

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

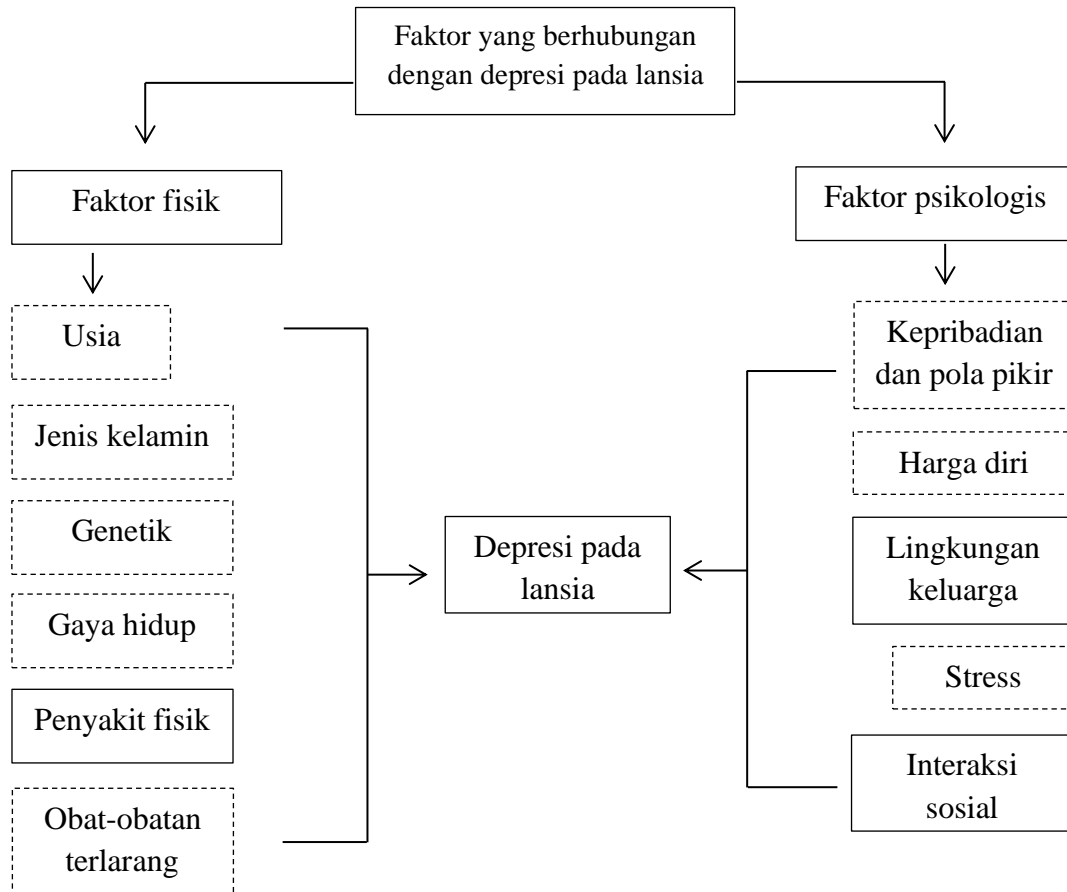
#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Penelitian kuantitatif adalah cara meneliti sampel dengan menggunakan instrument penelitian dan bertujuan membuktikan hipotesis (Sugiyono, 2018). Model rancangan penelitian yang digunakan yaitu model penelitian *Cross sectional*. Model ini dilakukan dengan cara pengamatan dalam sekali waktu. Peneliti melakukan pengamatan terhadap variabel permasalahan yang diangkat bersama variabel lainnya dalam satu waktu (Hidayat, 2012).

#### **3.2. Variabel Penelitian**

Terdapat dua variabel pada penelitian ini. Variabel dependen merupakan kejadian depresi pada lansia. Sementara faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia adalah variabel independen. Sub variabel yang diteliti adalah riwayat penyakit, interaksi sosial dan dukungan keluarga terhadap lansia. Sub variabel ini dipilih karena dari hasil studi literatur yang dilakukan peneliti belum menemukan penelitian yang membandingkan secara bersamaan variabel riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga terhadap depresi pada lansia.

### 3.3. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

: variabel diteliti

: variabel tidak diteliti

Sumber : Lubis (2016) dimodifikasi oleh peneliti.

### **3.4. Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah jawaban sementara peneliti yang ditentukan sebelum penelitian dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Oleh karena itu hipotesis yang disusun oleh peneliti di antaranya :

- 1) Terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan depresi pada lansia
- 2) Terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan depresi pada lansia
- 3) Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada lansia
- 4) Hubungan paling erat terjadi pada dukungan keluarga dengan depresi pada lansia

### **3.5. Definisi Konseptual dan Operasional**

Definisi operasional adalah penjabaran dari variabel penelitian berdasarkan parameter ukuran yang diamati. Definisi operasional menjelaskan secara rinci tentang variabel yang akan diamati. Sementara definisi konseptual merupakan definisi teoritis yang berfokus pada referensi buku dan literatur (Donsu, 2016).

Tabel 3.1  
Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Teori/ Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala	
Variabel dependen : Depresi	Depresi adalah suatu gangguan emosi ditandai dengan hilangnya rasa senang atau gairah dan diikuti gejala lainnya termasuk secara fisik seperti gangguan tidur atau selera makan yang menurun (Lubis, 2016)	Perasaan sedih, kehilangan semangat, takut akan terjadi sesuatu yang buruk dan tidak berdaya yang dialami lansia secara terus-menerus sejak pertama kali merasakan gejala hingga minimal 2 minggu ketika dilakukan pengumpulan data	<i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) dalam bentuk skala Guttman dengan pilihan jawaban “Ya” atau “Tidak”.	Membagikan kuesioner pada lansia dan didampingi oleh peneliti dalam proses pengisian	4 4 4 4	Tidak depresi (0-4) Depresi ringan (5-8) Depresi sedang (9-11) Depresi berat (12-15)	Ordinal
Variabel independen 1 : Riwayat penyakit	Riwayat penyakit adalah penyakit yang pernah atau sedang dialami baik penyakit akut maupun kronis (Lubis, 2016)	Keterangan tentang jumlah penyakit yang pernah dialami lansia meliputi penyakit jantung, kanker, stroke, radang sendi, hipertensi, dan DM minimal 6 bulan terakhir	<i>Checklist</i> riwayat penyakit yang sering dialami lansia	Membagikan lembar <i>checklist</i> pada lansia dan didampingi oleh peneliti dalam proses pengisian	1. 2.	Rentan terhadap depresi (> 2 penyakit) Tidak rentan terhadap depresi (0-2 penyakit)	Nominal

Variabel Penelitian	Definisi Teori/ Konseptual	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
Variabel independen 2 : Interaksi sosial	Interaksi sosial adalah hubungan yang mempertemukan lebih dari satu orang berdasarkan nilai-nilai dan norma sosial yang berlaku dalam masyarakat (Basrowi, 2014).	Hubungan sosial yang dilakukan lansia dengan keluarga, tetangga, atau komunitas yang ada di lingkungan rumahnya baik dalam bentuk kerja sama, akomodasi, dan asimilasi secara rutin dalam kegiatan sehari-hari	Kuesioner interaksi sosial dengan skala Likert yang berisi 3 pilihan jawaban yaitu “Selalu”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak pernah”.	Membagikan kuesioner pada lansia dan di-dampingi oleh peneliti dalam proses pengisian	1. Interaksi sosial baik (> 37) 2. Interaksi sosial kurang ( $\leq$ 37)	Nominal
Variabel independen 3 : Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya (Friedman, 2013).	Perlakuan keluarga yang dirasakan lansia mengenai pemberian informasi, kasih sayang, perawatan, upaya pemeliharaan kesehatan, motivasi, penghargaan, dan pujian setiap harinya.	Kuesioner dukungan keluarga dalam bentuk skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Selalu”, ”Sering”, ”Kadang-kadang”, dan “Tidak pernah”.	Membagikan kuesioner pada lansia dan di-dampingi oleh peneliti dalam proses pengisian	1. Dukungan keluarga baik (> 55) 2. Dukungan keluarga kurang ( $\leq$ 55)	Nominal

### 3.6. Populasi dan Sampel

#### 3.6.1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang mengalami depresi di Puskesmas Garuda, Kota Bandung pada tahun 2023. Dari hasil studi pendahuluan diketahui bahwa belum terdapat data populasi yang pasti terkait kasus depresi pada lansia di Puskesmas Garuda.

### 3.6.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diamati oleh peneliti dengan harapan hasil yang diperoleh dapat mewakili keseluruhan jumlah populasi. Adapun jumlah sampel yang dibutuhkan peneliti dihitung dengan menggunakan rumus populasi yang belum diketahui menurut Lemeshow dalam (Notoadmojo, 2018) sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n : perkiraan besar sampel

Z : derajat kepercayaan 95% = 1,96

p : proporsi kasus

d : tingkat kesalahan sampel 10% = 0,1

Sehingga jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 p (1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,132)(0,868)}{(0,1)^2}$$

$$n = \frac{(3,8416)(0,11)}{(0,01)}$$

$$n = \frac{(0,422)}{(0,01)}$$

$$n = 43$$

Dengan rumus tersebut perkiraan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 43 responden.

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan salah satu cara pengambilan sampel dengan kriteria tertentu (Sugiyono, 2018). Kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti adalah lansia dengan usia 60 tahun ke atas yang datang ke poli lansia atau pada kegiatan prolanis, tinggal bersama keluarga dan memiliki tingkat orientasi yang baik atau mengalami depresi ringan hingga sedang. Adapun tanda gejala depresi ringan hingga sedang adalah hilangnya minat dan kegembiraan, erkurangnya energi yang berakibat pada penurunan aktivitas, kurang konsentrasi, kurang kepercayaan diri, dan adanya perasaan pesimis. Sementara kriteria eksklusi yang peneliti tetapkan yaitu lansia yang tinggal sendiri, mengalami masalah orientasi seperti halusinasi atau mengalami depresi berat.

### **3.7. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Garuda, Kota Bandung pada bulan Maret hingga Juni 2023. Penentuan tempat ini didasarkan kepada data dari profil kesehatan Kota Bandung yang menyatakan Kecamatan Andir merupakan wilayah dengan cakupan layanan kesehatan lansia terkecil. Adapun kegiatan penelitian dilakukan pada lansia yang melakukan pemeriksaan ke poli lansia dan pada kegiatan prolanis.

### 3.8. Pengumpulan Data

#### 3.8.1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. *Geriatric Depression Scale (GDS)*

Instrumen untuk mengukur depresi pada lansia yang digunakan oleh peneliti adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)*. Mulanya skala ini berisikan 30 item yang menggambarkan indikator depresi pada lansia. Kemudian Adams, Matto & Sanders melakukan modifikasi sehingga memiliki 15 item yang mudah diaplikasikan dalam penelitian dengan subjek lansia. *Geriatric Depression Scale (GDS)* terbaru berisi indikator yang paling berhubungan dengan gejala depresi lansia. (Widodo, 2022). Skala yang digunakan dalam instrument ini adalah skala Guttman. Penggunaan skala Guttman akan menghasilkan jawaban yang tegas terhadap permasalahan yang ditanyakan karena dalam opsi jawaban hanya terdapat dua interval yaitu antara “ya” atau “tidak” (Sugiyono, 2018).

b. Lembar *checklist* riwayat penyakit

Untuk mengumpulkan data riwayat penyakit, peneliti mengajukan daftar beberapa penyakit fisik yang secara teori dapat menjadi faktor yang berhubungan terhadap kejadian depresi pada lansia. Penyakit tersebut di antaranya penyakit jantung, kanker, stroke, radang sendi, diabetes dan hipertensi. Penilaian skor riwayat penyakit akan dikelompokkan menjadi kategori tidak rentan terhadap depresi jika skor akhir 0-2 penyakit dan rentan terhadap depresi jika > 2 penyakit. Hal ini ditentukan karena menurut Chang-Quan, Bi-Rong, Zhen-Chan, Ji-Rong,



dan Qing-Xiu (2009) lansia yang mengalami lebih dari 2 penyakit fisik atau biasa dikenal dengan komorbid lebih beresiko mengalami depresi (Marta, 2012).

c. Kuesioner interaksi sosial

Pengukuran interaksi sosial menggunakan kuesioner dari penelitian Dini Parwiti (2016). Kuesioner ini memiliki 16 pernyataan yang berkaitan dengan bentuk interaksi sosial berupa kerja sama, akomodasi, dan asimilasi. Skala yang digunakan adalah skala Likert. Jawaban dari skala Likert memiliki gradasi dari positif hingga negatif dan dapat dibuat dalam bentuk kata-kata (Sugiyono, 2018). Pilihan jawaban pada instrument interaksi sosial meliputi “Selalu”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak pernah”.

d. Kuesioner dukungan keluarga

Untuk menilai dukungan keluarga yang dirasakan oleh lansia, peneliti juga menggunakan kuesioner dari penelitian dari penelitian (Anggara, 2017). Kuesioner ini memiliki 16 pernyataan yang sudah mencakup empat domain dukungan keluarga pada lansia meliputi dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan. Skala yang dipakai dalam instrument ini adalah skala Likert dengan 4 pilihan jawaban yaitu “Selalu”, “Sering”, “Kadang-kadang”, dan “Tidak pernah”.

### **3.8.2. Validitas dan Reliabilitas Instrumen**

a. *Geriatric Depression Scale (GDS)*

*Geriatric Depression Scale (GDS)* merupakan kuesioner baku yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Dari versi terbarunya, hasil uji validitas 15 item

dalam kuesioner ini berkisar 0,31 hingga 0,4. Batas nilai minimum item dikatakan valid menurut Sugiyono (2018) adalah 0,3 sehingga seluruh item dalam kuesioner ini dinyatakan valid. Sementara uji reliabilitas GDS memperoleh skor 0.84. Jika dibandingkan dengan batas nilai uji reliabilitas 0,6 berarti kuesioner ini merupakan kuesioner yang reliable (Greenberg, 2012).

b. Kuesioner interaksi sosial

Kuesioner interaksi sosial memiliki 16 item dengan hasil uji validitas antara 0,6 hingga 0,9. Secara keseluruhan item menunjukkan hasil yang valid. Skor uji reliabilitas kuesioner interaksi sosial ini sudah dipublikasikan dengan nilai 0,954. Artinya kuesioner interaksi sosial yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang reliable.

c. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga dengan 16 item memiliki hasil uji validitas di rentang 0,6 hingga 0,9 yang berarti seluruh item merupakan pernyataan yang valid. Sementara uji reliabilitas instrument menunjukkan hasil 0,970 yang berarti instrument dukungan keluarga yang digunakan merupakan kuesioner yang reliable.

### **3.8.3. Prosedur Penelitian**

Prosedur yang ditetapkan peneliti dalam melaksanakan penelitian ini adalah :

a. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan, peneliti menyusun proposal penelitian yang berisi rancangan penelitian. Setelah proposal disetujui, peneliti mempersiapkan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Garuda. Adapun surat

perizinan yang dibutuhkan meliputi surat permohonan dari Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung, Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, dan Dinas Kesehatan Kota Bandung. Selain itu, peneliti juga mempersiapkan dokumen untuk prosedur kaji etik. Kemudian peneliti menyiapkan kuesioner dan lembar *checklist* untuk diisi oleh responden ketika penelitian dilakukan.

b. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan merupakan tahap pengumpulan informasi berupa data yang diperlukan dari responden. Namun sebelum dilakukan pengumpulan data peneliti akan menjelaskan tujuan, manfaat, dan etika penelitian pada penelitian ini. Setelah responden memahami informasi yang diberikan, peneliti memberikan surat persetujuan responden untuk ditandatangani. Baru setelah itu peneliti mulai membagikan kuesioner dan mendampingi responden dalam proses pengisian. Ketika responden sudah selesai mengisi kuesioner, peneliti memastikan kembali semua item sudah terisi kemudian hasilnya akan dikumpulkan dan dianalisa.

c. Tahap Pelaporan

Pada tahap ini peneliti menyusun laporan hasil pengumpulan data. Sehingga dapat diketahui hasil penelitian mengenai hal-hal yang sudah ditetapkan dalam tujuan penelitian. Penyusunan laporan dilakukan secara sistematis sesuai dengan pedoman yang telah diberikan.

### 3.9. Pengolahan dan Analisa Data

#### 3.9.1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014), langkah selanjutnya yang harus dilakukan peneliti setelah angket terkumpul yaitu pengolahan data dengan cara :

a. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang diperoleh dari kuesioner sebelum dikumpulkan. Pemeriksaan ini meliputi kelengkapan data yang diisi oleh responden. Ketika item kuesioner masih ada yang belum terisi, peneliti akan meminta responden melengkapinya sebelum diserahkan.

b. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode pada data yang sudah dikumpulkan. Pemberian kode dilakukan untuk membantu peneliti melihat variabel (Anggara, 2017). Adapun *coding* yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah :

- 1) Kode yang ditetapkan bagi responden adalah nomor dari 1 hingga 43 sesuai dengan jumlah sampel yang dibutuhkan.
- 2) Kode untuk tingkat depresi ditetapkan menggunakan angka. Angka 1 berarti responden tidak mengalami depresi. Angka 2 berarti responden mengalami depresi ringan. Angka 3 berarti responden mengalami depresi sedang. Dan angka 4 berarti responden mengalami depresi berat.
- 3) Kode untuk hasil interaksi sosial juga akan dilakukan menggunakan angka. Angka 1 akan mewakili responden dengan interaksi sosial yang baik.

Sementara angka 2 mewakili responden dengan interaksi sosial yang kurang.

- 4) Kode untuk dukungan keluarga juga akan dilakukan dengan menggunakan angka. Angka 1 akan mewakili responden dengan dukungan keluarga yang baik. Sementara angka 2 mewakili responden dengan dukungan keluarga yang kurang.
- 5) Sementara untuk riwayat penyakit, kode yang ditetapkan adalah 1 untuk responden yang rentan terhadap depresi (memiliki jumlah penyakit >2). Kode 2 bagi responden yang tidak rentan terhadap depresi (memiliki jumlah penyakit 0-2).

c. *Scoring*

- 1) *Scoring* kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Tabel 3.2  
*Blue Print* Kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS)

Aspek	Indikator	Jumlah Soal	Favorable	Unfavorable
Aspek afektif	Semangat	1		5
	Kepuasan hidup	3	15	1, 11
	Keputusasaan	1	14	
	Kekosongan	1	3	
	Kebosanan	1	4	
	Ketakutan hal buruk	1	6	
	Level energi	1		13
Aspek <i>social engagement</i> dan kognitif	Kesenangan dan hobi	2	2	7
	Isolasi sosial	1	9	
	Ingatan/memori	1	10	
	Ketidakberdayaan	2	8, 12	
Total		15	10	5

a) Untuk pernyataan favorable

Jawaban “Ya” diberi skor 1

Jawaban “Tidak” diberi skor 0

b) Untuk pernyataan unfavorable

Jawaban “Ya” diberi skor 0

Jawaban “Tidak” diberi skor 1

2) *Scoring* kuesioner interaksi sosial

Tabel 3.3  
*Blue Print* Kuesioner Interaksi Sosial

Aspek	Indikator	Jumlah Soal	Nomor soal
Kerja sama	Orientasi individu terhadap kelompok	3	1, 3, 4
	Menyadari kepentingan yang sama	1	2
	Pengendalian untuk memenuhi kepentingan melalui kerja sama	2	5, 6
Akomodasi	Menyelesaikan suatu pertikaian atau konflik	5	7, 8, 9, 10, 11
Asimilasi	Toleransi dalam masyarakat	2	13, 15
	Sikap menghargai orang lain	1	14
	Mengurangi perbedaan paham antar kelompok	1	12
Total		15	

Jawaban sering akan diberi skor 3

Jawaban kadang-kadang diberi skor 2

Jawaban tidak pernah diberi skor 1

3) *Scoring* kuesioner dukungan keluarga

Tabel 3.4  
*Blue Print* Kuesioner Dukungan Keluarga

<b>Indikator</b>	<b>Jumlah Soal</b>	<b>Positif</b>	<b>Negatif</b>
Dukungan informasional	4	1, 2, 3	4
Dukungan penilaian dan penghargaan	4	5, 6, 7	8
Dukungan instrumental	4	9, 10, 11	12
Dukungan emosional	4	13, 14, 15	16
Total		16	

## a) Pernyataan positif

Jawaban selalu diberi skor 4

Jawaban sering diberi skor 3

Jawaban kadang-kadang diberi skor 2

Jawaban tidak pernah diberi skor 1

## b) Pernyataan negatif

Jawaban selalu diberi skor 1

Jawaban sering diberi skor 2

Jawaban kadang-kadang diberi skor 3

Jawaban tidak pernah diberi skor 4

4) *Scoring* riwayat penyakit

Setiap penyakit yang ditandai oleh responden bernilai 1 kemudian hasilnya dijumlahkan.

d. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan kegiatan mengelompokkan data ke dalam satu tabel menurut sifat yang dimiliki. Setelah semua data dilakukan *scoring* maka diadakan

penjumlahan hasil bagi setiap responden. Kemudian hasil tersebut akan dikelompokkan sesuai dengan kelompok hasil ukur yang sudah ditetapkan. Data-data dikelompokkan sesuai dengan jenis variabel.

e. *Entry*

*Entry* data adalah kegiatan memasukkan data yang sudah dikumpulkan ke dalam aplikasi dan dibuat menjadi tabel distribusi frekuensi. Aplikasi komputer yang digunakan dalam proses *Entry* data ini adalah SPSS. Peneliti akan memasukkan data yang diperoleh sebelumnya dari responden dengan menggunakan kode yang sesuai pada ketentuan *coding*.

### 3.9.2. Analisa Data

#### a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk setiap variabel yang diteliti. Hasil analisa ini menghasilkan distribusi dan persentase dari masing-masing variabel. Variabel depresi, riwayat penyakit, interaksi sosial, dan dukungan keluarga akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Rumus untuk menunjukkan persentase dalam distribusi frekuensi adalah sebagai berikut :

$$p = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

p : Persentase

f : Skor yang didapat

N : Skor maksimal



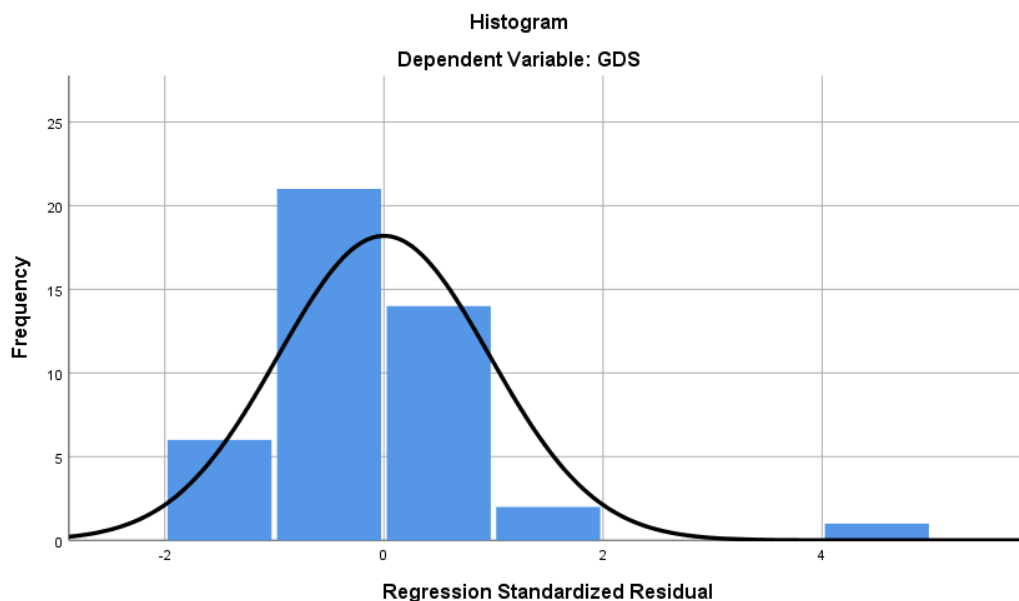
### b. Analisa Data Bivariat

Analisa bivariate merupakan analisa antara dua variabel yang diduga memiliki hubungan. Sebelum analisa bivariate perlu dilakukan uji normalitas data untuk mengetahui metode uji bivariate yang tepat. Adapun hasil dari uji normalitas data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5  
Tabel uji normalitas *Kolmogorov Smirnov*

Jumlah Sampel	Variabel	Nilai signifikansi
N = 43	Depresi	.000
	Riwayat Penyakit	.000
	Interaksi Sosial	.000
	Dukungan Keluarga	.000

### Kurva normalitas



Keseluruhan data menunjukkan hasil signifikansi 0,000 yang bernilai lebih kecil jika dibandingkan dengan nilai 0,05. Kurva uji normalitas juga menunjukkan kemiringan ke arah kiri. Oleh karena itu data hasil penelitian merupakan data

dengan distribusi yang tidak normal. Analisa bivariate yang digunakan ketika distribusi data tidak normal adalah uji *rank spearman*.

Ketika hasil uji sudah ditemukan, nilai tersebut dibandingkan dengan nilai  $\rho$  tabel untuk  $\alpha = 0,05$ . Penerjemahan hasil analisa statistik dengan bantuan aplikasi komputer adalah :

- a. Jika nilai  $\rho$  hitung  $\leq \rho$  tabel untuk  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti terdapat hubungan antara variabel independen dengan depresi pada lansia
- b. Jika nilai hitung  $\rho > \rho$  tabel untuk  $\alpha = 0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang berarti tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan depresi pada lansia

### c. **Analisa Multivariat**

Analisa multivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui besaran andil setiap faktor resiko pada kejadian depresi lansia. Analisa ini dilakukan dengan uji regresi logistik dengan tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi sebanyak 5%. Dalam proses perhitungan, peneliti menggunakan aplikasi komputer.

### **3.10. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini ada dalam pemilihan faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia. Dari keseluruhan 11 faktor, peneliti hanya mengambil 3 faktor yang memang belum pernah diuji secara bersamaan dan dapat dilakukan langkah pencegahan lebih lanjut.

### **3.11. Etika Penelitian**

Etika yang perlu diperhatikan dalam melaksanakan penelitian adalah :

#### ***3.11.1. Informed Consent***

*Informed consent* merupakan langkah pemberian lembar persetujuan pada responden setelah sebelumnya diberikan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Tujuan dilakukannya *informed consent* adalah supaya responden mengerti tujuan penelitian, proses penelitian, keuntungan dan dampak yang ditimbulkan dari penelitian.

#### ***3.11.2. Anonimity (tanpa nama)***

Responden yang mengikuti penelitian tidak akan memberikan atau mencantumkan nama. Responden pada lembar alat ukur, lembar pengumpulan data dan hasil penelitian hanya akan dituliskan menggunakan kode. Kode yang digunakan sesuai dengan ketentuan *coding* yang telah dipaparkan sebelumnya yaitu dengan menggunakan angka 1 sampai 43 sesuai dengan jumlah sampel yang diperlukan.

#### ***3.11.3. Confidentiality (kerahasiaan)***

Seluruh informasi yang sudah diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Informasi tersebut hanya akan dilaporkan pada hasil riset dalam bentuk kode yang sudah ditetapkan.