

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *The One Group Pretest-Posttest* dengan membandingkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea sebelum dan sesudah menggunakan buku pedoman assembling rawat jalan.

Dalam penelitian ini, dilakukan pengecekan ketidaklengkapan sebelum adanya perlakuan yaitu buku pedoman dengan melakukan *checklist* ketidaklengkapan dokumen rekam medis, selanjutnya diberikan perlakuan, yaitu penggunaan buku pedoman assembling rawat jalan. Lalu dilakukan hal yang sama setelah adanya buku pedoman yaitu pengecekan ketidaklengkapan dengan *checklist* ketidaklengkapan dokumen rekam medis setelah untuk mengetahui ada perbedaan atau tidaknya penggunaan buku pedoman assembling terkait ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea. Secara sederhana, desain penelitian yang digunakan dapat digambarkan sebagai berikut :

**O<sub>1</sub>----- X ----- O<sub>2</sub>**

Keterangan:

O<sub>1</sub> : pengukuran ketidaklengkapan sebelum ada buku pedoman

O<sub>2</sub> : pengukuran ketidaklengkapan sesudah ada buku pedoman

X : Perlakuan (pemberian buku pedoman)

## B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

### 1. Variabel Penelitian

Pengertian variabel penelitian menurut Sugiyono (2017 : 38) adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hasil tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. 2 Variabel dalam penelitian ini yaitu :

- a. Variabel Independen (bebas), sering disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent*. Sering disebut variabel bebas yaitu variabel yang diduga sebagai sebab (*presumed cause variable*) perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2008:4).

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah buku pedoman assembling rawat jalan.

- b. Variabel Dependen (terikat), sering disebut sebagai variabel *output*, kriteria, konsekuensi. Sering disebut variabel terikat yaitu variabel yang diduga sebagai akibat (*presumed effect variable*) karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2008:4).

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan.

### 2. Definisi Operasional

Definisi operasional menurut Sugiyono (2017) adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstrak, sehingga memungkinkan bagi peneliti yang lain

untuk melakukan replikasi pengukuran dengan cara yang sama atau mengembangkan cara pengukuran kontrak yang lebih baik.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

<b>Variable</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala Data</b>
Independen: Buku pedoman assembling rawat jalan	Kumpulan ketentuan dasar yang menjadi pegangan/ petunjuk/ acuan untuk pelaksanaan assembling terkait pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan disertai penjelasan item-item yang terisi pada dokumen rekam medis rawat jalan serta alur permintaan kembali dokumen rekam medis yang tidak terisi lengkap.	-	-	-
Dependen : Ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan.	Pengisian item-item pada dokumen rekam medis rawat jalan berdasarkan Permenkes No.269 Tahun 2008 meliputi : 1. Identitas pasien 2. Tanggal dan waktu 3. Anamnesis 4. Hasil Pemeriksaan fisik dan penunjang medis 5. Diagnosis 6. Rencana penatalaksanaan 7. Pengobatan/tindakan 8. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien 9. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik 10. Persetujuan tindakan bila diperlukan 11. Paraf dan nama terang dokter Tidak terisi dengan lengkap.	<i>Checklist</i>	Lengkap = 1 Tidak lengkap = 0	Nominal

### C. Populasi dan Sampel

a. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang merupakan kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2017 : 80). Populasi dalam penelitian ini diambil berdasarkan hasil perhitungan jumlah dokumen rekam medis dari pasien yang berobat rata-rata per hari dalam Bulan September 2019, yaitu sebesar 102 dokumen rekam medis pasien di Puskesmas Cisadea Malang.

b. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2017 : 81).

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. (Sugiyono, 2017). Menurut Arikunto (2006) undian dilakukan dengan cara kertas kecil-kecil kita tuliskan nomor subjek, satu nomor untuk setiap kertas, kemudian kertas ini kita gulung dengan tanpa prasangka kita mengambil gulungan kertas sehingga nomor-nomor yang tertera pada gulungan kertas yang terambil itulah yang merupakan nomor subjek sampel penelitian kita.

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan secara acak sederhana dengan cara undian dimana nomor rekam medis dituliskan pada kertas kecil-kecil kemudian peneliti mengambil secara acak sejumlah sampel yang

dibutuhkan. Nomor undian rekam medis yang diambil tersebutlah yang akan digunakan sebagai sampel dalam penelitian.

Perhitungan penentuan sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin (Sugiyono, 2011). Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e = 0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 102 dokumen rekam medis, sehingga persentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{102}{1+102(0,1)^2}$$

$$n = \frac{102}{2,02}$$

$$n = \frac{102}{2,02}$$

$$n = 50$$

n = 50 dokumen rekam medis

Jadi sampel yang dibutuhkan sebanyak 50 dokumen rekam medis sebelum adanya buku pedoman assembling rawat jalan dan 50 dokumen rekam medis setelah adanya buku pedoman assembling rawat jalan di Puskesmas Cisadea.

#### **D. Instrumen dan cara Pengumpulan data**

##### 1. Instrumen penelitian

Menurut Sugiyono (2017 : 102) Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Instrumen pada penelitian ini adalah :

###### a. Lembar *check list*

Digunakan untuk mencatat hasil kegiatan mengecek ketidak lengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea.

###### b. Logbook Kegiatan FGD dan Sosialisasi

Digunakan untuk mencatat hasil kegiatan *Foccus Group Discussion* (FGD) serta hasil kegiatan sosialisasi buku pedoman assembling rawat jalan.

###### c. Kalkulator

Kalkulator digunakan untuk menghitung sampel serta ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea.

###### d. Alat Tulis

Digunakan untuk mencatat hasil dari diskusi dan *checklist*.

##### 2. Cara Pengumpulan Data

###### a. Jenis Data

Penelitian ini merupakan jenis data kuantitatif, yaitu data yang berbentuk angka atau bilangan yang umumnya dilakukan operasi-operasi

matematika. Pada penelitian ini data kuantitatif diperoleh dari hasil *checklist* ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea.

b. Sumber Data

- Data Primer

Data Primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti langsung dari sumber pertama atau tempat objek penelitian dilakukan (Siregar, 2013). Data primer pada penelitian ini merupakan data hasil kegiatan pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan serta hasil kegiatan diskusi dengan petugas rekam medis di Puskesmas Cisadea.

- Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diterbitkan atau digunakan oleh organisasi yang bukan pengolahannya (Siregar, 2013). Data sekunder pada penelitian ini adalah kebijakan, Standar Operasional Prosedur serta data register kunjungan pasien di Puskesmas Cisadea Malang.

c. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data. Metode menunjuk suatu cara sehingga dapat diperlihatkan penggunaannya melalui angket, kuisisioner, wawancara, pengamatan, tes, dokumentasi dan sebagainya.

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan beberapa cara, yaitu :

1. Mengukur ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea setelah pelayanan kepada pasien dan dokumen telah diberikan ke ruang filing dengan melakukan pengecekan pengisian dokumen rekam medis menggunakan lembar *checklist* ketidaklengkapan dokumen rekam medis. Diperoleh total rekam medis lengkap dan tidak lengkap. Pengukuran dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum dan sesudah adanya sosialisasi serta implementasi buku pedoman assembling.

## 2. Perancangan Produk

### a. Proses Pembuatan Buku Pedoman

Dalam menyusun buku pedoman assembling terkait kelengkapan dokumen rekam medis langkah-langkah yang dilakukan adalah :

#### 1) Menentukan gagasan atau ide berdasarkan permasalahan

Pengisian dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea belum semua terisi dengan lengkap. Masih ada item yang tidak terisi baik oleh petugas pendaftaran maupun tenaga medis lain yang memberikan pelayanan kesehatan. Belum adanya buku pedoman assembling mengenai pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan menjadi salah satu faktor penyebab masih banyaknya item dalam dokumen rekam medis tidak terisi dengan lengkap. Dari permasalahan tersebut perlu dibuat buku

pedoman assembling rawat jalan sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan pengecekan ketidaklengkapan.

## 2) Fokus pada gagasan

Setelah menentukan gagasan, yaitu pembuatan buku pedoman assembling rawat jalan mengenai ketidaklengkapan dokumen rekam medis, peneliti lebih mendalami tentang proses pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan dengan cara mengumpulkan dan mempelajari berbagai referensi sebagai acuan dalam menyusun buku pedoman assembling rawat jalan yang akan dibuat.

## 3) Membuat kerangka

Tujuan pembuatan kerangka sebelum menyusun buku pedoman assembling rawat jalan yaitu agar proses pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis lebih terarah dan terlaksana dengan baik untuk menghasilkan dokumen rekam medis yang informatif. Selain itu kerangka konsep juga memudahkan dalam penulisan dan penyusunan buku pedoman assembling rawat jalan.

Kerangka buku pedoman assembling rawat jalan yaitu :

COVER

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang
- B. Tujuan
- C. Ruang Lingkup Buku Pedoman

## BAB II REKAM MEDIS

- A. Pengertian Rekam Medis
- B. Tujuan Rekam Medis
- C. Rekam Medis di Puskesmas
- D. Kegunaan Rekam Medis

## BAB III ASSEMBLING REKAM MEDIS

- A. Definisi Assembling
- B. Tujuan Assembling
- C. Manfaat Assembling
- D. Fungsi dan Peran Assembling
- E. Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan
- F. Penjelasan Item Isi Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan
- G. Alur Permintaan Kelengkapan

## BAB IV PENUTUP

### 4) Menyelenggarakan forum diskusi

Forum diskusi dilakukan melalui kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD). FGD adalah proses pengumpulan informasi mengenai suatu topik melalui diskusi kelompok untuk memperoleh masukan atau informasi. Penyelenggaraan

FGD diikuti oleh petugas rekam medis bagian pendaftaran serta bagian assembling dokumen rekam medis.

Dalam FGD dipaparkan konsep mengenai isi buku pedoman assembling rawat jalan kemudian meminta pendapat/masukan dari seluruh peserta FGD mengenai hal-hal yang perlu dimasukkan dalam buku pedoman assembling rawat jalan dan memperoleh kesepakatan mengenai permasalahan yang dibahas.

Dalam FGD ini langkah-langkah yang dilakukan yaitu :

1. Menyiapkan undangan FGD yang ditujukan kepada petugas pendaftaran, perawat, dokter, bidan serta petugas rekam medis.
2. Menentukan topik FGD yaitu pembuatan buku pedoman assembling rawat jalan
3. Menentukan tempat pelaksanaan FGD.
4. Menyiapkan perlengkapan yang dibutuhkan dalam kegiatan FGD, yaitu : alat untuk mencatat hasil FGD (buku *notes* atau laptop), perekam suara, petunjuk diskusi, serta gambar atau foto foto yang berkaitan.
5. Mengatur posisi tempat duduk dalam bentuk melingkar bersama-sama dengan moderator, peserta dan notulen agar bisa bertatap muka.
6. Moderator memaparkan konsep mengenai instruksi atau langkah-langkah dalam pelaksanaan FGD.

7. Moderator menjelaskan mengenai ketidaklengkapan dokumen rekam medis kemudian meminta pendapat/saran/masukan dari seluruh peserta FGD mengenai pembuatan buku pedoman assembling rawat jalan serta hal-hal yang sebaiknya dilakukan dan memperoleh kesepakatan mengenai permasalahan yang dibahas.

8. Semua data dan hasil yang diperoleh dicatat dan didokumentasikan oleh notulen.

5) Membuat buku pedoman assembling rawat jalan

Setelah mengadakan diskusi dan diperoleh kesepakatan dari masukan dan informasi yang ada, peneliti mulai menyusun dan memasukkan materi-materi yang diperlukan dalam buku pedoman assembling rawat jalan. Selain itu juga dimasukkan penjelasan serta alur dari permintaan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis. Setelah buku pedoman assembling rawat jalan jadi, peneliti melakukan diskusi kembali dengan petugas pendaftaran, petugas rekam medis, perawat, bidan dan dokter yang terkait mengenai isi buku yang dibuat.

6) Perbaikan buku pedoman assembling rawat jalan

Setelah berdiskusi dengan petugas pendaftaran, petugas rekam medis, bidan, perawat dan dokter, peneliti melakukan perbaikan apabila isi dari SOP masih belum sesuai.

7) Pengesahan buku pedoman assembling rawat jalan

Setelah disepakati dan disetujui isi dari buku pedoman assembling serta telah dilakukan perbaikan, kemudian buku pedoman assembling disahkan kepala puskesmas. Setelah disetujui dan disahkan oleh kepala puskesmas kemudian buku pedoman assembling dicetak dan dapat digunakan di Puskesmas.

8) Format/tata naskah buku pedoman assembling rawat jalan

a. Page layout :

- i. A5 (Panjang = 21,0 cm x Lebar = 14,8 cm)
- ii. Margin (Atas=1,5; bawah=1,5; kiri=1,5; kanan=1,5)
- iii. Font huruf : Times New Roman
- iv. Ukuran font : 12
- v. Spasi : 1,15

b. Judul buku pedoman assembling rawat jalan di sisi kiri, tulisan menggunakan huruf besar dan tebal (*Bold*).

c. Isi buku pedoman assembling rawat jalan menggunakan huruf kecil sesuai EYD.

3. Sosialisasi dan implementasi buku pedoman assembling rawat jalan

Sosialisasi dilakukan dengan cara membentuk forum sama seperti dengan forum diskusi yang melibatkan petugas pendaftaran, bidan, perawat, dokter serta petugas rekam medis dengan cara menjelaskan tujuan, kegunaan hingga isi dari buku pedoman assembling rawat jalan untuk memberikan pengarahan terkait

dengan item apa saja yang harus terisi pada dokumen rekam medis, langkah-langkah pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis termasuk permintaan kembali kelengkapan pengisian dokumen rekam medis rawat jalan yang telah disetujui bersama dalam kegiatan *Focus Group Discussion* dan telah disahkan oleh Kepala Puskesmas.

Kemudian setelah dilakukan sosialisasi, petugas pendaftaran mengisikan identitas, dokter, bidan serta perawat yang memberikan pelayanan kepada pasien juga mengisi item-item yang ada pada dokumen rekam medis sesuai dengan kesepakatan isi buku pedoman ketika FGD. Petugas rekam medis melakukan kegiatan pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis pasien rawat jalan sampai dengan permintaan kelengkapan pengisian dokumen rekam medis bila ditemui dokumen rekam medis tidak lengkap dengan berpedoman pada buku pedoman assembling rawat jalan, sehingga angka ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat menurun. Dengan adanya buku pedoman assembling rawat jalan ini, membantu petugas dan tenaga medis lain dalam hal meningkatkan kelengkapan dokumen rekam medis.

4. Membandingkan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan sebelum dan sesudah adanya buku pedoman assembling dilakukan dengan membandingkan hasil pretest dan posttest ketidaklengkapan rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea, dari hasil pengukuran pada lembar *checklist* yang telah dilakukan

sebelumnya, baik sebelum maupun sesudah adanya buku pedoman rawat jalan.

#### **E. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Menurut Hasan (2006 : 24), pengolahan data adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan atau angka ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumus-rumus tertentu. Pengolahan data meliputi kegiatan :

- *Editing*

*Editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisisioner (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini peneliti akan melakukan pengecekan pada lembar *checklist* mengenai hasil kegiatan pengecekan ketidaklengkapan dokumen rekam medis rawat jalan.

- *Coding*

*Coding* adalah pengubahan data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini pengkodean (*coding*) dengan memberikan kode pada dokumen rekam medis D1, D2, D3 dan seterusnya serta item-item yang akan diperiksa pada dokumen rekam medis di beri kode A, B, C dan seterusnya pada lembar *checklist*.

- *Scoring*

*Scoring* pada penelitian ini dilakukan pada lembar *checklist*, yaitu jika lengkap = 1, jika tidak lengkap = 0.

- *Tabulating*

Tabulasi data pada penelitian ini adalah proses menempatkan hasil data yang diperoleh dalam bentuk tabel. Data diperoleh dari hasil lembar *checklist* ketidak lengkapan dokumen rekam medis rawat jalan Pusekesmas Cisadea.

- *Cleaning*

*Cleaning* pada penelitian ini adalah melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan telah sesuai atau tidak.

- Analisis data

Kegiatan dalam analisis data adalah mengelompokan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2017).

Teknik analisis data pada kegiatan penelitian ini menggunakan uji beda proporsi, yaitu uji statistik *Z-Test Independen*. Uji *Z-Test Independen* merupakan uji statistik dimana sampel diambil dari dua populasi yang independen dengan nilai-nilai deviasi standar populasi sudah diketahui, data dengan ukuran sampel yang besar akan berdistribusi normal. Oleh karena itu, uji *Z-Test Independen* dapat digunakan untuk menguji data dengan sampel yang berukuran besar. Rumus yang digunakan untuk melakukan uji statistik *Z-Test Independen* adalah sebagai berikut :

$$z = \frac{\frac{x_1}{n_1} - \frac{x_2}{n_2}}{\sqrt{p \cdot q \cdot \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}\right)}} \quad p = \frac{x_1 + x_2}{n_1 + n_2} \quad q = 1 - p$$

Keterangan :

Z = nilai Z

$X_1$  = banyaknya kejadian kelompok 1

$X_2$  = banyaknya kejadian kelompok 2

$n$  = banyaknya sampel 1

$n_2$  = banyaknya sampel 2

$p$  = proporsi kejadian secara keseluruhan kedua kelompok

$q$  = proporsi tidak terjadinya kejadian secara keseluruhan kedua kelompok

Uji *Z-Test Independen* digunakan untuk mengetahui perbedaan hasil checklist pada presentase ketidak lengkapan dokumen rekam medis rawat jalan Puskesmas Cisadea sebelum dan sesudah menggunakan buku pedoman assembling. Kriteria pengambilan keputusan menggunakan nilai signifikansi sebagai berikut :

1. Jika nilai hasil hitung  $Z$  dibandingkan dengan nilai tabel distribusi normal menunjukkan  $Z_{0.5\alpha} < Z_{hitung} < Z_{\alpha}$  maka  $H_0$  diterima,  $H_1$  ditolak artinya tidak ada perbedaan presentase ketidak lengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea setelah menggunakan buku pedoman assembling.
2. Jika nilai hasil hitung  $Z$  dibandingkan dengan nilai tabel distribusi normal menunjukkan  $Z_{0.5\alpha} > Z_{hitung} > Z_{\alpha}$  maka  $H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima artinya ada perbedaan presentase ketidak lengkapan dokumen rekam medis rawat jalan di Puskesmas Cisadea setelah menggunakan buku pedoman assembling.

## F. Jadwal Penelitian

Tabel 3 1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Agst	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1	Survey Pendahuluan		■				
2	Penyusunan Proposal	■	■				
3	Konsultasi	■	■				
4	Seminar Proposal			■			
5	Izin Penelitian			■			
6	Pengumpulan Data				■	■	
7	Analisis Data					■	■
8	Penyusunan Hasil					■	■
9	Seminar Hasil					■	■

## G. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Notoatmodjo (2012)

### 1. *Informed Conccent*

Sebelum dilakukan pengambilan data atau wawancara kepada responden terlebih dahulu dimintakan persetujuan. Bila reponden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak-hak responden.

### 2. *Anomity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan responden kerahasiaan data yang diperoleh.

### 3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.