

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Rancangan atau desain penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rencana penelitian *Pra-experimental* menggunakan pendekatan *one group pre test-post test design* tanpa menggunakan kelompok perbandingan (kontrol). Pada penelitian ini peneliti mengidentifikasi variabel dengan memberikan perlakuan atau intervensi berupa pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea* dengan metode diskusi. Kemudian menganalisis perbedaan pengetahuan dan sikap keluarga sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.

3.2 Populasi dan Sampel Penelitian

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi merupakan semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel. Pada umumnya populasi itu adalah sekumpulan kasus yang perlu memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Mardalis, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu *post sectio caesarea* di wilayah Puskesmas Dinoyo Malang sebanyak 54 orang. Jumlah ini didasarkan pada data jumlah ibu *post sectio caesarea* selama 3 bulan (Oktober-Desember 2023) sebanyak 54 orang.

3.2.2 Sampel dan Sampling Penelitian

Sampel atau sampling yang berarti contoh merupakan sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian. Tujuan menentukan sampel ialah untuk memperoleh keterangan mengenai objek penelitian dengan cara mengamati hanya sebagian dari populasi suatu reduksi terhadap jumlah objek penelitian (Mardalis, 2010).

Menurut pendapat Roscoe, (1975), mengatakan bahwa untuk penelitian *experimental*, penelitian yang sukses adalah menggunakan sampel kecil berkisar antara 10 sampai dengan 20 orang. Sampel pada penelitian ini adalah keluarga yang memiliki ibu *post sectio caesarea* di wilayah Puskesmas Dinoyo Malang sebanyak 20 responden.

Teknik sampling yang digunakan adalah *quota sampling*. *Quota sampling* merupakan teknik untuk menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang diinginkan (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini jumlah sampel yang ditentukan akan diteliti sebanyak 20 responden sesuai dengan jumlah yang ditentukan penulis.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi, maka sebelum pengambilan sampel ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu di penuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi keluarga yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keluarga dengan ibu *post sectio caesarea* maksimal hari ke-7
2. Kriteria keluarga (suami / orang tua / nenek / bibi / tante / saudara kandung / keponakan / sepupu yang tinggal satu rumah dengan ibu *post sectio caesarea*)
3. Keluarga yang bersedia diberikan pendidikan kesehatan
4. Keluarga yang mampu berkomunikasi dengan baik, lancar dan tidak mengalami gangguan pendengaran

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Keluarga dalam kondisi sakit, sehingga tidak dapat berdiskusi

3.3 Variabel Penelitian

Variabel independen penelitian ini adalah pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan variabel dependen adalah pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan ibu *post sectio caesarea*. Pemberian pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap, sehingga pendidikan kesehatan dapat dikategorikan menjadi variabel bebas atau yang mempengaruhi, sedangkan pengetahuan dan sikap adalah variabel terikat atau yang dipengaruhi.

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor
Independen (bebas) Pendidikan Kesehatan dengan metode diskusi	<p>Kegiatan memberikan pengetahuan, informasi dan berbagai kemampuan agar mampu membentuk sikap dan perilaku yang seharusnya mengenai bagaimana perawatan yang baik untuk ibu <i>post sectio caesarea</i>. Kegiatan pemberian pendidikan kesehatan dilakukan 2 kali. Pendidikan kesehatan kedua diberikan setelah pertemuan pertama selang waktu 1-2 hari.</p> <p>1. Pertemuan pertama, pretest, pemberian pendidikan kesehatan dengan metode diskusi, dan pemberian booklet. Selesai diskusi dilanjutkan sesi evaluasi dengan memberikan pertanyaan singkat</p>	<p>1. Diskusi dilakukan dua kali</p> <p>2. Satu kali pertemuan diskusi berdurasi 30 menit</p> <p>3. Langkah-langka diskusi sesuai dengan panduan SOP</p> <p>4. Diskusi membahas mengenai: pemeliharaan nutrisi dan cairan, mobilisasi atau aktivitas, dan kebersihan atau personal hygiene pada ibu <i>post sectio caesarea</i></p>	Panduan diskusi/SOP	-	-

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor
	<p>untuk memperkuat pengetahuan.</p> <p>2. Pertemuan kedua, pendidikan kesehatan dengan metode diskusi kembali dengan harapan agar pengetahuan semakin meningkat dan sesi terakhir adalah mengisi post test.</p>				
<p>Dependen (terikat) Pengetahuan keluarga tentang perawatan kesehatan pada ibu <i>post sectio caesarea</i></p>	<p>Kemampuan keluarga untuk memahami dan menjawab pertanyaan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pada ibu <i>post sectio caesarea</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengetahuan mengenai definisi, tujuan, tatalaksana, dan peran keluarga dalam pemeliharaan Nutrisi dan Cairan 2. Pengetahuan mengenai definisi, tujuan, tatalaksana, dan peran keluarga dalam mobilisasi atau aktivitas <i>post sectio caesarea</i> 3. Pengetahuan mengenai definisi, tujuan, tatalaksana, dan peran keluarga dalam kebersihan Diri atau Personal Hygiene. 	<p>Kuisisioner dengan menggunakan skala guttman. Jawaban dari pertanyaan</p> <p>a. Benar: 1 b. Salah: 0</p> <p>Kemudian jumlah yang benar ditotal. Nilai maksimal adalah 100 dan minimal adalah 0.</p>	Ordinal	<p>Skor pengetahuan dikategorikan sesuai dengan (Riyanto, A, 2011) sebagai berikut:</p> <p>a. Baik: jika skor responden \geq skor mean +1 SD</p> <p>b. Cukup: jika skor mean -1 SD < skor responden < skor mean +1 SD</p> <p>c. Kurang: jika skor responden \leq skor mean -1 SD</p>

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrument	Skala	Skor
Dependen (terikat) Sikap keluarga tentang perawatan kesehatan pada ibu <i>post sectio caesarea</i>	Respon dari keluarga terhadap suatu hal mengenai perawatan kesehatan pada ibu <i>post sectio caesarea</i> .	<ol style="list-style-type: none"> Sikap keluarga dalam mengetahui atau mengenal masalah kesehatan Sikap keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat Sikap keluarga dalam memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit 	Kuisisioner dengan menggunakan skala likert. Jawaban dari pertanyaan: Favorable 1: Sangat Tidak Setuju 2: Tidak Setuju 3: Setuju 4: Sangat Setuju Unfavorable 1: Sangat Setuju 2: Setuju 3: Tidak Setuju 4: Sangat Tidak Setuju	Ordinal	Skor sikap dikategorikan sesuai dengan Azwar, S (1995) sebagai berikut : a. Sikap positif: jika skor T responden > skor T mean b. Sikap negative: jika skor T responden < skor T mean

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dengan menggunakan instrumen data sebagai alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. Metode pengumpulan data menunjukkan cara-cara yang dapat ditempuh untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Pengumpulan data dalam pengetahuan dan sikap keluarga penelitian menggunakan metode kuesioner. Kuesioner yang

pertama untuk mengumpulkan data umum keluarga, kuesioner kedua untuk mengukur pengetahuan keluarga tentang perawatan ibu *post sectio caesarea* dengan 15 pertanyaan. Kuesioner ketiga untuk mengetahui sikap keluarga tentang perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea* dengan 10 pertanyaan. Kuesioner pengetahuan dan sikap keluarga diberikan kepada keluarga untuk diisi sebanyak dua kali, yaitu sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.

3.6 Instrumen Penelitian

Penelitian ini variabel pengetahuan dan sikap menggunakan instrumen berupa kuesioner. Kuesioner merupakan pengumpulan data secara formal untuk menjawab pertanyaan tertulis. Pertanyaan yang digunakan adalah kuisoner tertutup atau berstruktur dimana kuisoner tersebut dibuat sedemikian rupa sehingga responden hanya menjawab pertanyaan yang sudah ada. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini adalah modifikasi dari penelitian yang dilakukan Elva Yusnita, (2023), dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu oleh penulis.

1. Kuesioner Pengetahuan

Kuesioner terdiri dari 15 soal dengan skala *Guttman* jenis pilihan ganda (a, b, dan c). Pengukuran dinilai jika benar diberi skor 1. Jika jawaban salah atau tidak sesuai dengan kunci jawabab diberi skor 0. Kuesioner telah diuji validitas (r hitung = 451-917) dan reliabilitas (0,902). Penelitian ini mengukur pengetahuan keluarga mengenai perawatan

kesehatan pada ibu *post sectio caesarea* yang meliputi definisi, tujuan, tatalaksana, dan peran keluarga.

2. Kuesioner Sikap

Kuesioner sikap memuat 10 pernyataan *favourable* dan *unfavourable*, yang telah diuji validitas (r hitung = 454-868) dan reliabilitas (0,836). Penelitian ini mengukur sikap keluarga mengenai perawatan kesehatan pada ibu *post sectio caesarea*.

1) *Favorable*:

1: Sangat Tidak Setuju

2: Tidak Setuju

3: Setuju

4: Sangat Setuju.

2) *Unfavorable*:

4: Sangat Setuju

3: Setuju

2: Tidak Setuju

1: Sangat Tidak Setuju.

3.7 Kisi-kisi Instrumen

1. Kuesioner pengetahuan keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea*

Tabel 3.2 Kuesioner Pengetahuan

No.	Indikator	Nomor pertanyaan
1.	Pemeliharaan Nutrisi dan Cairan <ul style="list-style-type: none"> - Definisi nutrisi pada ibu <i>post sectio caesarea</i> - Tujuan pemeliharaan nutrisi - Tatalaksana nutrisi yang baik untuk ibu <i>post sectio caesarea</i> - Tatalaksana nutrisi yang baik untuk ibu <i>post sectio caesarea</i> - Peran keluarga dalam pemeliharaan nutrisi 	1, 2, 3, 4, 5
2.	Mobilisasi atau Aktivitas <i>Post Sectio Caesarea</i> <ul style="list-style-type: none"> - Definisi mobilisasi atau aktivitas <i>post sectio caesarea</i> - Tujuan mobilisasi atau aktivitas <i>post sectio caesarea</i> - Tatalaksana mobilisasi atau aktivitas yang tidak diperbolehkan untuk ibu <i>post sectio caesarea</i> - Tatalaksana mobilisasi atau aktivitas yang disarankan untuk ibu <i>post sectio caesarea</i> - Peran keluarga dalam pemantauan mobilisasi atau aktivitas ibu <i>post sectio caesarea</i> 	6, 7, 8, 9, 10
3.	Kebersihan Diri atau Personal Hygiene <ul style="list-style-type: none"> - Definisi kebersihan diri atau personal hygiene pada ibu <i>post sectio caesarea</i> - Tujuan melakukan kebersihan diri atau personal hygiene pada ibu <i>post sectio caesarea</i> - Tatalaksana dampak jika tidak menjaga kebersihan diri pada ibu <i>post sectio caesarea</i> - Tatalaksana cara melakukan kebersihan diri yang baik untuk ibu <i>post sectio caesarea</i> - Peran keluarga dalam menjaga kebersihan diri atau personal hygiene 	11, 12, 13, 14, 15

Sumber: Modifikasi dari penelitian (Elva Yusnita, 2023)

2. Kuesioner sikap keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea*

Tabel 3.3 Kuesioner Sikap

No	Indikator	No. pertanyaan	Favorable	Unfavorable
1.	Sikap keluarga dalam mengetahui atau mengenal masalah kesehatan - Respon pengetahuan keluarga mengenai dampak apabila nutrisi ibu <i>post sectio caesarea</i> tidak terpenuhi - Respon pengetahuan keluarga mengenai tahapan dalam mobilisasi ibu <i>post sectio caesarea</i> - Respon pengetahuan keluarga mengenai tujuan menjaga kebersihan diri atau personal hygiene	1, 2, 3	4, 6, 9, 10	1, 2, 3, 5, 7, 8
2.	Sikap keluarga dalam membuat keputusan tindakan yang tepat - Perasaan takut untuk mengkonsumsi makanan tertentu setelah melahirkan secara operasi <i>sectio caesarea</i> - Perasaan takut untuk melakukan aktivitas tertentu setelah <i>post sectio caesarea</i> - Perasaan takut untuk melakukan kebersihan diri atau personal hygiene	4, 5, 6		
3.	Sikap keluarga dalam memberi perawatan kesehatan pada anggota keluarga yang sakit - Sikap keluarga dalam pemilihan nutrisi yang tepat untuk ibu <i>post sectio caesarea</i> - Sikap keluarga dalam pemilihan makanan yang sebaiknya dihindari ibu <i>post sectio caesarea</i> - Sikap keluarga mengenai pembatasan aktifitas <i>post sectio caesarea</i> - Sikap keluarga mengenai ketepatan dalam melakukan kebersihan diri/personal hygiene	7, 8, 9, 10		

Sumber: Modifikasi pada penelitian (Elva Yusnita, 2023)

3.8 Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada bulan Maret sampai dengan Mei 2024.

3.9 Langkah-langkah Penelitian

1. Tahap Persiapan

- 1) Memilih lahan untuk penelitian yaitu di Puskesmas Dinoyo.
- 2) Mencari informasi mengenai masalah yang ada di wilayah penelitian.
- 3) Mengajukan judul penelitian, penelusuran pustaka, dan izin studi pendahuluan.
- 4) Mengurus surat studi pendahuluan di puskesmas Dinoyo dan Dinas Kesehatan Kota Malang.
- 5) Peneliti mendapat izin untuk melakukan studi pendahuluan,
- 6) Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan cara mengikuti acara posyandu. Peneliti melakukan wawancara kepada petugas Puskesmas, kader posyandu, dan peserta posyandu.
- 7) Peneliti menyusun proposal penelitian, revisi proposal, mengikuti seminar proposal dan perbaikan hasil seminar proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

- 1) Peneliti mendapatkan surat izin penelitian dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang dan mendapat Izin melakukan penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK).
- 2) Melakukan pemilihan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan oleh peneliti.

- 3) Menjelaskan maksud serta tujuan penelitian dan meminta persetujuan kepada calon responden. Jika responden setuju peneliti melakukan kontrak dan meminta responden untuk menandatangani *informed consent*.
 - 4) Pertemuan pertama peneliti membagikan kuesioner *pretest* kepada responden dan memberi kesempatan jika ada yang ingin ditanyakan kepada responden.
 - 5) Peneliti memastikan seluruh kuesioner telah diisi oleh responden.
 - 6) Peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.
 - 7) Pertemuan kedua peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.
 - 8) Peneliti membagikan kuesioner *posttest*.
 - 9) Peneliti memastikan seluruh kuesioner telah diisi oleh responden.
 - 10) Peneliti mengucapkan terimakasih kepada responden karena telah bersedia menjadi responden penelitian dan membantu jalannya penelitian.
3. Tahap Akhir
- 1) Peneliti melakukan olah data dan analisis data setelah mendapatkan keseluruhan data.
 - 2) Peneliti membuat pembahasan, hasil, dan kesimpulan. Serta konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - 3) Peneliti melakukan sidang hasil akhir.
 - 4) Peneliti melakukan revisi sesuai dengan masukan penguji dan pembimbing.

3.10 Pengolahan Data

1. *Editing* (pemeriksaan)

Merupakan pengecekan ulang yang dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk memastikan kebenaran dan kelengkapan data. Pengecekan dilakukan saat masih bersama responden, tujuannya supaya jika ada kekurangan bisa langsung dilengkapi.

2. *Coding* (pengkodean)

Setelah dilakukan editing, tahap selanjutnya yaitu peneliti pemberian kode pada tiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data. Dalam penelitian ini kode atau symbol yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Data Umum

(1) Kode Responden

- a. Responden 1 : 1
- b. Responden 2 : 2
- c. Responden 3 : 3
- d. Dan seterusnya

(2) Kode Usia Responden

- a. Remaja Akhir : 1
- b. Dewasa Awal : 2
- c. Dewasa Akhir : 3
- d. Lansia Awal : 4
- e. Lansia Akhir : 5

(3) Kode Jenis Kelamin

- a. Laki-laki : 1
- b. Perempuan : 2

(4) Kode Pendidikan Terakhir responden

- a. Tidak tamat SD : 1
- b. Tamat SD : 2
- c. Tamat SMP : 3
- d. Tamat SMA : 4
- e. Tamat Perguruan Tinggi : 5

(5) Kode Hubungan Keluarga dengan Ibu *Post Partum*

- a. Suami : 1
- b. Orang Tua : 2
- c. Nenek : 3
- d. Bibi : 4
- e. Tante : 5
- f. Saudara Kandung : 6
- g. Keponakan : 7
- h. Sepupu : 8

(6) Kode Pengalaman Perawatan Kesehatan pada Ibu *Post Sectio*

Caesarea Sebelumnya.

- a. Pernah : 1
- b. Tidak pernah : 2

2) Data Sekunder

(1) Kode Pengetahuan Keluarga dalam Perawatan Ibu Post Sectio
Caesarea

- a. Baik : 1
- b. Cukup : 2
- c. Kurang : 3

(2) Kode Sikap Keluarga dalam Perawatan Ibu *Post Sectio Caesarea*

- a. Sikap Positif : 1
- b. Sikap Negatif : 2

3. *Scoring* (memberi skor)

Peneliti memberikan nilai untuk setiap kuesioner pengetahuan dan sikap yang telah diisi oleh responden dengan menjumlahkan semua skor dari jawaban masing-masing kuesioner pengetahuan dan sikap sehingga diketahui hasil nilai pengetahuan dan sikap tiap responden. Dalam mengidentifikasi pengetahuan keluarga dalam perawatan kesehatan ibu *post sectio caesarea* menggunakan skala *Guttman* dengan ketentuan:

- 1) Jawaban benar : 1
- 2) Jawaban Salah : 0

Skor pengetahuan dikategorikan sesuai dengan (Riyanto, A, 2011) sebagai berikut:

- 1) Baik : jika skor responden \geq skor mean +1 SD
- 2) Cukup : jika skor mean -1 SD < skor responden < skor mean +1 SD
- 3) Kurang : jika skor responden \leq skor mean -1 SD

Untuk mengidentifikasi sikap keluarga dalam perawatan kesehatan ibu post sectio caesarea menggunakan skala *Likert* dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Pertanyaan *Favorable*:
 - 1: Sangat Tidak Setuju
 - 2: Tidak Setuju
 - 3: Setuju
 - 4: Sangat Setuju.
- 2) Pertanyaan *Unfavorable*:
 - 4: Sangat Setuju
 - 3: Setuju
 - 2: Tidak Setuju
 - 1: Sangat Tidak Setuju.

Skor sikap dikategorikan sesuai dengan Azwar, S, (1995) sebagai berikut :

- 1) Sikap positif : Jika skor T responden $>$ skor T mean
- 2) Sikap negative : Jika skor T responden $<$ skor T mean

4. *Tabulating*

Tabulating data dilakukan jika semua masalah pada *editing* dan *coding* sudah terselesaikan. Data dalam bentuk kode serta hasil skor dimasukkan ke dalam program atau software komputer.

3.11 Analisa data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi dan presentase tentang karakteristik responden. Data yang dianalisis meliputi data umum (usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, hubungan keluarga dengan ibu post partum, dan pengalaman sebelumnya dalam merawat ibu *post sectio caesarea*), dan data khusus berupa (tingkat pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah di berikan pendidikan kesehatan). Data tersebut akan dianalisis dengan mencari persentase atau distribusi frekwensi

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen pendidikan kesehatan dengan variabel dependen pengetahuan dan sikap. Analisis bivariat dalam penelitian ini meliputi: Menganalisis perbedaan pengetahuan keluarga tentang perawatan kesehatan *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan menganalisis perbedaan sikap keluarga tentang perawatan kesehatan *post sectio caesarea* sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi..

Teknik analisis data yang digunakan adalah dengan uji Paired Sample T Test jika data berdistribusi normal dan uji Wilcoxon jika data berdistribusi tidak normal dengan tingkat kepercayaan 95% kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Cara menyimpulkan *p-value* adalah sebagai berikut: H1 ditolak

dan H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq 0,05$. H_1 diterima dan H_0 ditolak Jika $p\text{-value} \leq 0,05$. H_1 diterima. Jika H_1 diterima dan H_0 ditolak artinya: Ada perbedaan pengetahuan keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi dan ada perbedaan sikap keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi tentang perawatan kesehatan ibu post *sectio caesarea*. Namun jika H_1 ditolak dan H_0 diterima maka artinya adalah sebaliknya tidak ada perbedaan pengetahuan dan sikap keluarga sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan dengan metode diskusi.

3.12 Etika Penelitian

Peneliti telah melakukan uji etik dan mendapat *etichal approval* dengan No.DP.04.03/F.XXI.31/0408/2024 yang berlaku selama periode 13 Mei 2024-13 Mei 2025. Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subyek tidak boleh bertentangan dengan etik. Tujuan penelitian harus etis dalam arti hak responden harus dilindungi. Dalam melakukan penelitian harus mempertahankan 7 prinsip:

1. Justice (prinsip keadilan)

Prinsip ini menekankan bahwa setiap orang berhak atas sesuatu sesuai dengan haknya dalam arti keadilan distributif dan pemerataan (equity). Penerapan asas keadilan dalam penelitian ini adalah peneliti memperlakukan seluruh responden secara adil, tanpa diskriminasi, tanpa memandang ras, suku, agama, atau budaya. Peneliti juga menjamin kerahasiaan responden dengan menggunakan inisial mereka dan bukan nama mereka.

2. Beneficence (prinsip manfaat)

Prinsip berbuat baik dan memberikan manfaat sebanyak-banyaknya dengan resiko yang minimum. Penelitian ini akan dilakukan sesuai prosedur penelitian sehingga dapat bermanfaat bagi semua pihak yang terlibat. Hasil penelitian ini akan diarsipkan di Perpustakaan PoIttekkes Kemenkes Malang digunakan sebagai bahan referensi oleh pihak-pihak yang berkepentingan.

3. Respect for person (prinsip menghormati harkat dan martabat manusia)

Tujuannya adalah untuk menghormati otonomi, membuat keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (vulnerable) dari penyalahgunaan (harm and abuse). Penerapan prinsip penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia dalam penelitian ini adalah peneliti membuat pernyataan mengenai penelitian ini sebelum meminta izin dan informed consent kepada responden. Hal ini bertujuan untuk mencegah tuntutan di kemudian hari dari responden. Selain itu, peneliti akan menjaga kerahasiaan data responden dan menghormati perbedaan nilai budaya.

4. Tidak merugikan subjek penelitian (Non Maleficence)

Seperti yang dibahas sebelumnya, penelitian harus membatasi kerugian dan risiko bagi partisipan penelitian. Sangat penting bagi peneliti untuk mengevaluasi peluang yang muncul selama penelitian untuk mencegah risiko yang berbahaya bagi subjek penelitian.

5. Informed Consent (Persetujuan responden)

Informed consent adalah Lembar persetujuan yang diberikan kepada responden sebagai bentuk persetujuan sebagai subjek yang akan dilakukan penelitian sesuai dengan maksud dan tujuan dari penelitian. Apabila responden menolak, maka peneliti harus menerima keputusan dari responden.

6. Anonymity (Tanpa nama)

Responden yang telah ditentukan, tidak dicantumkan nama aslinya atau hanya diberikan inisial/kode saja untuk menjaga kerahasiaan dari responden.

7. Confidentiality (Kerahasiaan)

Segala informasi yang telah dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti. Hanya sebagian data tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian yang akan dipublikasikan untuk kepentingan umum.