

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif survei dengan pendekatan *cross-sectional*, di mana data dikumpulkan pada satu titik waktu untuk memberikan gambaran mengenai analisis antara faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual kejadian *burnout syndrome*. Pendekatan *cross-sectional* ini memungkinkan peneliti untuk mengamati dan menganalisis variabel yang ada dalam waktu yang bersamaan, tanpa perlu melakukan pengamatan berulang (Nursalam, 2017). Desain survei ini bertujuan untuk mengidentifikasi prevalensi, distribusi, serta analisis yang berhubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang, dengan fokus khusus pada bagaimana faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual dapat mempengaruhi tingkat *burnout*. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih mendalam tentang dinamika antara kelima variabel tersebut, serta memberikan kontribusi terhadap upaya pencegahan *burnout* melalui pendekatan di lingkungan kerja kesehatan.

3.2. Populasi dan Sampel

3.1.1. Populasi

Populasi merupakan suatu wilayah yang meliputi objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik yang berbeda dan ditentukan oleh peneliti untuk ditinjau dan diambil konklusi (Setiawan & Prasetyo, 2015). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang yang berjumlah 58 orang.

3.1.2. Sampel

Sampel penelitian tidak menggunakan kriteria pada pemilihan sampel. Sampel dipilih sesuai dengan total keseluruhan perawat yang bekerja di puskesmas, dalam penelitian ini sampel yang akan digunakan terdiri dari 29 perawat yang bekerja di Puskesmas Poncokusumo dan 29 perawat yang bekerja di Puskesmas Turen Kabupaten Malang, (Nursalam, 2017).

3.3. Sampling

Sampling adalah suatu prosedur dalam penelitian yang digunakan untuk memilih subjek atau unit sampel yang dapat mewakili populasi yang diteliti. Teknik ini bertujuan untuk memastikan bahwa sampel yang dipilih memiliki karakteristik yang sesuai dengan variabel yang akan dianalisis (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, teknik *non-probability* sampling dengan pendekatan total sampling atau sampling jenuh digunakan. Sampling jenuh adalah teknik pemilihan sampel di mana seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dipilih sebagai subjek penelitian

(Setiawan & Prasetyo, 2015).

3.4. Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel *Independent* (Bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang berfungsi sebagai faktor yang mempengaruhi atau menentukan perubahan pada variabel lainnya dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini, variabel independen yang mencakup berbagai aspek yang berhubungan dengan keadaan Faktor individu mencakup perilaku tipe A, faktor psikologis meliputi kecemasan dan depresi, faktor lingkungan meliputi beban kerja, penghargaan, dan keadilan, serta faktor spiritual mencakup ibadah, keyakinan pada Tuhan, dan kepuasan spiritual berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome*.

3.4.2. Variabel *Dependent* (Terikat)

Variabel *dependent* merupakan variabel yang dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain. Variabel dependen dicermati dan dinilai untuk mengetahui ada tidaknya analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian variabel independen (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian *burnout syndrome* pada perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah merujuk pada penjelasan yang lebih rinci mengenai karakteristik atau atribut yang dapat diukur dan diamati dari suatu konsep yang sedang diteliti, dengan tujuan untuk memastikan bahwa konsep tersebut dapat dievaluasi secara objektif dan tepat (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 14 Mei – 14 Juni 2025.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen (Bebas) Faktor Individu: Perilaku Tipe A	Tipe perilaku yang dimiliki oleh perawat yang cenderung kearah negatif	1. Persaingan 2. Ketidaksabaran 3. Ketepatan waktu	Kuesioner perilaku tipe A: berdasarkan Kuisisioner kepribadian Bortner	Ordinal	Perilaku Tipe A rendah: 7–16 Perilaku tipe A sedang: 17–26 Perilaku tipe A tinggi: 27–35
Independen (Bebas) Faktor Psikologis	Keadaan psikologis perawat yang mencakup perasaan	1. Perasaan tegang dan cemas 2. Kehilangan minat dan	Kuesioner Psikologis	Ordinal	Tingkat Psikologis rendah: 6-14 Tingkat

	tegang, cemas, kehilangan minat, dan kelelahan emosional akibat tekanan pekerjaan.	motivasi 3. Kelelahan emosional.			Psikologis sedang: 15-22 Tingkat Psikologis berat: 23-30
Independen (Bebas) Faktor Lingkungan: Beban Kerja	Tingkat tuntutan pekerjaan yang dirasakan oleh individu terkait waktu, jumlah tugas, dan intensitas pekerjaan.	1. Beban Kerja a. Jumlah tugas harian b. Intensitas tekanan kerja c. Kompleksitas tugas	Kuesioner Beban Kerja: berdasarkan (Nursalam 2018)	Ordinal	Beban kerja ringan: 8-14 Beban kerja sedang: 15-21 Beban kerja berat: 22-24
Penghargaan	Tingkat penerimaan penghargaan, baik materi maupun non-materi, yang dirasakan sesuai dengan usaha individu di tempat kerja.	2. Penghargaan a. Pengakuan kinerja b. Kesempatan promosi c. Evaluasi kerja	Kuesioner Penghargaan: berdasarkan Nursalam (2018)	Ordinal	Penghargaan Rendah: 7-11 Penghargaan Sedang: 12-17 Penghargaan tinggi: 18-21
Keadilan	Tingkat persepsi individu terhadap keadilan dan kesetaraan	3. Keadilan a. Transparansi kebijakan b. Perlakuan setara c. Distribusi	Kuesioner Keadilan: berdasarkan teori teori (Nursalam 2018).	Ordinal	Keadilan Rendah: 5-9 Keadilan Sedang: 10-12

	dalam perlakuan, pembagian tugas, dan pengambilan keputusan organisasi.	beban kerja			Keadilan Tinggi: 13–15
Independen (Bebas) Spiritual	Spiritual merupakan aspek religius yang berhubungan dengan pencarian makna hidup yang lebih luas yang terhubung dengan aspek kehidupan, keyakinan dan kekuatan yang tinggi	Aspek penilaian meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Religious WellBeing</i> (RWB) <ol style="list-style-type: none"> a. Perasaan sejahtera dalam hubungannya dengan Tuhan 2. <i>Existential WellBeing</i> (EWB) <ol style="list-style-type: none"> a. Tujuan hidup b. Kepuasan hidup 	Kuesioner <i>Spiritual Well Being - Scale</i> (SWBS) yang dikenalkan oleh Ellison dan Paloutzian (1982).	Ordinal	Skor Spiritual rendah 20 – 59 Spiritual sedang 60-89 Spiritual tinggi 90-120
Dependen (Terikat) Burnout Syndrome	fenomena psikologis yang kompleks dan sering terjadi pada individu dalam lingkungan kerja, yang ditandai oleh tiga dimensi utama: kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan prestasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelelahan emosional 2. Depersonalisasi 3. Penghargaan an diri 	Kuesioner: MBI-HSSMP teori (Maslach dan Jackson, 1981).	Ordinal	<i>Burnout</i> rendah: 22- 54 <i>Burnout</i> sedang: 55- 87 <i>Burnout</i> cukup: 88-120 <i>Burnout</i> tinggi: 121- 154 Kelelahan emosional Rendah (≤ 18) Sedang (19-26)

pribadi.	Tinggi (≥ 27)
	Depersona lisasi
	Rendah (≤ 5)
	Sedang (6-9)
	Tinggi (≥ 10)
	Pengharga n diri
	Rendah (≤ 33)
	Sedang (34-39)
	Tinggi (≥ 40)

3.6. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 14 Mei – 14 Juni 2025.

3.7. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan metode yang digunakan untuk mengumpulkan informasi terkait ciri-ciri atau karakteristik dari subjek penelitian. Proses pengumpulan data ini melibatkan pengumpulan informasi yang relevan untuk menjawab rumusan masalah penelitian, dengan fokus pada pemilihan subjek yang tepat serta menjaga agar prinsip validitas dan reliabilitas data tetap terjaga. Selain itu, penting juga untuk menyelesaikan masalah yang muncul selama pengumpulan data agar data yang terkumpul sesuai dengan rencana penelitian yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen.

1. Kuesioner

Kuesioner adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penelitian. Kuesioner ini berisi serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh informasi yang dapat memberikan pemahaman lebih mendalam terkait dengan variabel yang diteliti, dalam hal ini analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Keakuratan data sangat bergantung pada kualitas kuesioner yang digunakan, sehingga validitas dan reliabilitas pertanyaan dalam kuesioner sangat penting untuk memastikan hasil yang diperoleh dapat dipercaya (Dewi & Sudaryanto, 2020).

Kuesioner dalam penelitian ini terbagi menjadi 6 bagian. Pertama, kuesioner untuk mengumpulkan data karakteristik subjek, seperti nama (inisial), usia, jenis kelamin, lama bekerja, status pernikahan, jumlah anak, tingkat pendidikan dan pendapatan. Kedua sampai ke lima kuesioner untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan *burnout syndrome*, yang mencakup pertanyaan mengenai faktor individu (Perilaku Tipe A). Ketiga, faktor Psikologis (Kecemasan dan Depresi). Keempat, faktor lingkungan (beban kerja, penghargaan, dan keadilan). Kelima, faktor Spiritual (Kegiatan ibadah, keyakinan pada tuhan dan kepuasan spiritual). Keenam, kuesioner yang digunakan untuk mengukur *burnout syndrome*

pada perawat yang bekerja di ruang perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Pembagian ini dirancang untuk mendapatkan data yang menyeluruh dan relevan, guna menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat.

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data yang relevan dalam suatu studi. Penyusunan instrumen yang tepat sangat penting karena proses evaluasi dalam penelitian melibatkan pemeriksaan data tentang suatu objek atau fenomena yang kemudian diukur berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti (Siyoto & Sodik, 2015). Dalam konteks penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner ini berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang diberikan kepada responden, dengan tujuan untuk menggali informasi mengenai kondisi yang dialami dan diketahui oleh mereka (Amalia, Suyono, & Arthur, 2023). Kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Kuesioner Data Demografi

Kuesioner data demografi dirancang untuk mengumpulkan informasi dasar mengenai karakteristik responden. Data ini penting untuk memahami latar belakang perawat yang menjadi subjek penelitian, serta memberikan gambaran umum mengenai populasi yang diteliti. Informasi demografi juga membantu dalam menganalisis hubungan antara faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual, dan kejadian *burnout syndrome*.

Kuesioner terdiri dari beberapa bagian, yang mencakup informasi berikut:

a) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan

b) Usia

Remaja akhir (21-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun),
dewasa akhir (36-45 tahun), lansia awal (46-55 tahun), dan di atas
55 tahun

c) Status Pekerjaan

Honorar, P3K, PNS, dan BLUD

c) Lama Bekerja

6 bulan, 1-5 tahun, 6-10 tahun, dan lebih dari 10 tahun

d) Status Pernikahan

Belum menikah, sudah menikah, janda, duda, cerai mati, dan
cerai hidup.

e) Jumlah Anak

Belum memiliki anak, memiliki satu anak, memiliki satu
anak memiliki dua anak, memiliki tiga anak, memiliki empat anak
dan memiliki lebih dari lima anak.

f) Tingkat Pendidikan Terakhir

Diploma, Ners, Magister, Spesialis dan Doktor.

g) Pendapatan

Di bawah UMK (Rp 3.507.693), UMK (Rp 3.507.693), dan
di atas UMK (Rp 3.507.693).

2. Kuesioner Faktor Individu

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini dirancang untuk mengukur perilaku atau kepribadian yang dimiliki perawat, khususnya perilaku tipe A yang berkaitan dengan persaingan, ketidaksabaran, dan ketepatan waktu. Kuisisioner ini diadopsi dari Irwin Bortner et, al (1969) dan dikembangkan oleh Indah sari et al., (2021) yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya, dengan nilai r tabel < 0.05 dan reliabilitas *Cronbach's Alpha* sebesar 0.828. Kuesioner ini berisi 7 pertanyaan yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia untuk mengukur perilaku tipe A, dan digunakan untuk menilai apakah perilaku tersebut berhubungan dengan kejadian *burnout* pada perawat. Instrumen ini telah diuji validitasnya, dan seluruh item menunjukkan nilai r hitung lebih besar dari r tabel, menandakan validitas yang tinggi (Indah Sari et al., 2021).

Tabel 3.2 Blueprint Kuesioner perilaku tipe A

Materi	Nomor Soal
Persaingan	2,6
Ketidaksabaran	3,4,5
Ketepatan Waktu	1,7

Instrumen ini dirancang untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (\checkmark) pada setiap pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan yang dialami oleh responden. Skor penilaian dalam instrumen ini terdiri dari tiga kategori, yaitu skor 1 untuk "sangat jarang", skor 2 untuk "jarang", skor 3 untuk "kadang-kadang", skor 4 untuk "sering" dan , skor 5 untuk "selalu".

3. Kuesioner Faktor Psikologis

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur kondisi psikologis perawat yang mencakup aspek kecemasan dan depresi. Kuesioner ini merupakan modifikasi pribadi peneliti dengan yang sudah melalui uji validitas yang sudah valid dengan nilai r tabel. Nilai r tabel 0,514 dan reliabel dengan nilai *cornbarch alpha* 0.782 dengan dibuktikan dari nilai $\text{sig} < 0.05$ yang disusun berdasarkan indikator dari teori Maslach & Leiter (2016) Kuesioner terdiri dari 6 pernyataan dengan skala Likert. Pernyataan dibagi ke dalam dua aspek utama yaitu kecemasan dan depresi.

Tabel 3.3 *Blueprint* Kuesioner psikologis

Materi	Nomor Soal
Kecemasan	1,2,3
Depresi	4,5,6

Instrumen ini dirancang untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (\checkmark) pada setiap pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan yang dialami oleh responden. Skor penilaian dalam instrumen ini terdiri dari tiga kategori, yaitu skor 1 untuk "sangat tidak setuju", skor 2 untuk "tidak setuju", skor 3 untuk "kadang-kadang", skor 4 untuk "setuju" dan skor 5 untuk "sangat setuju".

4. Kuesioner Faktor Lingkungan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 20 item pernyataan yang dirancang untuk mengukur persepsi responden terhadap faktor lingkungan kerja. Kuesioner ini diadopsi dari instrumen teori

Maslach & Leiter et al., (2016) mengenai *burnout syndrome*, dan dikembangkan oleh Nursalamet al., (2018) untuk mengukur faktor lingkungan kerja yang mempengaruhi tingkat *burnout* pada perawat. Instrumen ini menunjukkan reliabilitas yang sangat tinggi dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,927, yang menunjukkan konsistensi yang baik. Validitas instrumen diuji melalui analisis korelasi item-total, dan hasilnya menunjukkan nilai *r* hitung dari semua item lebih besar dari *r* tabel, menandakan validitas yang tinggi.

Tabel 3.4 *Blueprint* kuesioner penilaian faktor lingkungan

Materi	Nomor Soal
Beban Kerja	1,2,3,4,5,6,7,8
Penghargaan	9,10,11,12,13,14,15
Keadilan	16,17,18,19,20

Instrumen ini dirancang untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada setiap pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan yang dialami oleh responden. Skor penilaian dalam instrumen ini terdiri dari tiga kategori, yaitu skor 1 untuk "baik", skor 2 untuk "cukup", dan skor 3 untuk "kurang".

5. Kuesioner Spiritual

Kuesioner Spiritual Well-Being Scale (SWBS) digunakan dalam penelitian ini untuk mengukur tingkat spiritual responden. Instrumen ini dikembangkan oleh Ellison dan Paloutzian pada tahun 1982, terdiri dari 20 item yang mengukur dua aspek utama spiritualitas: *Existential Well-Being* (EWB) dan *Religious Well-Being* (RWB). SWBS telah terbukti valid dan

reliabel, dengan uji validitas menunjukkan nilai r hitung $>$ r tabel dan *Cronbach's Alpha* sebesar 0,953 (Juwita & Maulana, 2019). Instrumen ini digunakan untuk memperoleh data terkait kesejahteraan spiritual responden yang kemudian dianalisis hubungannya dengan *burnout syndrome* pada perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

Tabel 3.6 *Blueprint* kuesioner Penilaian *Spiritual Well-Being Scale* (SWBS)

Materi	Nomor soal
<i>Religious Well-Being</i> (RWB)	1- 10
<i>Existential Well-Being</i> (EWB)	11-20

Instrumen ini dirancang untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (\surd) pada setiap pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan yang dialami oleh responden. Skor penilaian dalam instrumen ini terdiri dari tiga kategori, yaitu skor 1 untuk "sangat tidak setuju", skor 2 untuk "cukup tidak setuju", skor 3 untuk "tidak setuju", skor 4 untuk "setuju", skor 5 untuk "cukup setuju" dan skor 6 untuk "sangat setuju".

6. Kuesioner *Burnout Syndrome*

Dalam penelitian kuesioner ini untuk mengukur *burnout syndrome* pada perawat instrumen diadopsi oleh Maslach *Burnout Inventory-Human Services Survey-Medical Personnel* (MBI-HSS-MP) dan dikembangkan oleh Maslach & Leiter et al., (2016) yang terdiri dari 22 pertanyaan. Kuesioner ini dirancang untuk mengevaluasi tingkat *burnout* dengan mencakup tiga dimensi utama dari *burnout syndrome*: pertama, kelelahan emosional (EE) yang terdiri dari 9 item pertanyaan, kedua, depersonalisasi

(DP) dengan 5 item pertanyaan, dan ketiga, rendahnya penghargaan diri (PA) yang melibatkan 9 item pertanyaan. Setiap komponen dalam MBI-HSS-MP telah melalui uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*, dengan hasil menunjukkan nilai 0,844 untuk komponen kelelahan emosional, 0,733 untuk depersonalisasi, dan 0,787 untuk penghargaan diri, yang semuanya memenuhi standar reliabilitas yang diterima (*Cronbach's Alpha* > 0,7) hal ini menunjukkan bahwa instrumen ini dapat diandalkan untuk mengukur tingkat *burnout syndrome* dengan tingkat keakuratan yang tinggi pada perawat yang terlibat dalam penelitian ini (Lin et al., 2022).

Tabel 3.7. *Blueprin* penilaian kuesioner *burnout syndrome*

Materi	Nomor Soal
Kelelahan emosional	1-9
Depersonalisasi	10-14
Penghargaan diri	15-22

Instrumen ini dirancang untuk diisi dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada setiap pilihan jawaban yang paling menggambarkan keadaan yang dialami oleh responden. Skor penilaian dalam instrumen ini terdiri dari tiga kategori, yaitu skor 1 untuk "tidak pernah", skor 2 untuk "<1 kali sebulan", skor 3 untuk "1 kali sebulan", skor 4 untuk ">1 kali sebulan", skor 5 untuk "1 kali seminggu", skor 6 untuk ">1 kali seminggu" dan skor 7 untuk "setiap hari".

3.9. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian, prosedur dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
 - a. Pengajuan Surat Izin Pengambilan Data Langkah pertama dalam proses pengumpulan data adalah mengajukan surat izin pengambilan data kepada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang.
 - b. Pengajuan Surat Uji Etik Penelitian Selanjutnya, peneliti akan mengajukan surat uji etik penelitian ke kepala Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang untuk memastikan bahwa penelitian ini memenuhi standar etik yang diperlukan, termasuk perlindungan terhadap hak-hak responden.
 - e. Mengajukan surat izin pengambilan data ke kepala Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang, yang merupakan pihak yang memiliki otoritas untuk memberikan izin penelitian di fasilitas kesehatan tersebut.
2. Tahap Pelaksanaan
 - c. Penentuan Sampel Penelitian Sampel dalam penelitian ini terdiri dari seluruh perawat yang bekerja di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Sampel diambil menggunakan metode total sampling, di mana seluruh perawat yang dimasukkan sebagai responden dalam penelitian.

- d. Penentuan penyebaran kuesioner yaitu mulai dari hari pertama penyebaran kuesioner dilakukan Puskesmas Poncokusumo dan hari kedua dilakukan pada Puskesmas Turen Kabupaten Malang dengan teknik yang sama.
- e. Pemberian Informed Consent Sebelum memulai pengisian kuesioner, setiap perawat sebagai responden akan diberikan lembar informed consent, yang berisi informasi terkait tujuan penelitian, prosedur, serta hak dan kewajiban mereka sebagai partisipan. Perawat akan diminta untuk menandatangani lembar ini sebagai bukti persetujuan mereka untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- f. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden untuk mengambil data penelitian dan mengisi lembar kuesioner yang telah diberikan. Jika ada responden tidak masuk sakit atau izin pada saat penyebaran kuesioner maka akan dilakukan kontrak waktu kembali.
- g. Cara mengisi kuesioner dalam penelitian ini yaitu membaca petunjuk pengisian setiap bagian kuesioner memiliki instruksi yang harus dibaca terlebih dahulu agar memahami cara mengisi dengan benar. Responden harus memberikan tanda check (✓) pada pilihan yang paling sesuai dengan kondisi mereka, kuesioner lembar pertama mengisi Data Demografi responden diminta untuk memberikan informasi dasar, lembar kedua mengisi kuesioner Faktor Individu, lembar ketiga Faktor Psikologis, lembar keempat Faktor Lingkungan responden, lembar kelima mengisi kuesioner Faktor Spiritual responden dan lembar

keenam mengisi kuesioner *Burnout Syndrome*.

- h. Penyebaran kuesioner disebarikan kepada para perawat yang menjadi responden. Lembar kuesioner ini dijadikan satu mencakup pertanyaan tentang data demografi, faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual, dan *burnout syndrome* yang dialami oleh responden.
 - i. Menyelesaikan dan mengumpulkan kuesioner pastikan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar dan menjawab setiap pertanyaan secara jujur agar data yang dikumpulkan memiliki validitas yang tinggi, kuesioner dapat dikumpulkan dan diminta secara langsung oleh peneliti.
3. Tahap Akhir
- a. Pengolahan dan Analisis Data Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan analisis statistik untuk menguji hubungan antara variabel faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual dengan kejadian *burnout syndrome*. Teknik analisis yang digunakan disesuaikan dengan tujuan penelitian untuk mendapatkan temuan yang valid dan akurat.
 - b. Penyajian Data dan Pengambilan Keputusan hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan interpretasi yang jelas untuk memberikan gambaran yang mudah dipahami mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome* pada perawat. Berdasarkan hasil analisis, peneliti akan mengambil kesimpulan dan menentukan apakah ada hubungan dan faktor yang paling

mempengaruhi antara keempat variabel tersebut di lingkungan Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

3.10. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini mencakup serangkaian tahapan yang bertujuan untuk memastikan bahwa data yang telah dikumpulkan dapat dianalisis dengan tepat dan akurat. Proses pengolahan data ini mengikuti langkah-langkah yang disarankan oleh Sujarweni (2014), yang melibatkan editing dan coding sebagai dua tahapan utama.

1. Editing

Tahap editing merupakan proses untuk memeriksa dan memastikan kejelasan serta kelengkapan pengisian instrumen pengumpulan data. Pada tahap ini, peneliti akan melakukan pemeriksaan terhadap data yang telah terkumpul untuk mengidentifikasi apakah ada bagian yang kurang jelas. Jika ditemukan data yang tidak sesuai, peneliti dapat memperbaikinya tanpa mengubah makna dan kesahihan jawaban yang diberikan oleh responden. Editing bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan memastikan bahwa hasil dari kuesioner yang digunakan tetap valid (Sujarweni, 2014).

2. Coding

Tahap coding adalah langkah berikutnya yang melibatkan pengidentifikasian dan pengklasifikasian setiap jawaban dalam kuesioner sesuai dengan variabel yang diteliti. Setiap item pertanyaan yang terdapat dalam instrumen penelitian akan diberi kode tertentu berdasarkan kategori atau variabel yang relevan. Kode ini akan memudahkan dalam proses

analisis selanjutnya serta memungkinkan untuk mengelompokkan dan memetakan data dengan lebih sistematis. Dengan melakukan coding, peneliti dapat dengan mudah mengelola data yang terkumpul dan mengaitkannya dengan variabel-variabel yang telah ditentukan sebelumnya, seperti faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual dan *burnout syndrome* (Sujarweni, 2014).

a. Faktor individu

Perilaku Tipe A rendah diberikan kode “1”

Perilaku tipe A sedang diberikan kode “2”

Perilaku tipe A tinggi diberikan kode “3”

b. Faktor Psikologis

Psikologi rendah diberikan kode “1”

Psikologis sedang diberikan kode “2”

Psikologis tinggi diberikan kode “3”

c. Faktor lingkungan

Pada dimensi beban kerja :

Beban kerja rendah diberikan kode “1”

Beban kerja sedang diberikan kode “2”

Beban kerja tinggi diberikan kode “3”

Pada dimensi penghargaan :

Penghargaan rendah diberikan kode “1”

Penghargaan sedang diberikan kode “2”

Penghargaan tinggi diberikan kode “3”

Pada dimensi keadilan :

Keadilan rendah diberikan kode “1”

Keadilan sedang diberikan kode “2”

Keadilan tinggi diberikan kode “3”

d. *Spiritual*

Spiritual rendah diberikan kode “1”

Spiritual sedang diberikan kode “2”

Spiritual tinggi diberikan kode “3”

Pada dimensi *Religious WellBeing* (RWB) :

Perasaan sejahtera dalam hubungannya dengan tuhan diberikan kode “1”

Pada dimensi *Existential WellBeing* (EWB) :

Tujuan hidup diberikan kode “1”

Kepuasan hidup diberikan kode “2”

e. *Burnout Syndrome*

Burnout Syndrome rendah diberikan kode “1”

Burnout Syndrome sedang diberikan kode “2”

Burnout Syndrome cukup diberikan kode “3”

Burnout Syndrome tinggi diberikan kode “4”

Pada dimensi kelelahan emosional:

Kelelahan emosional rendah diberikan kode “1”

Kelelahan emosional sedang diberikan kode “2”

Kelelahan emosional tinggi diberikan kode “3”

Pada dimensi depersonalisasi:

Depersonalisasi rendah diberikan kode “1”

Depersonalisasi sedang diberikan kode “2”

Depersonalisasi tinggi diberikan kode “3”

Pada dimensi penghargaan diri:

Penghargaan diri rendah diberikan kode “1”

Penghargaan diri sedang diberikan kode “2”

Penghargaan diri tinggi diberikan kode “3”

3. Skoring

Merupakan tahap selanjutnya dalam pengolahan data, yang dilakukan setelah data yang terkumpul melalui proses editing dan coding telah dinyatakan lengkap dan sesuai.

a. Faktor Individu

Jika jawaban sangat jarang diberikan skor “1”

Jika jawaban jarang diberikan skor “2”

Jika jawaban kadang-kadang diberikan skor “3”

Jika jawaban sering diberikan skor “4”

Jika jawaban selalu diberikan skor “5”

Setelah responden mengisi 7 item pernyataan yang mencerminkan perilaku Tipe A, maka skor dari masing-masing item akan dijumlahkan. Total skor mencerminkan tingkat kecenderungan individu terhadap pola perilaku Tipe A, yang kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok.

Skoring Total (Rentang skor 7–35):

7–16 = Kecenderungan Perilaku Tipe A rendah diberikan kode “1”

17–26 = Kecenderungan Perilaku Tipe A sedang diberikan kode “2”

27–35 = Kecenderungan Perilaku Tipe A tinggi diberikan kode “3”

b. Faktor Psikologis

Jika jawaban sangat tidak setuju diberikan skor “1”

Jika jawaban tidak setuju diberikan skor “2”

Jika jawaban kadang-kadang diberikan skor “3”

Jika jawaban setuju diberikan skor “4”

Jika jawaban sangat setuju diberikan skor “5”

Setelah responden mengisi 6 item pernyataan yang mencerminkan kondisi psikologis (kecemasan dan depresi), maka skor dari masing-masing item dijumlahkan. Total skor akan menunjukkan tingkat gangguan psikologis responden, yang kemudian dikategorikan menjadi tiga kelompok.

Skoring Total (Rentang skor 6–30):

6–14 = Tingkat gangguan psikologis rendah diberikan kode “1”

15–22 = Tingkat gangguan psikologis sedang diberikan kode “2”

23–30 = Tingkat gangguan psikologis tinggi diberikan kode “3”

c. Faktor Lingkungan

Jika jawaban baik diberikan skor “1”

Jika jawaban cukup diberikan skor “2”

Jika jawaban kurang diberikan skor “3”

Setelah dilakukan skoring pada setiap dimensi faktor lingkungan, kemudian skor dijumlah. Hasil dari penjumlahan skor dari tiga dimensi, faktor lingkungan keseluruhan dikelompokkan menjadi 3 interval yaitu kelompok faktor lingkungan kurang, cukup, dan baik.

Skoring total:

Jika total skor 20-33= Faktor lingkungan sangat baik diberikan kode “1”

Jika total skor 34-46 = Faktor lingkungan kurang baik diberikan kode “2”

Jika total skor 47-60 = Faktor lingkungan tidak baik diberikan kode “3”

d. Spiritual

Jika jawaban sangat tidak setuju diberikan skor “1”

Jika jawaban cukup tidak setuju diberikan skor “2”

Jika jawaban tidak setuju diberikan skor “3”

Jika jawaban setuju diberikan skor “4”

Jika jawaban cukup setuju diberikan skor “5”

Jika jawaban sangat setuju diberikan skor “6”

Setelah dilakukan skoring pada setiap dimensi spiritual, kemudian skor dijumlah. Hasil dari penjumlahan skor dari dua dimensi, spiritual keseluruhan dikelompokkan menjadi tiga interval yaitu kelompok spiritual rendah, sedang, dan tinggi.

Skoring total:

Jika total skor 20-59 = Spiritual rendah diberikan kode “1”

Jika total skor 60-89 = Spiritual sedang diberikan kode “2”

Jika total skor 90-120= Spiritual tinggi diberikan kode “3”

e. *Burnout syndrome*

Jika jawaban tidak pernah diberikan skor “1”

Jika jawaban lebih satu kali dalam setahun diberikan skor “2”

Jika jawaban satu kali sebulan diberikan skor “3”

Jika jawaban lebih dari satu kali dalam sebulan diberikan skor “4”

Jika jawaban satu kali seminggu diberikan skor “5”

Jika jawaban lebih dari satu kali seminggu diberikan skor “6”

Jika jawaban setiap hari diberikan skor “7”

Setelah dilakukan skoring pada setiap dimensi *burnout syndrome*, kemudian skor dijumlah. Hasil dari penjumlahan skor dari ketiga dimensi, *burnout* keseluruhan dikelompokkan menjadi empat interval yaitu kelompok *burnout* rendah, sedang, cukup, dan tinggi.

Skoring total:

Jika total skor 22-54= *Burnout* rendah diberikan kode “1”

Jika total skor 55-87= *Burnout* sedang diberikan kode “2”

Jika total skor 88-120= *Burnout* cukup diberikan kode “3”

Jika total skor 121-154= *Burnout* tinggi diberikan kode “4”

4. Tabulating

Tabulating adalah tahap dalam pengolahan data yang melibatkan pencatatan dan penyusunan data yang telah terkumpul ke dalam tabel induk penelitian. Pada tahap ini, data yang telah diberi skor dan dikelompokkan berdasarkan variabel yang diteliti, seperti faktor individu, psikologis lingkungan, spiritual dan *burnout syndrome*, akan disusun dalam bentuk

tabel yang sistematis (Sujarweni, 2014). merupakan tahapan krusial dalam proses penelitian, yang bertujuan untuk mencapai tujuan penelitian dengan mengolah dan menginterpretasikan data yang telah terkumpul. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner dan instrumen lainnya akan dianalisis untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengungkap fenomena yang terjadi. Analisis data memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi pola, hubungan, dan tren yang dapat memberikan wawasan lebih mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti, dalam hal ini hubungan antara faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual dan *burnout syndrome* pada perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang.

3.11. Uji Validitas Dan Rehabilitas

3.11.1. Uji validitas

3.11.1.1. Uji validitas Kuesioner Psikologis

Uji validitas adalah prosedur untuk memastikan bahwa instrumen penelitian benar-benar mengukur apa yang dimaksud untuk diukur, sehingga data yang diperoleh dapat dipercaya dan akurat. Uji validitas dalam penelitian ini bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan untuk mengukur faktor psikologis, seperti kecemasan dan depresi, benar-benar mengukur apa yang dimaksud untuk diukur. Validitas diuji dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel, dan hasilnya menunjukkan bahwa r hitung lebih tinggi dari r tabel,

mengindikasikan validitas yang baik. Reliabilitas instrumen juga diuji dengan koefisien reliabilitas yang menunjukkan konsistensi tinggi, memastikan hasil yang stabil. Penelitian oleh Maslach & Leiter (2016) mendukung pentingnya instrumen yang valid dan reliabel dalam penelitian *burnout syndrome* pada tenaga kesehatan. Uji validitas menggunakan Pearson *Correlation* menunjukkan bahwa semua nilai r hitung lebih tinggi dari r tabel 0,514, dibuktikan dengan nilai hasil pearson *correlation* diatas nilai r tabel dengan nilai $p\text{-value} < 0.05$ dari hasil menunjukkan nilai $p\text{ value}$ (0.000), yang mengindikasikan hubungan antar variabel yang sangat signifikan secara statistik. Dengan demikian, instrumen yang diuji memiliki validitas yang baik dan dapat mengukur faktor psikologis dengan akurat dan sah.

3.11.2. Uji Reliabilitas

3.11.2.1. Uji Realibilitas Kuesioner Psikologis

Uji reliabilitas adalah prosedur untuk memastikan bahwa instrumen penelitian memberikan hasil yang konsisten dan stabil ketika digunakan berulang kali. Uji reliabilitas dalam penelitian ini bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan untuk mengukur faktor psikologis, seperti kecemasan dan depresi, memberikan hasil yang konsisten dan stabil. Nilai standart reliabilitas dengan *Cronbach's Alpha* $>0,60$

dibuktikan dengan hasil *Cronbach's Alpha* sebesar 0.804 yang menunjukkan reliabilitas yang cukup baik. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen ini dapat diandalkan untuk memberikan hasil yang stabil dalam penelitian serupa. Selain itu, *Inter-Item Correlation Matrix* menunjukkan sebagian besar nilai korelasi antar item yang cukup tinggi, menandakan hubungan yang erat antar pertanyaan, meskipun ada beberapa korelasi yang lebih rendah. Penelitian oleh Maslach & Leiter (2016) juga mendukung pentingnya instrumen yang reliabel dalam analisis *burnout syndrome* pada tenaga kesehatan, yang semakin menguatkan bahwa instrumen ini dapat digunakan secara konsisten untuk mengukur faktor psikologis dengan hasil yang valid dan dapat diandalkan.

3.12. Analisa Data

Analisa data merupakan tahapan krusial dalam proses penelitian, yang bertujuan untuk mencapai tujuan penelitian dengan mengolah dan menginterpretasikan data yang telah terkumpul. Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan melalui kuesioner dan instrumen lainnya akan dianalisis untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengungkap fenomena yang terjadi. Analisis data memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi pola, hubungan, dan tren yang dapat memberikan wawasan lebih mendalam mengenai fenomena yang sedang diteliti, dalam hal ini hubungan antara faktor individu ,psikologis, lingkungan, spiritual dan *burnout syndrome*

pada perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang (Nursalam, 2017).

4.12.1. Analisis Data Univariat

Analisis data univariat merupakan salah satu tahap dalam analisis data yang fokus pada analisis masing-masing variabel secara terpisah, tanpa mempertimbangkan hubungan antar variabel. Pada tahap ini, peneliti menganalisis distribusi dan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti, baik variabel faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual maupun *burnout syndrome*, untuk menggambarkan secara deskriptif keadaan masing-masing variabel dalam populasi sampel. Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh gambaran umum mengenai data yang ada, misalnya dengan menghitung frekuensi, persentase, rata-rata, atau standar deviasi untuk setiap variabel yang diteliti (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mengetahui sejauh mana tingkat faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual dan *burnout syndrome* yang dialami oleh perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Untuk faktor lingkungan, analisis ini akan menggambarkan distribusi nilai pada dimensi faktor individu perilaku tipe A untuk faktor psikologis kecemasan depresi untuk faktor lingkungan beban kerja, penghargaan dan keadilan, untuk spiritual, analisis ini akan menggambarkan distribusi nilai pada dimensi *religious well-being* (RWB) dan *existential well-being* (EWB), sedangkan untuk *burnout syndrome*, analisis univariat akan memaparkan distribusi skor untuk

dimensi kelelahan emosional (EE), depersonalisasi (DP), dan penurunan prestasi pribadi (PA). Dengan demikian, analisis data univariat memberikan wawasan dasar mengenai kondisi setiap variabel secara individual, yang menjadi dasar untuk analisis lebih lanjut dalam menguji hubungan antar variabel (Nursalam, 2017).

Kriteria hasil perhitungan dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut untuk memberikan interpretasi yang jelas terhadap data yang diperoleh:

- a. 100%: Menunjukkan bahwa seluruhnya atau keseluruhan elemen dalam sampel atau variabel yang diukur memenuhi kondisi yang ditentukan.
- b. 76% – 99%: Menunjukkan bahwa hampir seluruhnya dari elemen yang diukur sesuai dengan kriteria yang ditentukan, dengan sedikit variasi atau penyimpangan.
- c. 51% - 75%: Mengindikasikan bahwa sebagian besar elemen dalam sampel atau variabel memenuhi kriteria yang telah ditetapkan, meskipun terdapat sejumlah elemen yang tidak sepenuhnya sesuai.
- d. 50%: Menandakan bahwa setengahnya dari elemen yang diukur memenuhi kondisi yang ditentukan, dengan distribusi yang seimbang antara yang sesuai dan yang tidak sesuai.
- e. 25% - 49%: Menunjukkan bahwa hampir setengahnya dari elemen yang diukur tidak memenuhi kriteria, sementara sebagian kecil dari elemen tersebut sesuai.
- f. 1% - 24%: Mengindikasikan bahwa sebagian kecil dari elemen yang

diukur memenuhi kriteria, sementara sebagian besar tidak sesuai.

- g. 0%: Artinya tidak satupun elemen yang diukur memenuhi kriteria yang ditentukan, menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh tidak sesuai dengan harapan atau standar yang telah ditetapkan.

4.12.2. Analisis Data Bivariat

Analisis Bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel yang saling terkait, yaitu faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual dan *burnout syndrome* pada perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Teknik analisis bivariat bertujuan untuk mengevaluasi apakah ada hubungan yang signifikan antara variabel independen (faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual) dengan variabel dependen (*burnout syndrome*). Dalam penelitian ini, analisis bivariat akan dilakukan menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*, yang digunakan untuk menguji hubungan antara faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual yang diyakini berpengaruh terhadap *burnout syndrome*, di antaranya “Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *burnout syndrome*”.

Dalam melakukan analisis bivariat, terdapat dua kemungkinan hasil uji yang dapat ditemukan (Nursalam, 2017):

- a. Signifikan atau bermakna: Jika hasil uji menunjukkan $p\text{-value} < \alpha$ (dengan $\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diuji. Dalam hal ini, hipotesis alternatif (H1) diterima, sementara hipotesis nol (H0) ditolak.

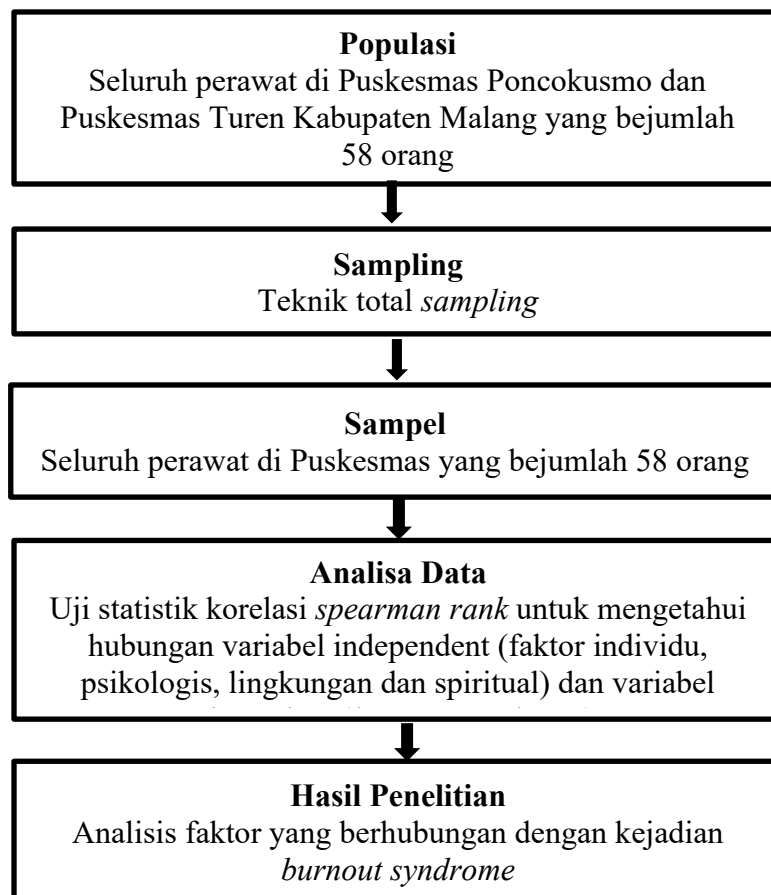
- b. Tidak signifikan atau tidak bermakna: Jika $p\text{-value} > \alpha$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara kedua variabel tersebut, sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima.
- c. Selanjutnya, penilaian angka korelasi Spearman digunakan untuk menilai kekuatan hubungan antara variabel. Berdasarkan nilai koefisien korelasi yang diperoleh, hubungan antara variabel dapat dikategorikan sebagai berikut:
 1. 0.00 - 0.25: Korelasi sangat lemah
 2. 0.26 - 0.50: Korelasi sedang
 3. 0.51 - 0.75: Korelasi kuat
 4. 0.76 - 1.00: Korelasi sangat kuat
- d. Selain itu, arah hubungan antar variabel juga penting untuk dipahami:
 1. Jika nilai koefisien korelasi positif, maka hubungan antara kedua variabel tersebut dikatakan searah. Dalam hal ini, jika variabel independen (faktor individu, psikologis, lingkungan, spiritual) meningkat, maka variabel dependen (*burnout syndrome*) juga akan meningkat.
 2. Jika nilai koefisien korelasi negatif, maka hubungan antara kedua variabel dikatakan tidak searah. Artinya, jika variabel independen (faktor individu, psikologis, lingkungan dan spiritual) meningkat, maka variabel dependen (*burnout syndrome*) justru menurun.
 3. Dengan menggunakan analisis bivariat, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi sejauh mana faktor individu, psikologis, lingkungan

dan spiritual berpengaruh terhadap *burnout syndrome* pada perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen, serta untuk menentukan apakah hubungan yang ditemukan signifikan secara statistik.

4.12.3. Analisis Data Multivariat

Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Regresi Linier Berganda, sebagaimana dijelaskan oleh Nursalam (2017), bahwa analisis ini cocok untuk melihat pengaruh beberapa variabel independen terhadap variabel dependen yang bersifat kategori. Dalam penelitian ini, variabel *dependent* adalah kejadian *burnout syndrome*, sedangkan variabel *independent* mencakup faktor, individu, psikologis, lingkungan dan spiritual. Regresi linier berganda digunakan untuk menganalisis pengaruh masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen secara simultan, serta untuk menentukan faktor dominan yang paling memengaruhi kejadian *burnout syndrome*.(Nursalam, 2017).

3.13. Kerangka Penelitian



Gambar 3.1. Kerangka Penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Burnout Syndrome* Pada Perawat Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang

3.14. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, prinsip-prinsip etika penelitian sangat penting, mengingat mayoritas subjek penelitian adalah manusia, khususnya para perawat di Puskesmas Poncokusumo dan Puskesmas Turen Kabupaten Malang. Oleh karena itu, peneliti harus memastikan bahwa penelitian dilakukan dengan memperhatikan standar etik yang berlaku dalam penelitian sosial dan medis (Nursalam, 2017).

1. Prinsip Manfaat

a. Bebas dari Penderitaan

Penelitian ini dirancang untuk memastikan bahwa tidak ada subjek yang menderita atau dirugikan sebagai akibat dari partisipasi dalam penelitian. Data dikumpulkan tanpa memberikan intervensi yang dapat menimbulkan kesulitan fisik atau emosional pada responden. Pengisian kuesioner dilakukan secara mandiri tanpa adanya tekanan yang dapat merugikan subjek.

b. Bebas dari Eksploitasi

Untuk memastikan bahwa penelitian ini tidak mengeksploitasi responden, data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk tujuan ilmiah, dan tidak ada informasi pribadi yang digunakan untuk tujuan komersial atau yang merugikan. Partisipasi dalam penelitian ini adalah sukarela, dan tidak ada tekanan bagi responden untuk berpartisipasi.

c. Risiko

Meskipun risiko dalam penelitian ini sangat minim, peneliti tetap waspada terhadap potensi risiko yang bisa timbul, baik secara emosional maupun fisik. Peneliti memberi kebebasan penuh kepada responden untuk memilih apakah mereka ingin melanjutkan pengisian kuesioner tanpa rasa terpaksa.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia

a. Hak untuk Ikut atau Tidak Menjadi Responden

Penelitian ini memastikan bahwa setiap responden memiliki hak untuk memutuskan apakah mereka ingin berpartisipasi atau tidak tanpa ada paksaan. Responden diberi informasi yang cukup mengenai tujuan penelitian dan hak mereka untuk mengundurkan diri kapan saja tanpa konsekuensi apapun.

b. Hak untuk Mendapatkan Jaminan Perlakuan yang Adil

Peneliti bertanggung jawab penuh atas perlakuan yang diberikan kepada responden dan menjelaskan secara jelas mengenai hak-hak mereka dalam penelitian. Semua langkah dilakukan dengan transparansi untuk menghindari potensi penyalahgunaan informasi.

c. *Informed Consent*

Sebelum berpartisipasi, setiap responden diberikan penjelasan yang lengkap mengenai tujuan penelitian, metode yang digunakan, serta potensi manfaat dan risiko. Setelah itu, mereka diminta untuk menandatangani *informed consent*, yang menunjukkan persetujuan mereka untuk berpartisipasi secara sukarela. Peneliti juga menegaskan bahwa data yang diperoleh hanya akan digunakan untuk kepentingan akademis dan pengembangan ilmu pengetahuan.

3. Prinsip Keadilan

a. Hak untuk Mendapatkan Perlakuan yang Adil

Semua responden diperlakukan secara adil dan setara tanpa adanya diskriminasi berdasarkan latar belakang, status sosial, atau faktor lainnya. Tidak ada kelompok yang diprioritaskan atau diberi perlakuan berbeda selama penelitian berlangsung.

b. Hak untuk Dijaga Kerahasiaannya

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan data pribadi responden. Semua data yang dikumpulkan akan disimpan secara aman dan hanya digunakan untuk analisis penelitian. Responden diberi hak untuk meminta agar data pribadi mereka tetap dirahasiakan dan tidak diungkapkan kepada pihak luar tanpa izin