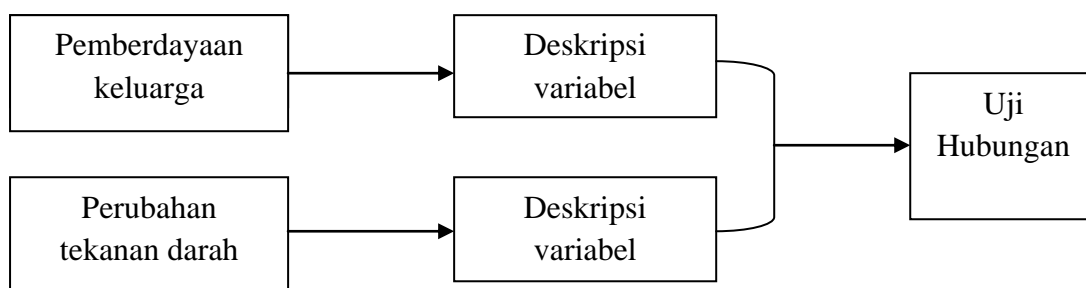


BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui “Hubungan pemberdayaan keluarga dengan perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional non experimental* dengan jenis korelasional bivariat.



Bagan 3.1 Skema rancangan *cross sectional*

3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.2.1 Populasi

Menurut (Sugiyono, 2013), populasi penelitian adalah area generalisasi yang terdiri dari item atau orang dengan atribut dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah semua keluarga yang memiliki anggota keluarga yang menderita hipertensi di desa Talok yang berada di wilayah kerja Puskesmas Turen, Kabupaten Malang. Berdasarkan data sekunder dari Puskesmas Turen sebanyak 115 keluarga dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi.

3.2.2 Sampel

Menurut (Sugiyono, 2013), sampel adalah bagian yang dimiliki oleh populasi yang ada, pengambilan sampel sendiri harus menggunakan pertimbangan yang ada. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 responden. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian.

Kriteria sampel penelitian merupakan karakteristik yang tampak secara umum pada subjek penelitian yang akan diteliti. Menurut Notoadmodjo (2018), kriteria sampel penelitian terbagi menjadi dua yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan kriteria yang harus dilakukan oleh populasi yang telah terpilih sebagai sampel dalam suatu penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi merupakan karakter atau ciri dari suatu populasi yang tidak dapat dipilih sebagai sampel dalam penelitian. Kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Turen.
- 2) Keluarga penderita hipertensi yang sudah menjadi kelolaan Puskesmas Turen.
- 3) Penderita hipertensi dengan lama penyakit hipertensi minimal 1 tahun.
- 4) Penderita hipertensi dalam kondisi tidak mengidap komplikasi lain seperti, kelainan jantung, diabetes mellitus, gagal ginjal, dll.
- 5) Keluarga penderita hipertensi yang tinggal serumah dengan anggota keluarga yang menderita hipertensi.
- 6) Keluarga penderita hipertensi yang berumur ≥ 17 tahun.
- 7) Keluarga penderita hipertensi yang bersedia menjadi responden.

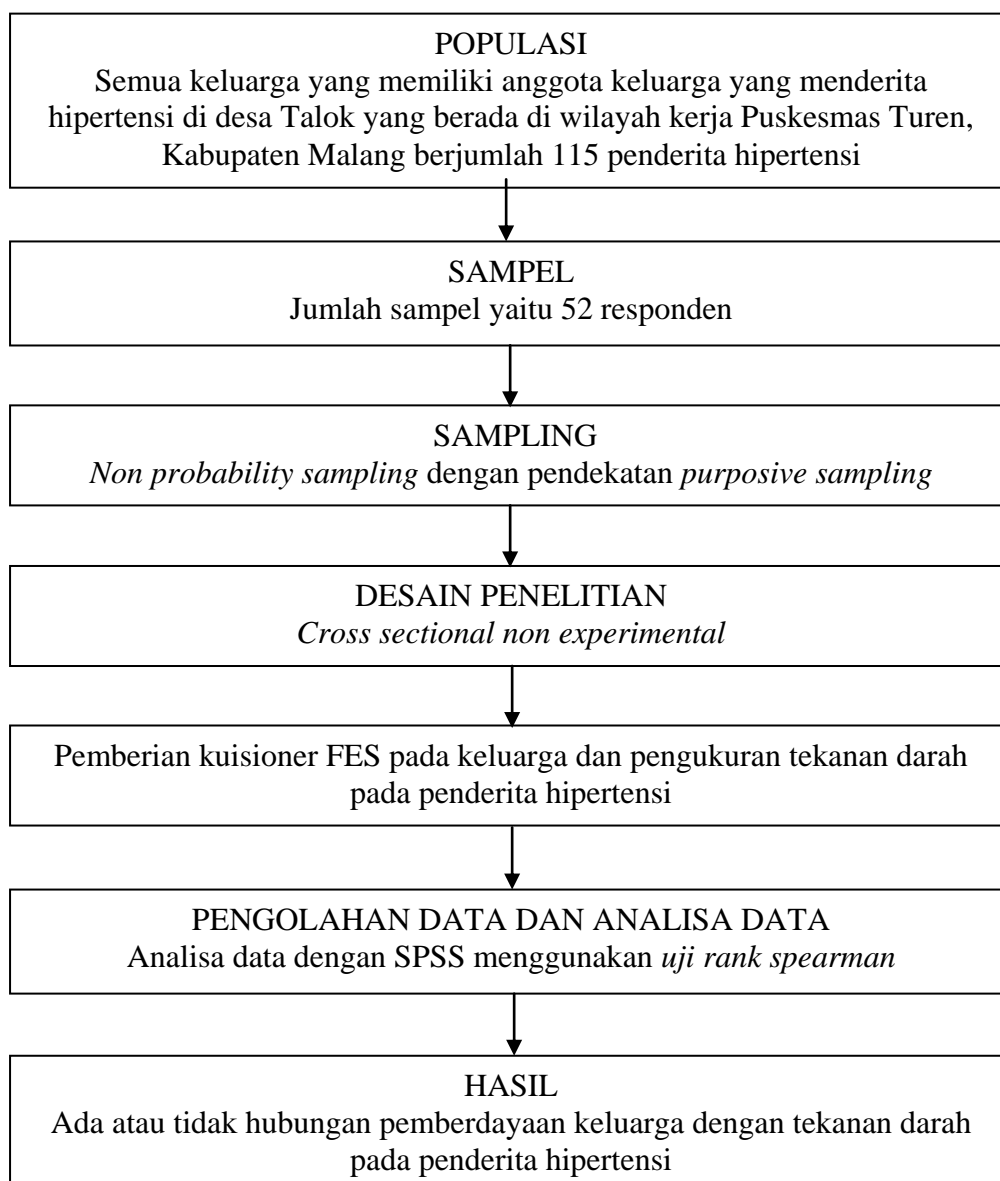
b. Kriteria Eksklusi

- 1) Penderita hipertensi yang hidup seorang diri.

3.2.3 Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan sebuah metode untuk menetapkan sampel dengan cara menentukan target dari elemen populasi yang diperkirakan paling cocok untuk dijadikan sebagai sampel dan dikumpulkan datanya dalam penelitian.

3.3 Kerangka Penelitian



Bagan 3.2 Kerangka penelitian

3.4 Variabel Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2018), variabel penelitian merupakan suatu yang digunakan sebagai acuan berdasarkan ciri, sifat atau ukuran tentang pengertian suatu konsep tertentu yang didapatkan dalam sebuah penelitian. Dalam penelitian kuantitatif terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*independen*) yang dapat mempengaruhi variabel lain karena pengaruh dari variasinya dan variabel terikat (*dependen*) yang dapat diukur untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel lainnya.

3.4.1 Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberdayaan keluarga pada keluarga penderita hipertensi.

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perubahan tekanan darah pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

3.5 Definisi Operasional

Menurut (Notoadmodjo, 2018), definisi operasional merupakan pengertian dari variabel-variabel yang diamati dalam penelitian yang bermanfaat untuk membatasi lingkup pengamatan dan pengukuran terhadap variabel yang diamati serta bermanfaat dalam pengembangan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Hasil
Variabel Independen: Pemberdayaan Keluarga Dengan Hipertensi	Merupakan bentuk partisipasi keluarga penderit hipertensi dalam membantu pengendalian penyakit hipertensi baik berupa sistem advokasi, pengetahuan, kompetensi maupun efikasi diri dalam upaya meningkatkan derajat kesehatannya sendiri dan anggota keluarganya.	<i>Family Empowerment Scale (FES)</i> yang terdiri dari 34 pertanyaan dan terbagi menjadi 4 indikator yaitu: 1. Tingkat pemberdayaan keluarga dalam sistem advokasi terdiri dari 9 item pertanyaan 2. Pengetahuan keluarga terdiri dari 11 item pertanyaan 3. Kompetensi keluarga terdiri dari 8 item pertanyaan 4. Efikasi diri terdiri dari 6 item pertanyaan	Lembar kuesioner <i>Family Empowerment Scale (FES)</i>	Ordinal	Skala likert 1-5 (1) Sangat tidak benar (2) Tidak benar (3) Mungkin benar (4) Benar (5) Sangat benar Total skor dijumlahkan Skor FES secara keseluruhan Skor minimal = 34 Skor maksimal = 170 Interpretasi skor hasil: 1. Skor ≤ 136 - ≤ 170 = pemberdayaan keluarga sangat baik 2. Skor ≤ 102 - < 136 = pemberdayaan keluarga baik 3. Skor ≤ 68 - < 102 = pemberdayaan keluarga kurang 4. Skor ≤ 34 - < 68 = pemberdayaan keluarga sangat kurang
Variabel Dependen : Tekanan Darah Penderita Hipertensi	Merupakan nilai yang didapatkan dari hasil pengukuran terhadap tekanan darah meliputi tekanan sistole dan tekanan diastole.	Klasifikasi hipertensi berdasarkan Perhimpunan Hipertensi Indonesia yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah adalah: 1. Normal, tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan	<i>Sphygmomanometer digital</i> (tensimeter digital)	Ordinal	Interpretasi hasil pengukuran tekanan darah 1. Normal, tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolik < 80 mmHg 2. Prehipertensi, tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan

diastolik < 80 mmHg	diastolik 80-89 mmHg
2. Prehipertensi, tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg	3. Hipertensi Tahap I, tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg
3. Hipertensi Tahap I, tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg	4. Hipertensi Tahap II, tekanan sistolik \geq 160-179 mmHg dan tekanan diastolik \geq 100 mmHg
4. Hipertensi Tahap II, tekanan sistolik \geq 160-179 mmHg dan tekanan diastolik \geq 100 mmHg	

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di desa Talok yang berada di wilayah kerja Puskesmas Turen, Kabupaten Malang.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 8-22 Juni 2023.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel independen yakni pemberdayaan keluarga adalah FES (*Family Empowerment Scale*) yang terdiri dari 34 pertanyaan yang mencakup 4 indikator yaitu tingkat pemberdayaan pada sistem advokasi (no 1-9), pengetahuan (no 10-20), kompetensi (no 21-28), dan efikasi diri (no 29-34), untuk mengevaluasi pemberdayaan dalam keluarga. Kuesioner FES

ini telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia. Penilaian pada kuesioner FES menggunakan skala likert 1-5 dengan keterangan (1) sangat tidak benar (2) tidak benar, (3) mungkin benar, (4) benar, (5) sangat benar. Skor untuk FES secara keseluruhan adalah skor minimal 34 dan skor maksimal 170. Interpretasinya yaitu skor ≤ 136 - ≤ 170 = pemberdayaan keluarga sangat baik, skor ≤ 102 - < 136 = pemberdayaan keluarga baik, skor ≤ 68 - < 102 = pemberdayaan keluarga kurang, dan skor ≤ 34 - < 68 = pemberdayaan keluarga sangat kurang.

Sementara untuk variabel dependen yakni perubahan tekanan darah menggunakan *sphygmomanometer digital* (tensimeter digital). Klasifikasi hipertensi berdasarkan Perhimpunan Hipertensi Indonesia yang digunakan dalam pengukuran tekanan darah adalah normal yaitu tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolik < 80 mmHg, prehipertensi yaitu tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg, hipertensi tahap I yaitu tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg, dan hipertensi tahap II yaitu tekanan sistolik ≥ 160 -179 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 100 mmHg. Untuk interpretasi hasil pengukuran tekanan darah adalah normal yaitu tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolik < 80 mmHg, prehipertensi yaitu tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg, hipertensi tahap I yaitu tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg, dan hipertensi tahap II yaitu tekanan sistolik ≥ 160 -179 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 100 mmHg.

1. Uji Coba Instrumen

a. Uji Validitas

Pada penelitian ini uji validitas menggunakan program SPSS 22 dengan teknik korelasi produk momen pearson. Uji validitas dengan teknik korelasi produk momen pearson dilakukan dengan cara mengkorelasikan

masing-masing skor item dengan skor total dari instrument yang ada. Uji validitas pada penelitian ini dengan sampel 10 orang responden. Hasil uji validitas didapatkan nilai r tabel adalah ≥ 0.632 . Sehingga dapat disimpulkan bahwa kuisisioner ini dinyatakan valid.

b. Uji Reabilitas

Pada penelitian ini menggunakan uji reabilitas *Cronbach's Alpha*. Tingkat reliabilitas umumnya dinyatakan dalam bentuk koefisien korelasi. Nilai koefisien korelasi 1 (satu) menunjukkan reliabilitas sempurna, dan nilai 0 (nol) menunjukkan tidak reliable. Uji reabilitas pada penelitian ini dengan sampel 10 orang responden. Hasil uji reabilitas didapatkan koefisien *Cronbach's Alpha* sebesar 0.982. Sehingga dapat disimpulkan bahwa semua pertanyaan dalam kuisisioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu FES dinyatakan telah reliabel.

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik maupun cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Family Empowerment Scale* (FES) yang terdiri dari 34 pertanyaan serta meliputi 4 indikator pemberdayaan keluarga. Dalam pengisian kuesioner, responden diberikan pendampingan dalam melakukan pengisian kuesioner. Pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi menggunakan *sphygmomanometer digital* (tensimeter digital), dengan memperhatikan beberapa hal sebelum melakukan pengukuran darah. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara *door-to-door* yang mana membutuhkan waktu sekitar 15-20 menit

tiap responden mulai dari pengisian kuesioner hingga pengukuran tekanan darah. Pada saat pelaksanaan pengumpulan data, peneliti dibantu oleh 1-2 rekan.

Pada saat studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Desember 2022 diperkirakan jumlah maksimal responden 56 responden. Sedangkan pada saat pelaksanaan pengambilan data jumlah responden sebanyak 52 responden. Hal ini dikarenakan terdapat perubahan pada responden selama bulan Januari-Mei 2023 yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Turen dalam hal ini yaitu di Desa Talok, yaitu terdapat responden yang mengalami komplikasi hipertensi, tinggal sendirian, meninggal dunia, dan juga terdapat responden yang baru terdeteksi menderita hipertensi.

Langkah-langkah dalam pengumpulan data pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Mengidentifikasi fenomena penelitian
- b. Melakukan penyusunan proposal penelitian
- c. Pemilihan lahan/ lokasi penelitian yaitu Wilayah Kerja Puskesmas Turen, Kabupaten Malang.
- d. Mengajukan perizinan untuk melaksanakan studi pendahuluan dengan surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan untuk Bakesbangpol Kabupaten Malang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- e. Melakukan studi pendahuluan pada penelitian yang akan dilakukan
- f. Melakukan seminar proposal dan perbaikan hasil seminar proposal penelitian
- g. Mengajukan *Ethical Clearance* untuk mendapatkan persetujuan keterangan kelayakan etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor registrasi No.572/VI/KEPK POLKESMA/2023.

- h. Mengajukan perizinan untuk melakukan pengambilan data penelitian dengan surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan untuk Bakesbangpol Kabupaten Malang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Pengumpulan data penelitian dimulai pada tanggal 8-22 Juni 2023 yang dilakukan secara *door-to-door*. Data dari calon responden diperoleh dari data sekunder dalam hal ini Puskesmas Turen.
- b. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan, kemudian memberikan penjelasan sebelum persetujuan responden. Apabila calon responden bersedia untuk berpartisipasi, maka peneliti memberikan lembar *informed consent*.
- c. Proses pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner pemberdayaan keluarga kepada keluarga penderita dengan terlebih dahulu peneliti memberikan kisi-kisi kuesioner dan penjelasan cara pengisian kuesioner sehingga akan mempermudah pemahaman responden pada saat mengisi kuesioner pemberdayaan keluarga, pada saat pengisian kuesioner dilakukan pendampingan kepada keluarga.
- d. Proses selanjutnya yaitu melakukan pengukuran tekanan darah pada penderita hipertensi menggunakan *sphygmomanometer digital* (tensimeter digital) dengan memperhatikan beberapa hal sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah. Hasil pengukuran tekanan darah diisikan pada lembar pengukuran tekanan darah.

- e. Setelah selesai melakukan pengambilan data penelitian kepada seluruh responden dengan jumlah 52 responden, selanjutnya dilakukan pengolahan data penelitian.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam proses pengolahan data ini, data yang diperoleh diolah melalui beberapa tahapan yaitu *editing*, *coding*, *processing* (data entry), dan *tabulating*

1. *Editing*

Data yang diperoleh kemudian diolah menggunakan SPSS versi 22 *for windows*.

2. *Coding*

Data yang diperoleh kemudian diberikan *coding* guna mempermudah dalam proses analisis data. Pemberian *coding* untuk kuisisioner menggunakan angka berjenjang. Penggunaan *coding* diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Data demografi

Karakteristik keluarga penderita

1) Usia :

- 17-25 (1)
- 26-35 (2)
- 36-45 (3)
- 46-55 (4)
- 56-65 (5)
- >66 (6)

2) Jenis kelamin :

- Laki-laki (1)

- Perempuan (2)

3) Pendidikan terakhir :

- Tidak sekolah/ tidak lulus SD: (1)
- SD: (2)
- SMP: (3)
- SMA/SMK: (4)
- Perguruan Tinggi: (5)

4) Pekerjaan :

- PNS: (1)
- Wiraswasta: (2)
- Petani: (3)
- Buruh: (4)
- IRT: (5)
- Tidak bekerja: (6)

5) Status Pernikahan :

- Belum menikah: (1)
- Menikah: (2)
- Cerai: (3)

6) Hubungan dengan pasien :

- Suami (1)
- Istri (2)
- Anak (3)
- Cucu (4)
- Lainnya (5)

Karakteristik penderita hipertensi

a. Usia :

- 17-25 (1)
- 26-35 (2)
- 36-45 (3)
- 46-55 (4)
- 56-65 (5)
- >66 (6)

b. Jenis kelamin :

3. Laki-laki (1)
4. Perempuan (2)

c. Riwayat hipertensi sejak :

- 1-5 tahun (1)
- 6-10 tahun (2)
- >11 tahun (3)

d. Riwayat pengobatan :

- Konsumsi obat-obatan (1)
- Terapi, meditasi, olahraga olah tubuh (2)
- Tidak berobat (3)

e. Riwayat penyakit keluarga :

- Hipertensi (1)
- DM (2)
- Jantung (3)
- Asma (3)
- Lainnya (5)

2. Pemberdayaan keluarga

Untuk pilihan jawaban :

- Pemberdayaan keluarga sangat baik (1)
- Pemberdayaan keluarga baik (2)
- Pemberdayaan keluarga kurang (3)
- Pemberdayaan keluarga sangat kurang (4)

3. Tekanan darah

Untuk kategori:

- Normal (1)
- Prehipertensi (2)
- Hipertensi Tahap I (3)
- Hipertensi Tahap II (4)

3. *Scoring*

Pemberian *scoring* pemberdayaan keluarga menggunakan skala likert yaitu mulai 1-5 dan untuk perubahan tekanan darah menggunakan kategori menurun, tetap, meningkat. Sedangkan untuk interpretasi penilaian hasil *scoring* menggunakan:

a. Pemberdayaan keluarga

- Skor ≤ 136 - ≤ 170 = pemberdayaan keluarga sangat baik
- Skor ≤ 102 - < 136 = pemberdayaan keluarga baik
- Skor ≤ 68 - < 102 = pemberdayaan keluarga kurang
- Skor ≤ 34 - < 68 = pemberdayaan keluarga sangat kurang

b. Tekanan darah

- Normal = tekanan sistolik < 120 mmHg dan tekanan diastolik < 80 mmHg

- Prehipertensi = tekanan sistolik 120-139 mmHg dan tekanan diastolik 80-89 mmHg
- Hipertensi tahap I = tekanan sistolik 140-159 mmHg dan tekanan diastolik 90-99 mmHg
- Hipertensi tahap II = tekanan sistolik ≥ 160 -179 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 100 mmHg

4. *Procesing*

Data yang telah di *scoring* kemudian diolah data dengan menggunakan SPSS 22 *for windows* dengan menggunakan uji rank spearman.

5. *Tabulating*

Data yang ada di SPSS kemudian dilakukan tabulasi data sesuai dengan variabel masing-masing.

3.8.2 **Analisa Data**

Dalam penelitian ini dilakukan dengan analisis sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tahap analisis univariat ini dilakukan untuk mendeskripsikan masing-masing variabel berupa distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel.

Dalam analisis ini yang dilihat yaitu:

- a. Data karakteristik responden keluarga penderita seperti usia, jenis kelamin, dan hubungan dengan pasien. Karakteristik penderita hipertensi seperti usia, jenis kelamin, riwayat hipertensi, riwayat pengobatan, dan riwayat penyakit keluarga.

b. Pemberdayaan keluarga

Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan sesuai dengan rentang skor yaitu pemberdayaan keluarga sangat baik, pemberdayaan keluarga baik, pemberdayaan keluarga kurang, dan pemberdayaan keluarga sangat kurang.

c. Tekanan darah

Data yang diperoleh kemudian dikelompokkan sesuai dengan kategori skor yaitu normal, prehipertensi, hipertensi tahap I, dan hipertensi tahap II.

Adapun interpretasi tabel menurut Arikunto (2010), sebagai berikut:

Tabel 3.2 Tabel Interpretasi

Interpretasi	Persentase (%)
Seluruh	100
Hampir seluruh	76-99
Sebagian besar	51-75
Setengahnya	50
Hampir setengahnya	26-49
Sebagian kecil	1-25
Tidak satupun	0

2. Analisis Bivariat

Tahap analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji rank spearman untuk mengetahui hubungan pemberdayaan keluarga dengan perubahan tekanan darah pada penderita hipertensi. Dengan menggunakan program computer SPSS 22 for windows.

3.9 Penyajian Data

Penyajian data ini berfungsi untuk memberikan gambaran awal dari hasil pengumpulan data, informasi data lebih cepat dimengerti, dan memudahkan proses analisis data. Tahapan penyajian data dimulai dengan editing, koding, kemudian membuat penyajian data tersebut. Beberapa jenis penyajian data di antaranya adalah

berupa tabel dan grafik (Widjanarko & Ratnaningsing, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi merupakan bentuk penyajian data ke dalam bentuk baris atau kolom sedemikian rupa sehingga memberikan informasi lebih kepada peneliti.

3.10 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman etika yang berlaku pada setiap kegiatan yang diteliti yang melibatkan semua pihak, meliputi pihak peneliti serta pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil dari penelitian yang dilakukan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini mendapatkan persetujuan keterangan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang dengan nomor registrasi No.572/VI/KEPK POLKESMA/2023. Penelitian dilakukan dengan menekankan etika dalam penelitian yang meliputi:

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)

Responden harus mendapat hak dan mengetahui informasi tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan. Peneliti harus memberikan kebebasan kepada responden untuk memberikan informasi atau tidak terkait dengan pertanyaan yang sudah dicantumkan oleh peneliti. Untuk menghormati responden, peneliti harus menyiapkan formulir persetujuan (*Informed consent*). *Informed consent* diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan (Notoadmodjo, 2018).

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap individu memiliki hak-hak dasarnya termasuk didalamnya seperti privasi dan kebebasan dalam memberikan informasi. Peneliti harus menjaga atau tidak menampilkan privasi dari responden. Peneliti seharusnya cukup menggunakan koding sebagai pengganti identitas responden (Notoadmodjo, 2018).

3. Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan dapat menjamin subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, etnis, dan sebagainya (Notoadmodjo, 2018).

4. Memberikan manfaat (*Beneficiency*) dan tidak merugikan (*Non-Maleficiency*)

Peneliti seharusnya dapat memberikan manfaat secara maksimal dan dapat meminimalkan dampak yang merugikan kepada subjek penelitian. Prosedur penelitian harus dapat mencegah atau mengurangi rasa sakit, cedera, stress, atau kematian responden. Peneliti dapat mewujudkannya dengan cara memenuhi kaidah keilmuan dan dilakukan berdasarkan hati nurani, moral, kejujuran, dan tanggung jawab (Notoadmodjo, 2018).