

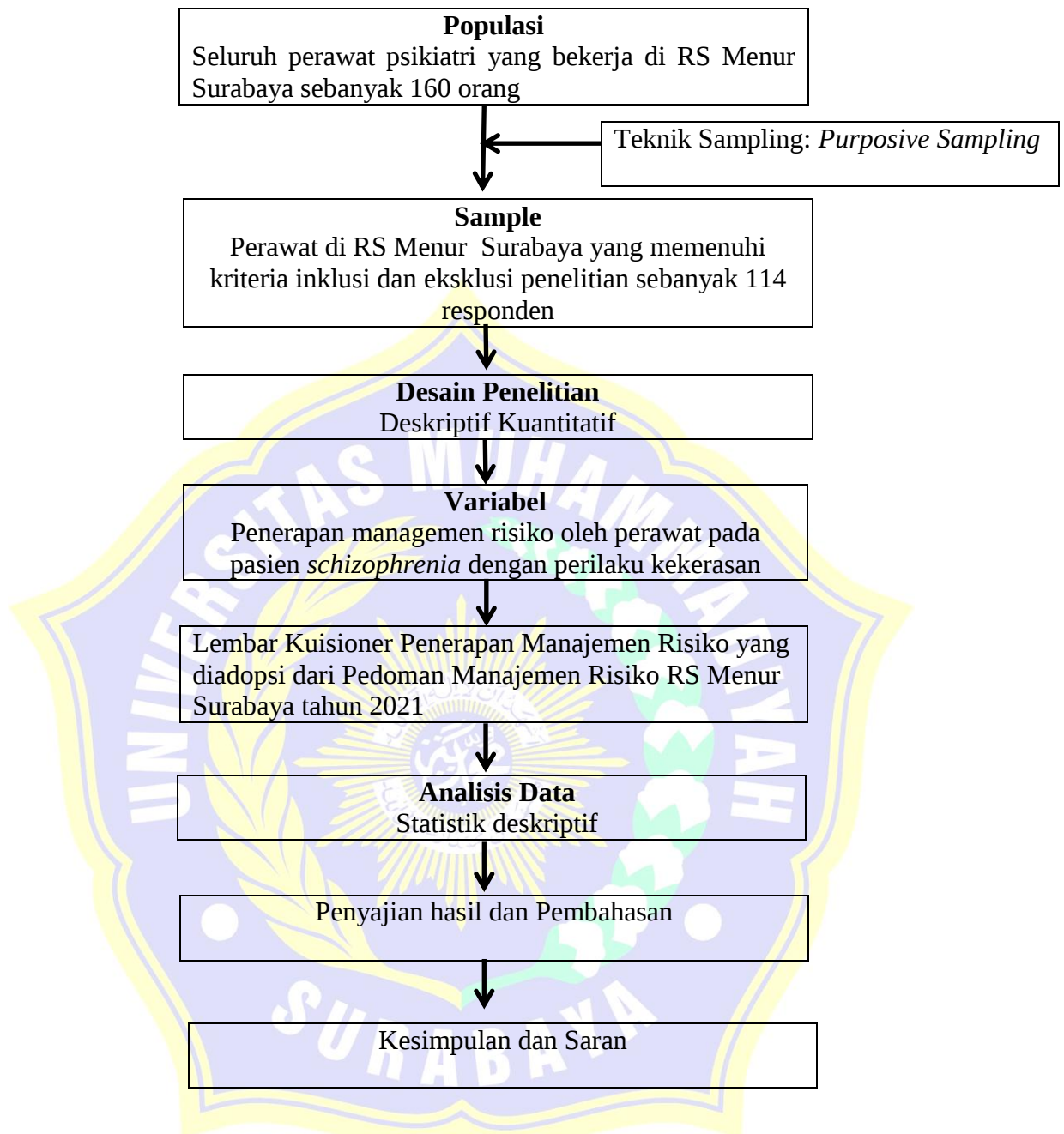
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian deskriptif merupakan salah satu bentuk penelitian observasional yang bertujuan untuk memperoleh gambaran suatu fenomena melalui proses observasi secara langsung maupun tidak langsung, tanpa melibatkan tindakan perlakuan atau intervensi (Hidayat, 2024). Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif yaitu untuk mengetahui penerapan manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di RS Menur Surabaya.

3.2 Kerangka Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian

3.3 Populasi, sampel dan sampling

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah umum yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan ciri khusus yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian digunakan untuk menarik kesimpulan (Sugiyono, 2023).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat psikiatri yang bekerja di RS Menur Surabaya sebanyak 160 orang yang terlibat langsung dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien perilaku kekerasan pada bulan Maret 2026.

3.3.2 Sample

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan ciri yang terdapat dalam populasi tersebut (Sugiyono, 2023). Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu 114 responden perawat. Sampel yang dapat diikutsertakan dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus Slovin dengan rumus:

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

Keterangan:

N: jumlah populasi

n: jumlah sampel

d: Tingkat signifikan (d = 0,05)

maka didapatkan sampel sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{160}{1+160 (0,05)^2} \\ &= \frac{160}{1+160 (0,0025)} \end{aligned}$$

$$= \frac{160}{1+0,4}$$

$$= \frac{160}{1,4}$$

$$= 114,28 = 114 \text{ responden.}$$

1. Kriteria Inklusi:

- 1) Perawat yang bekerja di ruang rawat inap, poli psikiatri dan IGD Psikiatri RS Menur Perawat yang terlibat langsung dalam perawatan pasien.
- 2) Perawat yang memiliki pengalaman kerja minimal satu tahun di ruang rawat inap dan poli psikiatri RS Menur Surabaya
- 3) Perawat yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- 1) Kepala Ruangan dan Kepala Bidang RS Menur Surabaya
- 2) Perawat yang sedang cuti, izin, atau tidak aktif bekerja pada saat penelitian dilakukan.

3.3.3 Sampling

Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2023). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik sampling *Nonprobability sampling* yaitu *purposive sampling* dengan kriteria perawat yang terlibat langsung dalam perawatan pasien di RS Menur Surabaya.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan segala hal dengan berbagai bentuk yang ditentukan oleh peneliti untuk dipelajari dengan tujuan memperoleh informasi tentang hal tersebut dan mengambil kesimpulan dari hasil penelitian tersebut

(Sugiyono, 2023). Penelitian ini menggunakan variabel tunggal, yaitu penerapan manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan petunjuk atau panduan dalam mengukur suatu variabel, yang menjelaskan bagaimana suatu variabel diukur secara spesifik, terukur, dan dapat diamati (Sugiyono, 2023).



Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori	Skor
Identifikasi Risiko	Tindakan perawat dalam mengenali dan menentukan potensi risiko perilaku kekerasan melalui pengkajian sesuai proses manajemen risiko	1. Mengidentifikasi sumber, penyebab, dan dampak risiko 2. Mengumpulkan data dan informasi risiko	1. Lembar Kuisioner Penerapan Manajemen Risiko yang diadopsi dari Pedoman Manajemen Risiko RS Menur Surabaya tahun 2021 2. Observasi dengan meninjau data Ruangan	Ordinal	Selalu (4) Sering (3) Kadang-kadang(2) Tidak pernah (1)	13 – 16 (Baik) 9 – 12 (Cukup) 4 – 8 (Kurang) Baik = 76–100% Cukup = 51–75% Kurang = ≤50%
Penilaian dan analisis tingkat risiko	Tindakan perawat dalam menganalisis dan mengevaluasi tingkat risiko untuk menentukan prioritas penanganan	1. Menilai kemungkinan (probabilitas) risiko 2. Menilai dampak risiko 3. Menghitung atau menentukan tingkat risiko 4. Menentukan prioritas risiko	1. Lembar Kuisioner Penerapan Manajemen Risiko yang diadopsi dari Pedoman Manajemen Risiko RS Menur Surabaya tahun 2021 2. Observasi dengan meninjau data Ruangan	Ordinal	Selalu (4) Sering (3) Kadang-kadang(2) Tidak pernah (1)	13 – 16 (Baik) 9 – 12 (Cukup) 4 – 8 (Kurang) Baik = 76–100% Cukup = 51–75% Kurang = ≤50%
Tindakan dan Pengendalian Risiko	Upaya perawat dalam melakukan tindakan untuk mengurangi atau mengendalikan risiko sesuai hasil analisis	1. Menentukan tindakan pengendalian risiko 2. Melaksanakan pengendalian/mitigasi risiko 3. Menilai efektivitas pengendalian	1. Lembar Kuisioner Penerapan Manajemen Risiko yang diadopsi dari Pedoman Manajemen	Ordinal	Selalu (4) Sering (3) Kadang-kadang(2) Tidak pernah (1)	19 – 24 (Baik) 13 – 18 (Cukup) 46– 12 (Kurang) Baik = 76–100% Cukup =

		risiko	en Risiko RS Menur Surabaya tahun 2021 2. Observasi dengan meninjau data Ruangan			51–75% Kurang = ≤50%
Evaluasi dan Pelaporan Risiko	Tindakan perawat dalam proses penilaian terhadap efektivitas tindakan keperawatan dalam mengendalikan risiko dan pelaporan terhadap penerapan manajemen risiko	1. Melakukan evaluasi secara berkala 2. Melakukan pelaporan hasil manajemen risiko	1. Lembar Kuisisioner Penerapan Manajem en Risiko yang diadopsi dari Pedoman Manajem en Risiko RS Menur Surabaya tahun 2021 2. Observasi dengan meninjau data Ruangan	Ordinal	Selalu (4) Sering (3) Kadang- kadang(2) Tidak pernah (1)	10 – 12 (Baik) 7 – 9 (Cukup) 3 – 6 (Kurang) Baik = 76–100% Cukup = 51–75% Kurang = ≤50%

3.5 Pengumpulan Data dan Pengolahan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Istrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati (Sugiyono, 2023). Instrumen dalam penelitian ini berupa kuesioner yang diadopsi dari Pedoman Manajemen Risiko RS Menur Surabaya. Kuesioner digunakan untuk menilai penerapan manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan berdasarkan laporan diri responden. Selain itu, peneliti menggunakan lembar tally untuk mencatat frekuensi tindakan keperawatan dengan cara menelaah dokumen berupa catatan

keperawatan harian di ruangan. Penggunaan lembar tally bertujuan untuk melengkapi dan memverifikasi data yang diperoleh dari kuesioner.

Dalam proses pencatatan, peneliti dapat dibantu oleh asisten dalam mengisi lembar tally, namun penentuan skor dan penilaian akhir tetap dilakukan oleh peneliti. Pencatatan dilakukan pada tiga waktu yang berbeda, yaitu shift pagi, sore, dan malam, yang dapat dilakukan pada hari yang berbeda untuk memperoleh gambaran yang lebih representatif. Hasil pencatatan pada lembar tally kemudian dihitung dalam bentuk persentase untuk menentukan kategori penilaian.

Instrumen terdiri dari 17 item pernyataan yang disusun berdasarkan dimensi manajemen risiko, yaitu identifikasi risiko (item 1–4), pencegahan dan pengendalian risiko (item 5–8), Perlakuan/pengendalian risiko (item 9–14), serta evaluasi dan pelaporan (item 15–17). Setiap item menggambarkan tindakan perawat dalam melaksanakan tahapan manajemen risiko sesuai dengan prosedur yang berlaku. Penilaian setiap item menggunakan skala frekuensi dengan definisi operasional sebagai berikut: selalu (4) apabila tindakan dilakukan pada 100% kesempatan observasi, sering (3) apabila dilakukan pada $\geq 75\%$ kesempatan observasi, jarang (2) apabila dilakukan pada 25–74% kesempatan observasi, dan tidak pernah (1) apabila tidak dilakukan sama sekali (0% kesempatan observasi).

Tabel 3. 2 Kisi-kisi Kuisisioner

No	Variabel	Sub Variabel	Indikator	No Item
1.	Penerapan Manajemen Risiko Oleh Perawat Pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan	Identifikasi Risiko	Pengkajian risiko kekerasan, identifikasi tanda agresif, pengkajian berkala	1, 2, 3, 4
2.	Penerapan Manajemen Risiko Oleh Perawat Pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan	Penilaian dan Analisis Risiko	Penentuan tingkat risiko dan pengawasan pasien	5, 6, 7, 8
3.	Penerapan Manajemen Risiko Oleh Perawat Pada Pasien Skizofrenia dengan	Perlakuan/Pengendalian Risiko	De-escalasi, isolasi, restrain, kolaborasi tim, keamanan lingkungan, komunikasi	9, 10, 11, 12, 13, 14

	Perilaku Kekerasan		terapeutik, keterlibatan keluarga	
4.	Penerapan Manajemen Risiko Oleh Perawat Pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan	Evaluasi dan Pelaporan	Observasi, pencatatan perubahan perilaku, evaluasi tindakan, dokumentasi, incident report	15,16,17

3.5.2 Uji Validitas Instrumen

Uji validitas bertujuan untuk mengetahui kemampuan instrumen dalam mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan melalui validitas isi (*content validity*) dan validitas empiris.

Validitas isi dilakukan melalui expert judgment oleh tiga pakar yang memiliki keahlian di bidang keperawatan jiwa. Setiap item pernyataan dinilai menggunakan skala 1–4. Selanjutnya, nilai Item *Content Validity Index* (I-CVI) dihitung dengan membagi jumlah pakar yang memberikan nilai 3 atau 4 dengan jumlah seluruh pakar. Item dinyatakan valid apabila memiliki nilai $I-CVI \geq 0,78$. Hasil penilaian menunjukkan bahwa seluruh item memperoleh nilai I-CVI sebesar 1,00 sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan sebagai instrumen penelitian.

Selanjutnya dilakukan uji validitas empiris terhadap 30 responden menggunakan korelasi *Pearson Product Moment* dengan tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel (0,361). Hasil analisis menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel sehingga seluruh item dinyatakan valid.

Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Instrumen

Correlations					
Item	N	r-hitung	r-tabel	Sig. (2-tailed)	Kesimpulan
P1	30	.513**	0,361	.004	Valid
P2	30	.442*	0,361	.015	Valid
P3	30	.643**	0,361	.000	Valid
P4	30	.511**	0,361	.004	Valid
P5	30	.476**	0,361	.008	Valid
P6	30	.431*	0,361	.018	Valid
P7	30	.483**	0,361	.007	Valid
P8	30	.594**	0,361	.001	Valid
P9	30	.378*	0,361	.039	Valid
P10	30	.537**	0,361	.002	Valid
P11	30	.483**	0,361	.007	Valid
P12	30	.483**	0,361	.007	Valid
P13	30	.378*	0,361	.039	Valid
P14	30	.444*	0,361	.014	Valid
P15	30	.755**	0,361	.000	Valid
P16	30	.378*	0,361	.039	Valid
P17	30	.378*	0,361	.039	Valid

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

3.5.3 Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui konsistensi instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Pengujian reliabilitas menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan bantuan program SPSS. suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$. Hasil pengujian menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,802. Nilai tersebut lebih besar dari 0,70 sehingga instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas Instrumen

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.802	17

3.5.2 Lokasi Penelitian

Peneliti mengambil Lokasi penelitian di RS Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur mulai dari pertama observasi sampai penelitian selesai. Lokasi ini dipilih karena belum ada penelitian tentang Gambaran penerapan manajemen risiko oleh perawat pada pasien *schizophrenia* dengan perilaku kekerasan.

3.6 Proses Pengumpulan dan Analisa Data

3.6.1 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti memperoleh surat rekomendasi dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. Selanjutnya, peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi terkait untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian. Setelah izin diperoleh, peneliti melanjutkan proses perizinan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi penelitian.

Sebelum pelaksanaan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan pengambilan data awal (studi pendahuluan) untuk memperoleh gambaran awal terkait penerapan manajemen risiko pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan di lokasi penelitian. Data awal ini digunakan sebagai dasar dalam penyusunan instrumen dan perencanaan penelitian. Pada tahap pelaksanaan, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada perawat

sebagai calon responden. Responden yang bersedia berpartisipasi diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, observasi, dan telaah dokumen terhadap tindakan perawat dalam penerapan manajemen risiko pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Kuesioner diisi secara mandiri oleh perawat, sedangkan observasi dan telaah dokumen dilakukan sebagai bentuk verifikasi terhadap data yang diperoleh. Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Peneliti menentukan responden yang memenuhi kriteria inklusi dan telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
2. Peneliti membagikan kuesioner kepada perawat untuk diisi secara mandiri sesuai dengan praktik yang dilakukan dalam penerapan manajemen risiko pada pasien dengan perilaku kekerasan.
3. Peneliti tetap melakukan observasi buku ruangan terhadap tindakan perawat selama proses pelayanan keperawatan sebagai data pendukung dan verifikasi terhadap hasil kuesioner menggunakan lembar tally.
4. Selama proses observasi, peneliti dapat dibantu oleh asisten dalam melakukan pencatatan menggunakan lembar tally harian untuk mencatat frekuensi pelaksanaan tindakan yang diamati.
5. Peneliti melakukan penilaian dengan mengombinasikan hasil kuesioner dan observasi kemudian mengonversinya ke dalam skala penilaian yang telah ditentukan.

6. Seluruh data terkumpul, peneliti melakukan proses pengolahan data yang meliputi editing, coding, scoring, dan data entry sebelum dilakukan analisis data.

3.6.2 Prosedur Pengelolaan Data

1. Editing

Editing merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran dan kelengkapan data yang telah diperoleh atau dikumpulkan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan jawaban, kejelasan pengisian, serta kesesuaian dengan kriteria penelitian. Editing dilakukan setelah seluruh data terkumpul sebelum memasuki tahap pengolahan lebih lanjut.

2. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode berupa angka pada setiap kategori data hasil observasi untuk memudahkan pengolahan serta analisis data secara statistik. Pada penelitian ini, coding dilakukan terhadap karakteristik responden yaitu perawat berdasarkan usia, tingkat pendidikan, dan unit kerja sesuai dengan lembar observasi yang telah disusun. Hasil coding dicatat dalam lembar kerja (*coding sheet*) sebagai dasar pengolahan data pada tahap analisis selanjutnya. Pemberian kode yang dilakukan pada penelitian ini meliputi:

Tabel 3.5 Kode Tabulasi

No.	Kategori	Sub Kategori	Kode
1.	Usia perawat	< 25 tahun	1
		25–30 tahun	2
		31–35 tahun	3
		36–40 tahun	4
		> 40 tahun	5

2.	Jenis kelamin	Laki-laki	1
		Perempuan	2
3.	Pendidikan terakhir	D3 Keperawatan	1
		D4 Keperawatan	2
		S1 Keperawatan	3
		Ners	4
		S2 Keperawatan	5
4.	Lama kerja	1 Tahun	1
		1–5 tahun	2
		> 5 tahun	3
5.	Unit Kerja	Poli Psikiatri	1
		Rawat Inap Psikiatri	2
		IGD Psikiatri	3
		ICU	4

3. Scoring

Scoring merupakan proses pemberian nilai terhadap setiap item berdasarkan hasil observasi yang telah dicatat dalam lembar tally harian, kemudian dihitung menjadi skor sesuai dengan skala yang digunakan dalam penelitian.

Setiap kategori jawaban adalah sebagai berikut:

Selalu (4): dilakukan pada 100% kesempatan

Sering (3): dilakukan pada $\geq 75\%$ kesempatan

Kadang-kadang (2): dilakukan pada 25–74% kesempatan

Tidak Pernah (1): 0% / tidak dilakukan sama sekali

Hasil observasi tersebut selanjutnya dikategorikan menjadi tingkat penerapan manajemen risiko sebagai berikut:

76 – 100% = Baik

51 – 75% = Cukup

$\leq 50\%$ = Kurang

4. Data Entry

Data entry merupakan proses memasukkan data yang telah melalui tahap editing, coding, dan scoring ke dalam master tabel atau database komputer

menggunakan program pengolahan data. Pada tahap ini, setiap jawaban responden dimasukkan sesuai dengan kode yang telah ditetapkan pada masing-masing item pertanyaan. Setelah seluruh data dimasukkan, dilakukan pengecekan ulang untuk memastikan tidak terjadi kesalahan dalam proses input data. Data yang telah dimasukkan selanjutnya disiapkan untuk dilakukan analisis statistik deskriptif.

5. Tabulasi merupakan tahap penyajian data dalam bentuk tabel untuk mempermudah proses analisis dan interpretasi hasil penelitian. Data disusun dalam tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden serta masing-masing variabel penelitian, yaitu penerapan manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan, yang meliputi tahap identifikasi risiko, penilaian dan analisis tingkat risiko, tindakan pengendalian atau pencegahan, serta evaluasi dan tindak lanjut. Hasil tabulasi data ini selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam pelaksanaan analisis statistik deskriptif dan penarikan kesimpulan penelitian.

3.6.3 Analisis Data

Teknik analisis data adalah metode yang digunakan untuk mengolah data agar dapat ditarik kesimpulan dan diinterpretasikan sebagai informasi (Hidayat, 2024). Penelitian ini menggunakan analisis statistik deskriptif karena bertujuan untuk menggambarkan penerapan manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan. Statistik deskriptif digunakan untuk meringkas, menyajikan, dan mendeskripsikan data agar mudah dipahami dan memiliki makna. Data yang telah melalui proses editing, coding, scoring, dan data

entry dianalisis berdasarkan skor total yang diperoleh masing-masing responden.

Analisis dilakukan dengan menghitung:

1. Distribusi frekuensi
2. Persentase

Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan uraian naratif untuk menggambarkan tingkat penerapan manajemen manajemen risiko oleh perawat pada pasien skizofrenia dengan perilaku kekerasan.

3.7 Etika Penelitian

3.7.1 *Informed Consent* (persetujuan tindakan/informasi)

Peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian. Responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan lembar persetujuan menjadi responden yang memuat judul dan manfaat penelitian. Keikutsertaan responden bersifat sukarela tanpa adanya keterpaksaan. Apabila responden menolak atau menolak diri, peneliti tetap menghormati keputusan tersebut. Responden yang bersedia diminta menandatangani lembar informed consent sebagai bukti persetujuan.

3.7.2 *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti menjamin anonimitas responden dengan tidak mencantumkan nama, alamat, maupun identitas pribadi lainnya pada pengumpulan pengumpulan data. dan hasil penelitian. Setiap responden diberikan kode khusus yang bertujuan agar identitas responden tidak dapat diketahui oleh pihak lain.

3.7.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden, peneliti tidak mengambil gambar/dokumentasi responden selama

penelitian berlangsung, karena responden merupakan perawat yang bertugas di Rumah Sakit Menur Surabaya. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam bentuk dokumen tertulis dan file elektronik yang hanya dapat diakses oleh peneliti. Informasi yang diperoleh tidak akan disebarluaskan dan hasil penelitian hanya dilaporkan dalam bentuk kelompok data.

3.7.4 *Beneficence* dan *Non Maleficence* (Memberi manfaat dan tidak merugikan)

Penelitian ini dilaksanakan dengan mengutamakan prinsip manfaat (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non maleficence*). Proses pengumpulan data dilakukan melalui pengisian Lembar Observasi tanpa memberikan intervensi medis atau tindakan yang dapat membahayakan responden. Peneliti memastikan bahwa observasi tersebut tidak menimbulkan risiko fisik, psikologis, dan sosial. Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi responden dengan memungkinkan mereka merefleksikan pengalaman serta meningkatkan kesadaran dan keterampilan dalam menangani perilaku kekerasan pasien.

3.7.5 *Justice* (Keadilan)

Peneliti menerapkan prinsip keadilan (*justice*) dengan memperlakukan seluruh responden secara adil. Seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian. Peneliti tidak membedakan responden berdasarkan latar belakang sosial, ekonomi, pendidikan. Seluruh responden diperlakukan secara setara sebelum, selama, dan setelah proses penelitian berlangsung. Peneliti berkewajiban berlaku adil dengan memilih partisipan secara imparial berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.