

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian merupakan cara untuk memecahkan masalah berdasarkan keilmuan (Nursalam & Pariani, 2008). Pada bab ini akan dijelaskan tentang metode penelitian yang meliputi; 1) desain penelitian 2) kerangka kerja 3) populasi, sampel dan sampling 4) variabel penelitian dan definisi operasional 5) pengumpulan dan pengolahan data dan 6) etik penelitian.

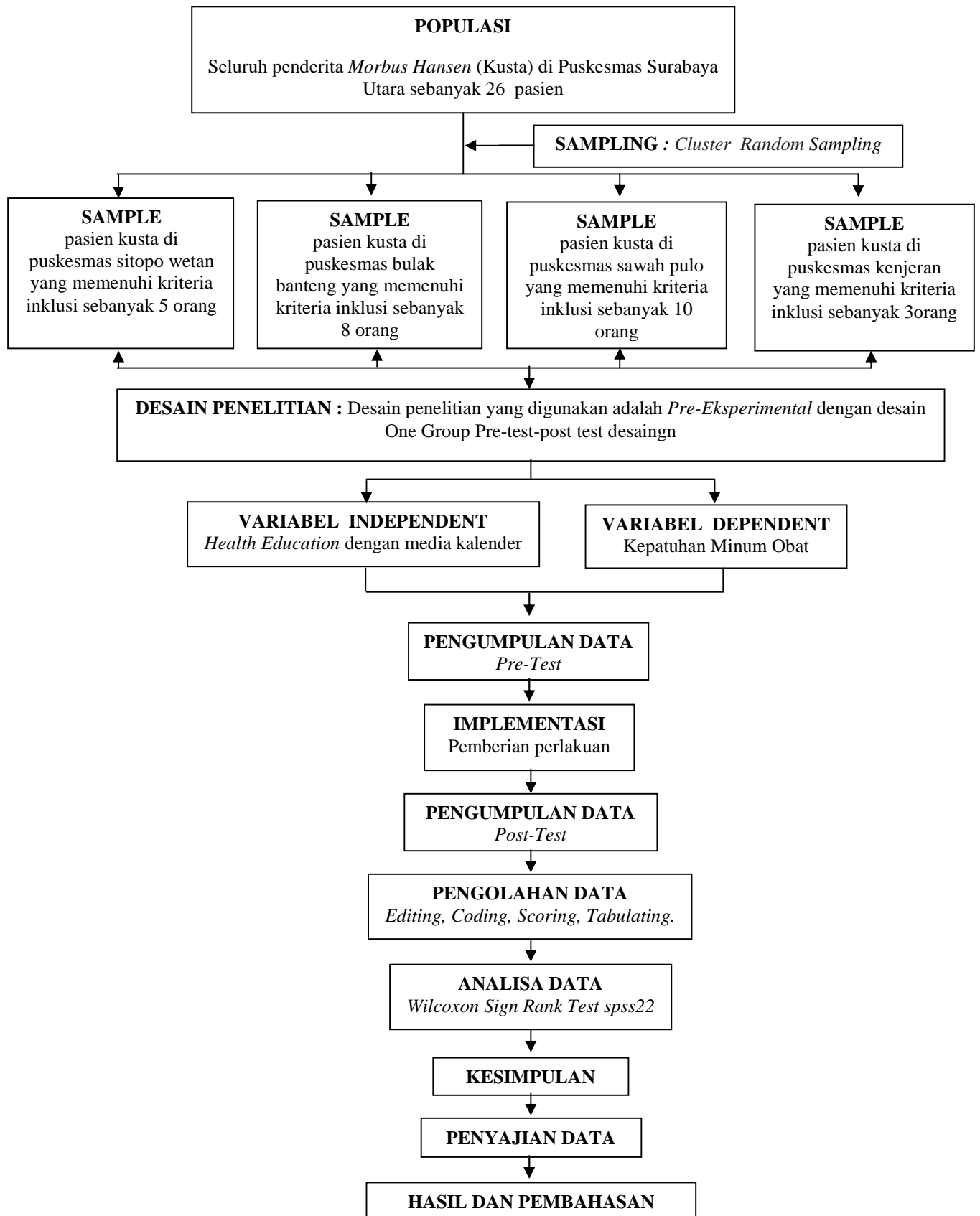
#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu peneliti bisa diterapkan (Nursalam, 2008).

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pre-eksperimental design* dengan rancangan penelitian *One group pre-test-post test design*. Dimana pada penelitian ini dilakukan dengan cara sebelum diberikan treatment/ perlakuan, variabel diobservasi/ diukur terlebih dahulu (*pre-test*) setelah itu dilakukan treatment/ perlakuan dan setelah treatment dilakukan pengukuran/ observasi (*post test*) (Hidayat, 2010).

#### **3.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja merupakan bagian kerja terdapat kegiatan penelitian yang akan dilakukan meliputi subjek penelitian, variable yang akan diteliti dan *variable* yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2010). Kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan secara skematis sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka kerja penelitian pengaruh *health education* dengan media kalender terhadap tingkat kepatuhan minum obat pasien *Morbus Hansen* (kusta) di Surabaya Utara.

### **3.3 Populasi Sampel Dan *Sampling***

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan di teliti, bukan hanya objek atau subjek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subjek atau objek tersebut (Sugiyono, 2013). Berdasarkan data awal populasi pada penelitian ini adalah semua pasien morbus Hansen (Kusta) di 4 Puskesmas yang berjumlah 26 pasien.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Dalam penelitian bidang kesehatan terdapat istilah kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, kriteria tersebut digunakan untuk menentukan dapat tidaknya dijadikan sampel sekaligus untuk membatasi hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010).

a) Kriteria inklusi adalah dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2010).

Kriteria inklusi pada dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien Kusta yang bersedia menjadi responden
2. Mampu berkomunikasi dengan aktif
3. Bertempat tinggal di Surabaya minimal 1 tahun

b) Kriteria eksklusi adalah kreteria dari subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Hidayat, 2010). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien *Morbus Hansen* (Kusta) tidak berada di tempat

2. Tuna rungu
3. Tuna netra

### 3.3.3 Teknik *Sampling*

Teknik sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Cluster Random sampling*. *Cluster Random Sampling* adalah suatu cara pengambilan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data sangat luas atau besar, yakni populasinya heterogen dan terdiri atas kelompok yang heterogen, maka caranya adalah berdasarkan daerah dari populasi yang telah ditetapkan. *Cluster* dilakukan dengan cara melakukan randomisasi dalam dua tahap, yaitu randomisasi untuk *cluster*/menentukan sampel daerah kemudian randomisasi/menentukan orang/unit yang ada di wilayah / dari populasi *cluster* yang terpilih (Hidayat, 2010).

Pengambilan sampel dengan cara, peneliti menentukan daerah penelitian terlebih dahulu, setiap daerah diberi kode menggunakan nomor. Ada 5 daerah yang akan di cluster dari Surabaya utara, yaitu Kenjeran, Bulak Banteng, Semampir, Krembangan, dan Pabean. Penentuan daerah dilakukan dengan rumus populasi finit, setelah di hitung hasilnya adalah 3, selanjutnya untuk menentukan 3 wilayah, agar acak maka, digunakanlah teknik Random yaitu dengan cara melempar dadu, melempar dadu diperoleh 3 wilayah yaitu Kenjeran, Semampir, dan yang terakhir adalah Bulak banteng.

Puskesmas daerah Kenjeran, dan Puskesmas daerah semampir, dan Puskesmas daerah Bulak Banteng, di Puskesmas daerah Kenjeran sendiri terdiri dari 4 Puskesmas, tetapi yang terdapat pasien kusta hanya 3 puskesmas saja, jadi yang 1 Puskesmas tidak masuk dalam kriteria. Sedangkan didaerah Puskesmas Semampir terdapat 4 puskesmas yang kesemuanya terdapat pasien kusta dengan jumlah yang berbeda, sedangkan didaerah Bulak Banteng, hanya terdapat 1 puskesmas saja.

Dari ktiga wilayah tersebut dilakukan random lagi untuk menentukan orang/unit dengan rumus populasi finit, dan didapatkan hasil 4, kemudian dilakukan lempar dadu, dan diperoleh hasil Puskesmas Sidotopo Wetan dengan 5 pasien Kusta, Puskesmas Bulak Banteng dengan 8 pasien Kusta, Puskesmas Sawah Pulo dengan 10 pasien Kusta dan Puskesmas Kenjeran 3 pasien kusta. Setelah ditentukan Puskesmas yang akan diteliti, diperoleh jumlah populasi sebanyak 26 pasien, kemudian dari 26 pasien Kusta tersebut dihitung menggunakan umus penentuan sampel menuut Zainuddin (Hidayat, 2010) dan memperoleh hasil sebanyak 24 sampel.

Rumus Populasi Finit (Hidayat, 2010):

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Tingkat Signifikan (p) 0,05

Populasi Finit, menentukan wilayah Surabaya Utara:

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

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

$$n = \frac{5}{6 (0,0025)}$$

$$n = \frac{5}{0,015}$$

$$n = 3,33 (3) \text{ Wilayah}$$

Populasi Finit, menentukan wilayah Puksemas:

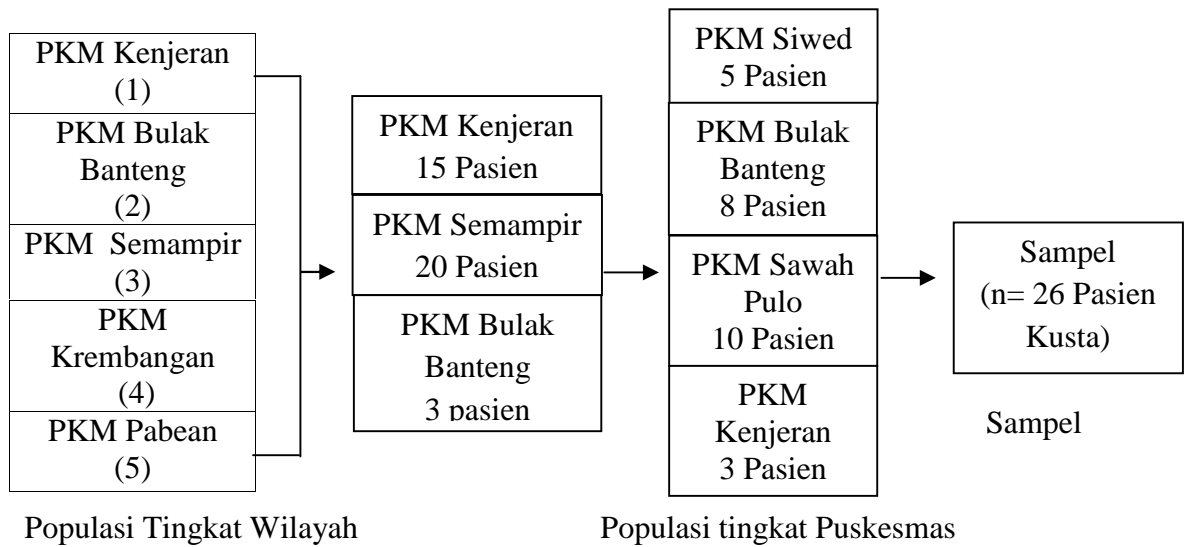
$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{8}{1 + 8(0,05)^2}$$

$$n = \frac{8}{9 (0,0025)}$$

$$n = \frac{8}{0,0225}$$

$$n = 3,555 (4) \text{ Puskesmas}$$



Gambar 3.2 Teknik Cluster Random Sampling

### 3.3.4 Besar Sampling

Besar sampel pada penelitian ini menggunakan rumus penentuan besar sampel yaitu:

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan sampel menurut Zainuddin (Hidayat, 2010) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot q}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Populasi penelitian

= 5%

Z = 1,96

$$P = 0,5$$

$$q = 0,5$$

$$d = 0,05$$

Berdasarkan rumus di atas, sampel dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot P \cdot q} \\ &= \frac{26 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)}{(0,05)^2 \cdot (26-1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (0,5)} \\ &= \frac{26 \cdot (3,8416) \cdot (0,25)}{(0,0025) \cdot (25) + (3,8416) \cdot (0,25)} \\ &= \frac{24,9704}{1,0229} \\ &= 24,4 \\ &= 24 \text{ pasien Morbus Hansen} \end{aligned}$$

Jumlah sampel sebanyak 24 responden

Jumlah sampel yang diambil proporsi dengan jumlah populasi yang ada masing - masing cluster tersebut dengan rumus menurut Umar dalam Sukidin dan Mundir (2005).

$$n = fi \cdot Sn$$



Keterangan :

$N$  = jumlah sampel peruangan

$f_i$  = jumlah populasi peruangan

---

jumlah populasi seluruh ruangan yang telah ditentukan

$S_n$  = jumlah sampel seluruh ruangan yang telah ditentukan

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel untuk masing - masing cluster adalah sebagai berikut :

Tabel 3.2 : Perhitungan Sampel Menggunakan Teknik *Cluster Random Sampling*.

No.	Cluster	Jumlah Populasi	Jumlah Sampel
1.	Puskesmas Sidotopo Wetan	5	$\frac{5}{26} \times 24 = 4,6$ (5)
2	Puskesmas Bulak Banteng	8	$\frac{8}{26} \times 24 = 7,3$ (7)
3	Puskesmas Sawah Pulo	10	$\frac{10}{26} \times 24 = 9,2$ (9)
4	Puskesmas Kenjeran	3	$\frac{3}{26} \times 24 = 2,7$ (3)
Jumlah		26	24

### **3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel adalah suatu ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok tersebut (Nursalam, 2008). Pada penelitian dibedakan menjadi dua variabel, yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*.

#### **3.4.1 Variabel *Independent* (bebas)**

Variabel *independent* adalah suatu variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel *independent*nya pengaruh *health education* dengan media kalender.

#### **3.4.2 Variabel *Dependent* (tergantung)**

Variabel *Dependent* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2008). Pada penelitian ini variabel *dependent*nya adalah Kepatuhan minum obat pasien *morbus hansen* (kusta).

### 3.4.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional pengaruh *health education* dengan media kalender terhadap perubahan kepatuhan pasien *morbus hansen* (kusta) di wilayah Surabaya Utara.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Instrumen	Skala	Kategori
<i>Independent Health Education</i> Dengan Media Kalender	Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan media kalender yang berisi tentang kalender minum obat dan konsep penyakit (Kusta) yang dilengkapi dengan Epidemiologi, Definisi, Etiologi, Manifestasi Klinis, Klasifikasi, Penularan, Pencegahan, Terapi, Bahaya Putus Obat, Menghilangkan Stigma Negatif, serta Profil Kampus	a. Mendatangi Pasien Kusta dirumahnya masing masing b. Health Education dengan media kalender dilakukan selama 10-15 menit pada setiap sample. c. Evaluasi tentang pemahaman materi selama 15 menit dengan cara bertanya dengan pasien tentang materi yang sudah diberikan. d. <i>Home visite</i> selanjutnya yaitu evaluasi pasien apakah sudah mengisi kalender dengan benar. e. Kalender tercentrang sesuai jadwal minum obat pasien	SAK (Satuan Acara Kegiatan)	-	-
<i>Dependent</i> Kepatuhan pasien <i>Morbus Hansen</i> (Kusta)	Adanya perubahan perilaku ketaatan pasien Morbus Hansen (Kusta) dari yang tidak patuh meminum obat, menjadi patuh dan sesuai	a. Sesuai prinsip 5T b. Obat diminum sehari sekali c. Obat habis sesuai masa berlaku	Kuesioner  <i>Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)</i>	Ordinal	Skoring nilai  Kepatuhan Rendah Jika skor kepatuhan < 6  Kepatuhan Sedang Jika skor kepatuhan 6-7

	<p>jadwal minum obat pasien dengan prinsip 5T (Tepat pasien, Tepat obat, Tepat dosis, Tepat cara/rute, Tepat waktu, tepat dokumentasi), serta diawasi secara ketat oleh PMO (Pengawas Menelan Obat)</p>			<p>Kepatuhan Tinggi Jika skor kepatuhan 8 (MMAS-8)</p> <p>Pernyataan Positif terdapat pada soal kuesioner nomor 1, 4, 5, dan 6</p> <p>Pernyataan Negatif terdapat pada soal kuesioner nomor 2, 3, 7, dan 8</p>
--	---	--	--	--

### 3.5 Pengumpulan Dan Pengolahan Data

#### 3.5.1 Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang akan digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmodjo, 2005). Pada penelitian ini instrument yang akan digunakan adalah :

1. Lembar Kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* adalah lembaran berupa pertanyaan terkait nomor responden, Data Utama (identitas pasien) dengan 9 butir pertanyaan, Pemeriksaan dengan 4 butir pertanyaan, Riwayat Kesehatan dengan 5 butir pertanyaan, Riwayat Pengobatan dengan 3 butir pertanyaan yang diisi secara mandiri oleh pasien, dan yang terakhir tentang Kepatuhan yang terdiri dari 8 pertanyaan dengan jawaban “ya” dan “tidak”. Kuesioner ini diadopsi dari Atika Wahyu Puspitasari dalam *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*

yang telah memiliki nilai uji validitasnya lebih dari  $r$  table yaitu 0,306 dan hasil rehabilitasi 0,776.

Data demografi pasien tertuang dalam data utama yaitu data identitas pasien yang terdiri dari nama, umur, alamat, nomor telepon, pekerjaan, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan.

2. SAK adalah Satuan Acara Kegiatan yang dilakukan oleh peneliti dengan memberikan materi berupa cara penggunaan media kalender guna mengontrol kepatuhan pasien kusta yang sedang menjalani pengobatan, didalam “Kalender Bebas Kusta 2017” ada pula kolom untuk dicentang setelah pasien meminum obat Kusta, serta pengertian tentang Epidemiologi, Definisi, Etiologi, Manifestasi Klinis, Klasifikasi, Penularan, Pencegahan, Terapi, Bahaya Putus Obat, Menghilangkan Stigma Negatif, serta Profil Kampus. *Health Education* ini dilakukan selama 10-15 menit, karena jika lebih dari 15 menit maka *Health Education* yang dilakukan tidak akan terserap secara maksimal oleh pasien (Effendy, 1998)

Kalender Bebas Kusta dapat digunakan saat pasien selesai meminum obat, caranya yaitu dengan memberi centrang pada kotak disebelah nomor tanggalan dan sesuai warna, jika pasien dewasa dengan tipe pausi basiler maka kotak yang dicentang berwarna hijau, jika pasien dewasa dengan tipe multi basiler maka kontak yang di centrang berwarna ungu, sedangkan untuk anak anak dengan tipe *Pausi Basiler* maupun *Multi Basiler* maka dapat mencentang kotak yang paling bawah berwarna biru.

Kotak dapat diberi centrangan jika pasien sudah selesai meminum obat sesuai peraturan yaitu satu kali dalam sehari, kalender tidak dapat di

centrangan jika pasien belum atau baru akan meminum obat, dalam kalender juga dijelaskan adanya informasi yang penting tentang kusta, misalnya epidemiologi, definisi dan lain sebagainya.

### **3.5.2 Lokasi dan waktu Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan, Puskesmas Sawah Pulo, Puskesmas Bulak Banteng, dan Puskesmas Kenjeran. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2017.

### **3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti mengumpulkan data dalam penelitian (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data dari responden dibantu oleh beberapa orang yang sebelumnya telah diberikan pengarahan oleh peneliti tentang cara pengisian kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*.

Setelah mendapat izin dari institusi pendidikan, serta izin dari Bakesbangpol kota Surabaya dengan tembusan ke Puskesmas Sidotopo Wetan, Puskesmas Sawah Pulo, Puskesmas Bulak Banteng, dan Puskesmas Kenjeran, Surabaya untuk mengadakan penelitian, selanjutnya peneliti beserta orang-orang yang sebelumnya telah diberikan pengarahan oleh peneliti mengumpulkan data di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan, Puskesmas Sawah Pulo, Puskesmas Bulak Banteng, dan Puskesmas Kenjeran Surabaya dengan cara home visite atau berkunjung kerumah pasien satu persatu, karena tidak memungkinkan jika dikumpulkan di puskesmas, mengingat pasien juga mempunyai pekerjaan yang

tidak bisa ditinggalkan. Setelah itu, melakukan pendekatan kepada pasien kusta dengan cara memperkenalkan identitas, mengemukakan maksud dan tujuan. Setelah itu langsung melakukan wawancara dengan para pasien kusta yang berpedoman pada kuesioner yang sebelumnya sudah disediakan yaitu *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) / Pre test*. Selanjutnya menjelaskan cara penggunaan media *Health Education* kalender kepada para pasien *Morbus Hansen* (Kusta) untuk digunakan sebagai monitor mematuhi kepatuhan meminum obat sesuai yang diinstruksikan petugas kesehatan setempat, kemudian peneliti beserta orang-orang yang sebelumnya diberikan pengarahan oleh peneliti melakukan wawancara sesuai kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) / Post test*

Kemudian kunjungan yang kedua pada bulan Juni 2017 pada minggu ke 3 ke rumah pasien *morbus Hansen* (kusta) untuk melakukan kontroling bagaimana para pasien mencetrang kalender kusta, apakah sudah benar atau belum dan tetap mengingatkan untuk selalu mengisi kalender setelah selesai minum obat, dengan begitu kita sebagai peneliti dapat mengobservasi serta mengevaluasi kotak yang sudah diberi centangan pada kalender bebas kusta tersebut, apakah sudah benar diisi semua atau masih ada yang belum dan tidak meminum obat, jika pasien masih ada kotak yang kosong, maka pasien diingatkan kembali agar meminum obat secara rutin setiap hari untuk mempercepat kesembuhan.

### 3.5.4 Cara Pengolahan dan Analisa Data

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah :

#### 1. *Editing*

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). Pada tahap ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan untuk dilakukan pengeditan pada beberapa data yang dianggap kurang sesuai. Seperti kelengkapan data, validitas data, duplikasi data dan lain-lain.

#### 2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010).

#### 3. *Scoring*

*Scoring* Adalah memberi skor terhadap item-item yang perlu diberi skor (Hidayat, 2010).

#### **Kuesioner Kepatuhan Minum Obat**

Skor:

Kepatuhan Tinggi : Bila Skor 8

Kepatuhan Sedang : Bila Skor 6 - <8

Kepatuhan Rendah : Bila Skor <6

(Donald E Morisky, ScD, sCm, MSPH-Departemen Of Community Health Science)

#### 4. *Tabulating*

Dalam *tabulating* ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil *coding* untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan



evaluasi (Hidayat, 2010). Pada tahap ini peneliti menyajikan data yang telah terkumpul sebelumnya dalam bentuk table untuk mempermudah pembaca membaca data penelitian. Data yang terkumpul nantinya akan dibagi dalam beberapa kolom, yakni kolom daftar responden, skor dari kuesioner dan tingkat kepatuhan.

## 5. Analisis Data

Kegiatan mengubah data hasil penelitian menjadi informasi yang dapat digunakan untuk mengambil kesimpulan dalam suatu penelitian. Adapun cara mengambil kesimpulan bisa dengan hipotesis maupun dengan estimasi hasil (Hidayat, 2010). Pada penelitian ini data yang sudah dikumpulkan kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon sign rank test (Pre-Post)* untuk mrnguji variabel berpasangan yaitu membandingkan antara Health Education dengan media kalender terhadap kepatuhan minum obat dengan menggunakan skala ordinal dengan nilai  $\alpha = 0,05$  pada program SPSS 22. Jika hasil statistik menunjukkan  $0.05$  maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh *Health Education* dengan media kalender terhadap kepatuhan minum obat pada pasien kusta di Puskesmas Sidotopo Wetan, Bulak Banteng dan Puskesmas Sawah Pulo. Sedangkan jika hasil statistik menunjukkan  $0.05$   $H_0$  diterima yang berarti tidak ada pengaruh yang signifikan antara Health Education dengan media kalender terhadap kepatuhan minum obat pasien kusta.

## **3.6 Etik Penelitian**

### **3.6.1 *Informed Consent* (Persetujuan tertulis)**

*Informed consent* merupakan sebuah proses mulai dari penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan sampai dengan responden/partisipan bersedia mengikuti penelitian (Hidayat, 2010). Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Setelah diberi informasi tentang penelitian yang akan dilakukan, kemudian responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan bahwa mereka bersedia menjadi responden yang akan diteliti.

### **3.6.2 *Anonimity* (Tanpa nama)**

Menjaga kerahasiaan identitas subjek peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau Kuesioner, cukup dengan memberi nomor kode masing-masing lembar tersebut (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini nama responden tidak ditulis lengkap namun hanya ditulis nomor respondennya.

### **3.6.3 *Confidentiallity* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh subjek dirahasiakan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sehingga rahasianya tetap terjaga (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini data yang nantinya akan dipublikasikan hanya data yang terkait dengan data yang dibutuhkan peneliti. Sedangkan data yang tidak terkait dengan data yang dibutuhkan peneliti akan dirahasiakan.

### **3.6.4 *Beneficence & non-maleficence* (Menguntungkan & tidak merugikan)**

Penelitian yang dilakukan memberikan keuntungan atau manfaat dari penelitian. Proses penelitian yang dilakukan juga diharapkan tidak menimbulkan

kerugian atau meminimalkan kerugian yang mungkin ditimbulkan (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini diharapkan pendekatan yang diberikan dapat meningkatkan kepatuhan pasien meminum obat Kusta sesuai petunjuk yang diinstruksikan oleh tenaga kesehatan di wilayah Puskesmas Sidotopo Wetan, Surabaya, serta mencegah timbulnya kerugian terhadap pasien *Morbus Hansen* (Kusta).

### **3.6.5 Justice (Keadilan)**

Dalam penelitian yang dilakukan harus bersifat adil tanpa membedakan subjek maupun perlakuan yang diberikan (Hidayat, 2010). Dalam penelitian ini peneliti tidak memberikan keistimewaan pada salah satu atau beberapa responden dan berusaha untuk bersifat adil pada setiap responden.

## **3.7 Keterbatasan**

1. Terdapat responden yang tidak menjawab dengan jujur ketika wawancara
2. Media Kalender yang di gunakan oleh peneliti hanya sampai tahun 2017. Selanjutnya, untuk tahun berikutnya responden tidak bisa memanfaatkan kalender tersebut.
3. Peneliti hanya melakukan penelitian selama satu bulan, sehingga perlu adanya rencana tindak lanjut dengan tenaga kesehatan setempat.
4. Pertemuan pasien dan keluarga dengan peneliti hanya 2 kali sehingga BHSP tidak terjadi dengan baik