

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *Quasi Eksperimental* dengan rancang “*one group pre-test post-test design*” yaitu rancangan penelitian yang bertujuan untuk membandingkan kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS sebelum dan sesudah diberikan intervensi berupa mobilisasi dini. Alasan menggunakan metode penelitian ini ialah karena jumlah populasi yang terbatas.

B. Variabel Penelitian

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen atau bebas ialah variabel yang berperan sebagai pemberi pengaruh terhadap variabel lain. Variabel independen/bebas dalam penelitian ini adalah mobilisasi dini pada pasien post SC dengan metode ERACS. Sedangkan variabel dependen atau variabel terikat ialah variabel yang dipengaruhi oleh sebuah atau sejumlah variabel lain. Variabel dependen/terikat dalam penelitian ini adalah kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS.

1. Definisi Konseptual

Menurut Kountur (2018) dalam (Dekanawati *et al.*, 2023) menyatakan bahwa definisi konseptual adalah penjelasan teoritis atau abstrak tentang makna suatu variabel yang diteliti, berdasarkan konsep atau teori yang mendasarinya.

a. Mobilisasi Dini Pasien Post SC Dengan Metode ERACS

Mobilisasi dini merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak bebas, mudah, teratur, dan mempunyai tujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi dibutuhkan untuk meningkatkan kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit (teutama penyakit degeneratif), dan aktualisasi diri (Sumaryati *et al.*, 2018). Menurut Ogunkua & Duryea (2021) Mobilisasi dini dapat mengurangi risiko tromboemboli, mempercepat pemulihan dan dapat memperbaiki fungsi jaringan. Tahapan mobilisasi dini pada pasien SC dengan metode ERACS adalah sebagai berikut:

1) Mobilisasi Dini Tahap Awal (0-6 jam post SC)

- a) Posisi setengah duduk (*semi fowler*) di tempat tidur dalam 1-2 jam pertama selama 15 s.d 30 menit.

- b) Duduk di tepi tempat tidur dengan kaki menjuntai ke lantai dalam 2-4 jam post SC dengan bantuan perawat selama 5 s.d 15 menit.
- c) Belajar untuk berdiri dengan bantuan perawat dalam 4-6 jam post SC.

2) Mobilisasi Dini Lanjut (6-12 jam post SC)

- a) Berjalan pendek di sekitar tempat tidur atau menuju kamar mandi (dibantu perawat/keluarga) selama 5-10 menit tergantung dengan toleransi tubuh.
- b) Penilaian nyeri, kelelahan, dan stabilitas tekanan darah dilakukan sebelum dan sesudah aktivitas.

3) Mobilisasi Mandiri (>12-24 jam post SC)

- a) Pasien berjalan secara mandiri di ruangan atau pergi ke kamar mandi tanpa bantuan orang lain.
- b) Mulai melakukan aktivitas ringan secara mandiri seperti duduk saat makan, pergi ke kamar mandi sendiri, berpindah posisi di tempat tidur tanpa bantuan.

b. Kemandirian Pasien Post SC Dengan Metode ERACS

Kemandirian pasien post SC adalah kemampuan dalam aktivitas sehari-hari mencakup makan, mandi, berhias, berpakaian, buang air

besar (BAB), buang air kecil (BAK), toileting, berpindah tempat (ambulasi), dan mobilitas. Faktor yang berhubungan dengan kemandirian pasien Post SC dalam merawat dini dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman melahirkan/jumlah paritas, usia, dukungan keluarga, dan mobilisasi dini (Sumaryati *et al.*, 2018).

2. Definisi Operasional

Menurut Kountur (2018) dalam (Dekanawati *et al.*, 2023) menyatakan bahwa definisi operasional adalah definisi yang memberikan gambaran suatu variabel dalam bentuk yang terstruktur. Definisi operasional memberikan informasi yang dibutuhkan untuk mengukur variabel yang diteliti. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Mobilisasi dini	Mobilisasi dini pada pasien post SC dengan metode ERACS dimulai dari 2 jam pertama setelah operasi hingga 12 jam setelah operasi pasien telah mampu untuk melakukan mobilisasi secara	SOP mobilisasi dini pasien dengan ERACS	-	-

	mandiri. Mobilisasi dini tersebut terdiri dari miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, dan berjalan.			
Kemandirian	Aktivitas/kegiatan sehari-hari tanpa memerlukan bantuan orang lain yang dapat dilakukan oleh pasien post SC dengan metode ERACS setelah 12 jam pasca operasi.	Lembar kuesioner Indeks Barthel	Penilaian kuesioner dengan cara masing-masing sub-kategori diberikan penilaian yaitu : 0, 1, 2, 3 dengan total skor antara 0-20. Keterangan : Skor 20 = mandiri 12-19 = ketergantungan ringan 9-11 = ketergantungan sedang 5-8 = ketergantungan berat 0-4 = ketergantungan total	Ordinal

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSIA Al-Islam Bandung.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Mei-Juni tahun 2025.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan orang yang mempunyai karakteristik secara umum ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian dilakukan penarikan kesimpulan (Suriani, N., Risnita, & Jailani, M.S., 2023).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien post SC dengan metode ERACS di RSIA Al-Islam Bandung. Dalam 3 bulan terakhir terhitung dari bulan Agustus-Oktober 2024 di dapatkan data sebanyak 34 orang yang melakukan SC dengan metode ERACS.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang karakteristiknya mewakili populasi dan dijadikan sumber data yang diperlukan untuk mendapatkan jawaban dari permasalahan yang diteliti (Mushofa, M., Hermina, D., & Huda, N., 2024). Terdapat dua komponen dalam menentukan sampel, yaitu :

a. Besar sampel

Menurut Sopiudin Dahlan (2018) dalam menentukan besar sampel dimana jumlah populasi telah diketahui dan merupakan populasi kecil (kurang dari 100) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

Keterangan :

n : besar sampel yang diperlukan

N : total populasi

z : untuk tingkat kepercayaan (misal 1,96 untuk 95%)

p : proporsi keberhasilan yang diharapkan (gunakan 0,5 jika tidak diketahui)

q : 1-p (proporsi kegagalan)

d : presisi atau margin of error (biasanya 5% atau 0,05)

Besar sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{Nz^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

$$n = \frac{34(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2(34 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{34 \times 3,84 \times 0,25}{0,0025 \times 33 + 3,84 \times 0,25}$$

$$n = \frac{32,64}{0,0825 + 0,96}$$

$$n = \frac{32,64}{1,0425} = 31,3$$

Dari hasil perhitungan tersebut didapatkan hasil 31,3 yang mana jika dibulatkan menjadi 31. Karena populasi total kurang dari 100 yaitu 34, maka besar sampel dibulatkan atau disamakan dengan seluruh total populasi. Untuk dari itu besar sampel pada penelitian ini ialah sebanyak 34 orang.

b. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel yang akan diteliti. Teknik sampling dilakukan agar sampel yang diambil dapat mewakili populasinya, sehingga peneliti mendapatkan informasi yang cukup untuk menggambarkan populasinya (Dahlan, 2018).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan metode total sampling. Alasan menggunakan total sampling ialah karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Sampel dalam penelitian adalah seluruh ibu post SC dengan metode ERACS dengan kriteria yaitu sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Rukinah, 2019). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Ibu yang menjalani operasi SC dengan metode ERACS dan bersedia untuk menjadi responden serta bersedia untuk menandatangani surat persetujuan (*informed consent*)
- b) Ibu post SC dengan metode ERACS yang memiliki kesadaran penuh (dapat berkomunikasi dan kooperatif).
- c) Ibu post SC 2 jam dengan metode ERACS.

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat untuk menjadi sampel penelitian (Rukinah, 2019). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a) Ibu post SC dengan metode ERACS dalam keadaan tidak sadar atau penurunan kesadaran.
- b) Ibu dengan komplikasi post SC (pendarahan, infeksi, emboli, dll).
- c) Ibu post SC dengan kondisi medis yang membatasi mobilisasi (gangguan ortopedi, neuromaskular).

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau sarana yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian. Instrumen pada penelitian ini ialah sebagai berikut :

1. Instrumen Variabel Independen (Mobilisasi Dini)

Instrumen yang digunakan pada variabel independen penelitian ini adalah SOP mobilisasi dini pasien post SC dengan metode ERACS yang tertuang pada lampiran 7 penelitian dan telah digunakan di tempat penelitian tersebut dilaksanakan.

2. Instrumen Variabel Dependen (Kemandirian)

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kemandirian pasien post SC dengan metode ERACS pada penelitian ini adalah kuesioner Indeks Barthel (modifikasi Collen C). Dimana kuesioner terdiri dari sepuluh bagian yaitu makan dan minum, mandi, berpakaian, berhias, berpindah posisi, berjalan, BAB, BAK, menggunakan toilet, menggunakan tangga. Skala yang digunakan ialah skala likert dimana setiap sub-kategori dalam setiap pertanyaan diberikan penilaian yaitu :

0 : tidak mampu

1: membutuhkan pertolongan dua orang

2: membutuhkan pertolongan satu orang

3: mandiri

Skor total keseluruhan hasil kuesioner indeks barthel adalah sebagai berikut :

Skor 20 : mandiri

Skor 12-19 : ketergantungan ringan

Skor 9-11: ketergantungan sedang

Skor 5-8: ketergantungan berat

Skor 0-4 : ketergantungan total

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan penyebaran data pada masing-masing sumber data/subjek penelitian yang perlu dikumpulkan untuk diambil kesimpulan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri dan dibantu oleh rekan sejawat yang telah diberikan arahan dan persamaan persepsi tentang penelitian yang akan dilakukan. *Pre-test* dilakukan melalui observasi langsung dan wawancara kepada ibu. Peneliti kemudian mengisi kuesioner indeks barthel berdasarkan hasil pengamatan dan jawaban ibu. Waktu *pre-test* dilakukan pada 2 jam pertama setelah tindakan SC. Selanjutnya peneliti memberikan intervensi mobilisasi dini berupa mengajarkan ibu dalam posisi setengah duduk (*semi fowler*) selama 15-30 menit. Kemudian setelah 4 jam post SC, peneliti kembali untuk memberikan tindakan berupa mengajarkan ibu duduk di tepi tempat tidur selama 5-15 menit. Setelah 6 jam post SC peneliti kembali untuk mengajarkan ibu berdiri dan berjalan secara perlahan selama 15-30 menit. Setelah 12-24 jam post SC, peneliti kembali untuk melakukan *post-test* dengan cara yang sama seperti melakukan *pre-test* untuk mengevaluasi kemandirian pasien post SC setelah diberikan intervensi/tindakan mobilisasi dini.

G. Validitas dan Reliabilitas

Validitas merupakan suatu tes untuk memastikan bahwa alat ukur layak untuk digunakan dalam penelitian. Selain validitas, alat ukur juga harus

reliabel hal ini untuk memastikan alat ukur dapat diandalkan dalam penelitian. Hasil nilai uji reliabilitas ini harus lebih dari 0,7 untuk dikatakan reliabel dan dapat digunakan untuk mengukur dalam penelitian (Zulpan & Rusli, 2020). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, karena sudah di uji oleh peneliti sebelumnya. Uji validitas dan reliabilitas pada kuesioner Indeks Barthel modifikasi Collin C Bahasa Indonesia yang dilakukan oleh Arselina *et al.*, (2025) menyatakan bahwa hasil uji validitas berkisar antara 0,002-0,026. Hasil uji reliabilitas menunjukkan *cronbach's alpha* $0,753 > 0,6$. Kuesioner kemandirian *activity of daily living* Indeks Barthel pada pasien post operasi dinyatakan valid dan reliabel.

H. Teknik Analisis Data

Menurut Heryana (2020) dalam Ayu Wahyuning (2023), analisa data penelitian adalah proses sistematis untuk mengorganisir, menginterpretasikan, dan menyajikan data yang dikumpulkan selama penelitian. Tujuan dari analisis data adalah untuk mengidentifikasi pola, tren, dan hubungan dalam data, serta untuk menjawab pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis yang diajukan.

Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan dua teknik analisis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis data juga diartikan sebagai proses dalam perorganisasian data guna menyederhanakan data yang bertujuan agar data mudah dimengerti dalam interpretasinya.

1. Analisis Univariat

Analisis deskriptif pada penelitian ini di uji dengan menggunakan distribusi frekuensi untuk melihat presentase dan frekuensi pada usia responden, jumlah paritas pada responden, riwayat SC sebelumnya, pendidikan, dan pekerjaan.

Analisa univariat menurut Sugiyono (2017) menggunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

f = Distribusi frekuensi

n = Jumlah responden

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Hasil perhitungan kemudian diubah ke dalam bentuk narasi yaitu :

	Range Nilai	Interprestasi Data
1	0%	: Tidak ada
2	2% - 25%	: Sebagian kecil
3	26% - 49%	: kurang dari setengahnya
4	50%	: Setengahnya
5	51% - 75%	: Lebih dari setengahnya
6	76% - 99%	: Sebagian besar
7	100%	: Seluruhnya

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini adalah efektivitas mobilisasi dini terhadap kemandirian pasien pos SC dengan metode ERACS. Sebelum melakukan analisa data, peneliti melakukan uji normalitas menggunakan

uji Shapiro-Wilk karena jumlah sampel pada penelitian ini < 50 responden. Apabila nilai signifikan (p) lebih besar dari 0,05 maka data dianggap berdistribusi normal. Dalam penelitian ini didapat uji normalitas data dengan nilai P = 0,000, artinya data pada uji normalitas penelitian ini berdistribusi tidak normal. Maka analisa data yang di gunakan adalah uji non parametrik *Wilcoxon*, dimana syarat dari uji *Wilcoxon* dilakukan untuk mengukur signifikansi perbedaan antara dua kelompok data yang berpasangan dengan berskala ordinal atau interval tetapi berdistribusi tidak normal. Dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$ apabila $p < \alpha$ maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada pengaruh mobilisasi dini terhadap kemandirian (Sopiyudin Dahlan, 2014). Setelah data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* selanjutnya dilakukan perhitungan dengan ukuran efek (*effect size*) untuk mengetahui besar pengaruh intervensi yang diberikan. Perhitungan *effect size* ini dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

keterangan :

$r = \text{Effect size}$

$Z = \text{Nilai statistik Wilcoxon}$

$N = \text{Jumlah total sampel}$

Nilai r diinterpretasikan dengan mengacu pada panduan Cohen (1988) dan telah digunakan secara luas dalam analisis statistik non-parametrik (Pallant, 2020).

0,1 – 0,29 = Efek kecil

0,3 – 0,49 = Efek sedang

$\geq 0,5$ = Efek besar

I. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti mencari fenomena yang terjadi dan literasi yang di butuhkan
- 2) Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSIA Al-Islam Bandung
- 3) Peneliti menyusun proposal
- 4) Peneliti mengurus surat perizinan pengambilan data dari Universitas Aisyiyah Bandung
- 5) Peneliti kemudian mengurus surat perizinan dan surat untuk melakukan uji etik yang dibuat oleh institusi bidang akademik Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas ‘Aisyiyah dengan No :1245/KEP. 01/UNISA-BANDUNG/V/2025 yang di tujukan kepada instansi RSIA Al-Islam Bandung.

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Setelah mendapatkan surat izin untuk melakukan penelitian dari Universitas Aisyiyah Bandung dan mendapatkan izin melakukan penelitian dari RSIA Al-Islam Bandung

- 2) Peneliti mengumpulkan data dengan cara peneliti menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang menjalani operasi SC dengan metode ERACS di RSIA Al-Islam Bandung
- 3) Peneliti memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan dari pelaksanaan penelitian
- 4) Peneliti melakukan pendekatan, menjelaskan etika penelitian, dan meminta kesediaan ibu untuk ikut berpartisipasi dan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
- 5) Peneliti melakukan *pre-test* dengan cara observasi langsung dan wawancara kepada ibu. Peneliti kemudian mengisi kuesioner indeks barthel berdasarkan hasil pengamatan dan jawaban ibu. Waktu *pre-test* dilakukan pada 2 jam pertama setelah tindakan SC. Kemudian peneliti mengajarkan ibu untuk berlatih dalam posisi setengah duduk (*semi fowler*) selama 15-30 menit.
- 6) Setelah 4 jam post SC peneliti kembali untuk mengajarkan ibu duduk di tepi tempat tidur selama 5-15 menit.
- 7) Setelah 6 jam post SC peneliti kembali untuk mengajarkan ibu berdiri dan berjalan secara perlahan selama 15-30 menit.
- 8) Pada 12-24 jam post SC, peneliti kembali menemui ibu untuk melakukan *post-test* dengan metode yang sama seperti saat *pre-test*, yaitu dengan observasi dan wawancara kemudian peneliti mengisi kuesioner indeks barthel sesuai dengan hasil observasi dan

wawancara. Tujuannya ialah untuk mengevaluasi kemandirian ibu setelah diberikan intervensi/tindakan mobilisasi dini.

- 9) Pengolahan data dan analisa data setelah mendapatkan semua data penelitian

c. Tahap Akhir Penelitian

- 1) Peneliti mengelola dan menganalisa data menggunakan uji statistik
- 2) Menyusun dan menyajikan hasil penelitian dari uji statistik
- 3) Penulisan laporan akhir

2. Pengelolaan Data

Pengelolaan data merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Swajarna, 2015).

Langkah-langkah pengelolaan data yang telah dilakukan pada penelitian ini ialah :

a. *Editing*

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan atau pengoreksian data pada lembar kuesioner yang telah dikumpulkan. Dalam penyuntingan perlu dilakukan tanpa merubah hasil yang ada sebelumnya sehingga kebenaran hasil kuesioner tetap terjaga.

b. *Coding*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pembuatan kode-kode pada tiap data yang termasuk dalam kategori yang sama. Kode yang digunakan dari beberapa variabel adalah sebagai berikut :

Kode pada karakteristik responden ialah sebagai berikut :

Usia (1: <20 tahun, 2: 20-35, 3:>35 tahun)

Pekerjaan (1: swasta, 2:IRT, 3:Guru, 4:PNS)

Pendidikan (1: SD, 2: SMP, 3: SMA 4: Perguruan Tinggi)

Jumlah Paritas (1: primipara, 2: multipara)

Riwayat SC Sebelumnya (1:tidak ada, 2: 1 kali, 3: >1 kali)

Skor kuesioner Indeks Barthel diberikan kode :

Skor 20 (Mandiri) : 1

Skor 12-19 (Ketergantungan ringan) : 2

Skor 9-11 (Ketergantungan sedang) : 3

Skor 5-8 (Ketergantungan berat) : 4

Skor 0-4 (Ketergantungan total) : 5

c. *Scoring*

Tahap *scoring* peneliti memberikan skor pada data ADL ibu post SC dengan metode ERACS. Hal ini bertujuan untuk memberikan bobot pada setiap jawaban, sehingga mempermudah perhitungan, *scoring* pada penelitian ini ialah sebagai berikut :

Scoring Indeks Barthel masing-masing sub-kategori dalam setiap pertanyaan diberikan penilaian sebagai berikut :

0 : Tidak mampu

1 : Membutuhkan pertolongan dua orang

2 : membutuhkan pertolongan satu orang

3 : mandiri

Skor total keseluruhan hasil kuesioner Indeks Barthel adalah sebagai berikut :

Skor 20 : Mandiri

Skor 12-19 : Ketergantungan ringan

Skor 9-11 : Ketergantungan sedang

Skor 5-8 : Ketergantungan berat

Skor 0-4 : Ketergantungan total

d. Tabulating

Peneliti melakukan penyusunan data ke dalam bentuk tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki. Data-data dalam penelitian ini yang telah di entri oleh peneliti ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi serta dideskripsikan dalam bentuk narasi sebagai penjelasan.

e. Proccessing

Dalam proses ini hasil data sesungguhnya dari pengisian kuesioner responden telah diterjemahkan menjadi bentuk *coding* pada *excel*, selanjutnya diproses oleh peneliti agar mudah untuk dilakukan analisis menggunakan bantuan SPSS.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian yaitu rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada lembaga penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan Surat Persetujuan Etik (*Ethics Approval Letter*) dengan No :1245/KEP. 01/UNISA-BANDUNG/V/2025.

Untuk penelitian ini menekankan pada masalah etika meliputi :

a. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Informed Consent atau lembar persetujuan diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum melakukan penelitian. *Informed Consent* yang diberikan oleh peneliti berupa lembar persetujuan sebagai responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian kepada responden, hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka responden menandatangani lembar persetujuan/ *Informed Consent* dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Tanpa nama artinya kerahasiaan identitas responden dijaga oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Pada tahap ini, peneliti menyamarkan subjek penelitian, peneliti menuliskan nomor responden pada hasil penelitian dan tidak akan menuliskan nama responden pada lembar alat ukur. Identitas penelitian hanya diketahui oleh peneliti dan tidak disebarluaskan.

c. Kerahasiaan Informasi (*Confidentially*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Peneliti menjaga kerahasiaan data responden, dengan cara menghilangkan identitas responden dengan mengganti dengan kode dan membatasi akses pihak ketiga dan lainnya.

d. Menghormati Sesama (*Respect for Person*)

Peneliti menjaga dan menghormati harkat dan martabat responden adalah manusia sebagai makhluk bio, psiko, sosial dan spiritual. Peneliti memberikan kebebasan kepada responden dalam memilih menjadi responden atau berhak untuk menolak menjadi responden, sehingga dalam penelitian ini tidak ada unsur paksaan.

e. Keuntungan/Manfaat (*Beneficence*)

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang dapat memberikan manfaat bagi responden. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah dan menjauhkan dari bahaya, membebaskan responden dari eksploitasi, meningkatkan kemandirian responden dalam melakukan aktivitas sehari-hari, mengurangi risiko komplikasi pasca operasi, dan pemulihan lebih cepat.

f. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memperlakukan responden secara adil dan baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apapun, termasuk memberikan hak responden seperti memberikan

penjelasan dan informasi dan hak untuk bertanya kepada peneliti. Selain itu peneliti memberikan *reward* kepada responden berupa kerudung sebagai tanda terima kasih karena telah membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini.

g. Kejujuran (*Honesty*)

Peneliti membuat laporan penelitian sesuai dengan data dan keadaan yang sesungguhnya.