pada item unfavourable kadang-kadang (4), jarang (3), sering (2), dan selalu (1).

3.7.1.3 *Tabulating*

Peneliti menghitung data dari hasil pengkodean dan kemudian akan menampilkannya dalam bentuk tabel.

3.7.1.4 *Entry*

Peneliti memasukan data dari hasil kuesioner ke dalam database, kemudian menganalisisnya, dan kemudian menyederhanakannya agar lebih mudah dibaca dan diproses.

3.7.1.5 *Cleaning*

Peneliti menggunakan aplikasi pengolahan data untuk melakukan pemeriksaan ulang data yang telah dimasukkan ke dalam program pengolahan data untuk mempermudah mencari kesalahan atau kelalaian. Setelah itu, peneliti melakukan perubahan atau penyesuaian.

3.7.2 Analisa Data

3.7.2.1 Analisa Univariat

Semua variabel yang akan diteliti melalui Analisis univariat, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisa univariat menjelaskan variabel bebas, yaitu

pengetahuan, sikap dan variabel terikat perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Hasil analisa data dipresentasikan sebagai fekuensi dan presentasi.

3.7.2.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia. Uji korelasi yang digunakan menggunakan *kendall Tau*. Uji *kendall Tau* merupakan bagian dari statistik non-parametik., yang berskala ordinal. Jika $p\text{ value} < \alpha, 0,05$ maka H_0 tidak diterima dan H_a diterima sehingga ada hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku penatalaksanaan hipertensi pada lansia di desa dukuhjati wetan.

3.7.2.3 Analisa Multivariat

Apabila kedua variabel independen mempunyai hubungan yang signifikan dengan $p\text{-value} < 0,05$ maka dapat dianalisis lebih lanjut menggunakan uji statistik regresi linier berganda. Analisis multivariat digunakan untuk menghubungkan beberapa variabel independen dengan satu variabel dependen dalam waktu yang bersamaan. Analisis multivariat dapat digunakan untuk mengetahui variabel independen mana yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap variabel dependen (Hastono, 2006).

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan acuan standar perilaku peneliti untuk menjamin responden tidak merasa dirugikan atau dirugikan akibat penelitian yang dilakukan peneliti. Ada 5 jenis etika penelitian (Zonyfar et al., n.d.).

3.8.1 *Beneficience* (kemurahan hati)

Merupakan upaya peneliti dalam memenuhi kewajiban moral untuk melindungi partisipan penelitian dengan cara yang adil dan tidak merugikan salah satu pihak. Prinsip manfaat menyatakan bahwa peneliti tidak boleh mengambil risiko yang tidak perlu ketika melakukan penelitian terhadap suatu topik atau subjek.

3.8.2 *Autonomy* (hak penuh)

Individu yang ikut berpartisipasi pada penelitian baik sebagai responden maupun sebagai partisipan berhak mengetahui maksud dan tujuan penjasalam yang di jelaskan oleh enumerator. Tidak ada kebohongan atau motif yang buruk, tidak ada paksaan dalam pengisian kuesioner yang disertai dengan lembar persetujuan beserta tanda tangan sebagai tanda kesediaan.

3.8.3 *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti mempunyai tanggung jawab moral dalam penelitian untuk melindungi privasi responden atau partisipan dengan meminta agar nama mereka tidak menyebutkan nama mereka pada saat pengumpulan data penelitian dan untuk melindungi privasi responden atau partisipan.

3.8.4 *Confidentially* (menjaga kerahasiaan)

Setiap responden bebas memilih dan berhak atas privasi dalam menentukan pilihan. Menambah kerahasiaan pada informasi (*informed consent*) peneliti dapat menjamin kerahasiaan responden atau partisipan. Dengan peneliti tidak mengungkapkan identitasnya dalam formulir (*informed consent*), maka peneliti harus melindungi data dan menjaga kerahasiaan responden atau partisipan.

3.8.5 *Justice* (keadilan)

Yaitu peneliti harus memperlakukan seluruh subjek penelitiannya secara adil, belajar dan menahan diri untuk tidak memihak responden atau partisipan. Dasar dari nilai-nilai ini adalah perlakuan yang sama terhadap semua orang, memperhatikan kebutuhan.