

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Pendekatan penelitian observasional analitik digunakan dalam penelitian ini. Penelitian observasional analitik menggambarkan suatu keadaan yang dilakukan tanpa melakukan intervensi pada populasi yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menerapkan metode jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan secara kuantitatif yang terstruktur dan sistematis dengan spesifikasi penelitian yang telah direncanakan secara terperinci sejak awal hingga perancangan penelitian (Swarjana, 2023). Pada penelitian ini menggunakan pendekatan secara retrospektif. Penelitian retrospektif bertujuan untuk mendeskripsikan secara objektif atau menggambarkan suatu keadaan dengan mengevaluasi peristiwa masa lalu (Notoatmodjo, 2018).

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada Mei hingga Juni tahun 2024. Penelitian dilakukan pada hari Senin-Jumat mulai pukul 08.00 WIB-hingga selesai, dengan mengikuti aturan jam praktek dokter.

4.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Lavalette, Jalan W. R. Supratman No 10, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Jawa Timur.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Lavalette Kota Malang.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sekelompok individu, objek, atau barang yang didapatkan dari populasi yang lebih besar untuk tujuan pengukuran disebut sampel. Sampel harus memiliki representativitas, yang berarti bahwa setiap unit sampel harus mewakili karakteristik

dari sejumlah unit yang ada dalam populasi yang diketahui (Nayak, 2015). Pada penelitian ini menggunakan salah satu rumus sampel yang sering digunakan dalam penelitian survei yaitu dengan perhitungan sampel manual menurut rumus slovin. Adapun rumusnya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = besar suatu sampel

N = besar suatu populasi

e = 5 % batas kesalahan yang dapat ditoleransi (*error of tolerance*) atau batas kesalahan yang diinginkan (*the desired margin of error*).

Jumlah populasi di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Lavalette perbulan Januari tahun 2024 adalah 13.745 sehingga presentase kesalahan yang digunakan adalah 5% dan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{13.745}{1 + 13.745(0,05)^2} = 388,68 \rightarrow 389 \text{ orang}$$

4.3.3 Teknik Sampling Penelitian

Teknik sampling penelitian ini menggunakan Non-probability sampling yaitu *Purposive Sampling*. Purposive sampling merupakan metode pengambilan sampel yang dengan pertimbangan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini semua pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Lavalette Kota Malang. Sampel penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang sudah ditentukan:

1. Pasien atau keluarga pasien berumur 18-65 tahun
2. Pasien bersedia mengisi *informed consent*
3. Pasien bersedia mengisi *kuesioner*
4. Kemampuan pasien atau keluarga pasien dalam membaca, menulis dan berkomunikasi secara efektif

5. Pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Lavalette Kota Malang yang sudah pernah menebus obat
6. Pasien atau keluarga pasien yang belum pernah mengisi kuesioner penelitian yang sama sebelumnya

Kriteria eksklusi :

1. Pasien atau keluarga pasien yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

Kepuasan pasien menjadi variabel bebas (*dependent*) dalam penelitian ini, sedangkan untuk variabel bebasnya pelayanan kefarmasian.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Indikator	Alat Ukur	Skala
Kepuasan pasien	1. Harapan dan kenyataan yang telah diperoleh pasien	Kuesioner	Ordinal
Harapan pasien	1. Pelayanan Kefarmasian	Kuesioner	Ordinal
Kenyataan pasien	1. Pelayanan kefarmasian yang didapatkan oleh pasien	Kuesioner	Ordinal

1. Kepuasan pasien merupakan tingkat emosi pasien yang terjadi setelah pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan dan membandingkan dengan apa yang diharapkan.
2. Kepuasan pasien dapat dibagi menjadi 5 skala sebagai berikut : 5 = sangat puas, 4 = puas, 3 = kurang puas, 2 = tidak puas dan 1 = sangat tidak puas
3. Kepuasan pasien dapat dilihat dari 5 dimensi mengenai kualitas pelayanan yaitu : *reliability* (kehandalan), *assurance* (jaminan), *tangibles* (bukti fisik), *emphaty* (empati), *responsiveness* (ketanggapan).
4. Pelayanan langsung dan bertanggung jawab yang berkaitan dengan sediaan farmasi disebut dengan pelayanan kefarmasian dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien
5. Peran apoteker dan tenaga teknis kefarmasian dalam pelayanan resep dengan memberikan informasi obat diharapkan dapat meningkatkan

pemahaman kepada pasien untuk mengukur kepuasan pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan

4.5 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Informasi yang diperoleh secara langsung dari sumbernya sebagai data primer. Peneliti menggunakan hasil survey yang di peroleh secara langsung dari para responden sebagai sumber data primer.

Tabel 4.2 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data Primer

No	Jenis Data Primer	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen
1.	Lembar persetujuan menjadi responden	Mengisi angket	Lembar <i>informed consent</i>
2.	Data responden (nama lengkap, jenis kelamin, umur, informasi tambahan)	Mengisi daftar pertanyaan	Kuesioner
3.	Pengetahuan responden mengenai pelayanan kefarmasian	Mengisi daftar pertanyaan	Kuesioner

2. Sumber data yang diperoleh secara tidak langsung adalah data sekunder, misalnya dengan memperoleh keterangan dari pihak lain atau melalui dokumen. Data sekunder digunakan untuk memperoleh dokumentasi dari rumah sakit mengenai kunjungan pasien dan dokumen yang mendukung.

Tabel 4.3 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data Sekunder

No	Jenis Data Sekunder	Teknik Pengumpulan Data	Instrumen
1.	Jumlah Pasien	Survei dengan melihat dokumen	Dokumen rumah sakit

4.6 Instrumen Penelitian

Kuesioner berfungsi sebagai alat penelitian utama dalam penelitian ini. Kuesioner pada penelitian ini terdiri dari beberapa pertanyaan meliputi : bukti fisik (*tangibles*),

kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), Empati (*Emphaty*). Jenis skala data yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis skala data ordinal. Skala data ordinal adalah suatu data yang bersifat ordinary yang melibatkan peringkat atau urutan yang bergantung pada variabel yang diskalakan. (Swarjana, 2023). Skala ordinal biasanya digunakan dalam kepuasan pelanggan (Wirawan, 2023).

4.6.1 Validitas Instrumen

Pada penelitian ini, kuesioner akan diuji validitasnya. Uji validitas dilakukan terlebih dahulu pada 30 responden dengan 23 pernyataan (Sari, 2018). Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini dengan menggunakan uji validitas muka dan uji validitas konstruk isi. Uji validitas muka bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana responden memahami bahasa yang digunakan serta menilai tampilan dan tata letak kuesioner (Oktamadila et al., 2022). Uji validitas muka dilakukan oleh dosen pembimbing. Uji validitas isi dan uji reliabilitas dengan menggunakan kuesioner dapat disesuaikan dengan dimensi mutu pelayanan yang menggunakan skala likert. Untuk mengukur apakah kuesioner tersebut dapat mengukur apa yang ingin diukur, kita harus mengujinya dengan menggunakan *korelasi product moment person* antara skor (nilai) dari seluruh item pertanyaan dan total skor survei. jika r hitung $>$ r table maka instrument dinyatakan valid, karena perbedaan skor setiap itemnya signifikan (Sugiyono, 2017). R table yang digunakan pada tingkat signifikansi 0,05 (Nathalia, 2017).

Tabel 4. 4 Uji Validitas Harapan Pasien Rawat Jalan

Pernyataan	No Item Soal	R hitung	R tabel 5% (30)	Kriteria
Tangibles (Bukti Fisik)	1	0,733	0,361	Valid
	2	0,659		
	3	0,513		
	4	0,875		
	5	0,783		
Reliability (Kehandalan)	6	0,830		
	7	0,800		

Pernyataan	No Item Soal	R hitung	R tabel 5% (30)	Kriteria
	8	0,758		
	9	0,788		
	10	0,768		
	11	0,803		
Responsiveness (Daya Tanggap)	12	0,881		
	13	0,562		
	14	0,788		
Assurance (Keyakinan)	15	0,881		
	16	0,733	0,361	valid
	17	0,881		
	18	0,830		
	19	0,881		
Emphaty (Empati)	20	0,690		
	21	0,725		
	22	0,881		
	23	0,795		

Berdasarkan tabel 4.4 pernyataan terhadap harapan pasien dalam dimensi bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), Empati (*Emphaty*) didapatkan nilai r hitung yaitu 0,513-0,881. Nilai ini lebih besar dari pada r tabel yaitu 0,361 yang menunjukkan bahwa semua butir pernyataan dapat dinyatakan valid.

Tabel 4. 5 Uji Validitas Kenyataan Pasien Rawat Jalan

Pernyataan	No Item Soal	R hitung	R tabel 5% (30)	Kriteria
Tangibles (Bukti Fisik)	1	0,556	0,361	Valid
	2	0,598		
	3	0,668		
	4	0,738		
	5	0,640		

Pernyataan	No Item Soal	R hitung	R tabel 5% (30)	Kriteria
Reliability (Kehandalan)	6	0,668		
	7	0,806		
	8	0,691		
	9	0,633		
	10	0,593		
	11	0,852		
Responsiveness (Daya Tanggap)	12	0,668		
	13	0,620	0,361	valid
	14	0,556		
Assurance (Keyakinan)	15	0,701		
	16	0,645		
	17	0,852		
	18	0,633		
	19	0,528		
Emphaty (Empati)	20	0,687		
	21	0,512		
	22	0,620		
	23	0,801		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa pernyataan terhadap kenyataan pasien pada dimensi bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), Empati (*Emphaty*) di dapatkan r hitung yaitu 0,512-0,852. Nilai ini lebih besar dari pada r tabel yaitu 0,361 yang dapat dikatakan semua butir pernyataan dapat dinyatakan valid.

4.6.2 Reliabilitas Instrumen

Istilah reliabilitas digunakan untuk merujuk pada derajat konsistensi relative konsisten (memperoleh hasil yang sama), jika pengukuran dilakukan secara berulang (Wirawan, 2023). Jika kuesioner penelitian memberikan hal yang serupa, maka kuesioner tersebut dikatakan reliabel. Sebaliknya, jika kuesioner memberikan hasil yang sangat berbeda, berarti instrumen pada penelitian tersebut tidak reliabel (Swarjana, 2023). Cronbach's alpha digunakan untuk uji reliabilitas dalam

penelitian ini. Dasar pengambilan untuk uji reliabilitas adalah jika alpha cronbrach's $>$ dari nilai r tabel atau nilai konstanta (0,6) maka pertanyaan tersebut dapat diandalkan atau reliabel. Jika alpha cronbarch's $<$ nilai konstanta (0,6) maka pertanyaan tersebut tidak dapat diandalkan (Riyanto, 2011). Mengukur reliabilitas dapat dilakukan dengan menggunakan metode sebagai berikut:

1. Pengukuran sekali saja (One Shot) : pada pengukuran ini dilakukan uji hanya sekali, kemudian hasil yang telah didapatkan dibandingkan dengan pertanyaan lain (Ghozali, 2021).

Tabel 4. 6 Uji Reliabilitas Harapan dan Kenyataan

Kategori	Cronbach's Alpha	Batasan	Keterangan
Harapan	0,966	0,6	Reliabel
Kenyataan	0,940		

Berdasarkan tabel 4.6 dengan 23 pernyataan mengenai harapan dan kenyataan pasien dalam dimensi bukti fisik (*tangibles*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), keyakinan (*assurance*), Empati (*Emphaty*) diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,966 dan 0,940, karena nilai tersebut lebih besar dari 0,6 maka setiap item pernyataan dinyatakan reliabel.

4.7 Pengumpulan Data

4.7.1 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data yang dikenal sebagai kuesioner bisa juga disebut dengan istilah angket. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan atau pernyataan tertulis yang ada di dalam kuesioner (Sugiyono, 2022). Kuesioner adalah alat kuantitatif yang ideal untuk pengumpulan suata data, juga hemat biaya dan dapat mengumpulkan banyak data dalam waktu singkat.

4.7.2 Skala Pengukuran

Skala likert dipakai dalam penelitian ini untuk mengevaluasi pandangan, keyakinan, serta persepsi responden terhadap fenomena sosial. Variabel-variabel yang diamati dapat diidentifikasi melalui sejumlah indikator. Indikator ini kemudian digunakan untuk menyusun instrument yang dapat berupa kumpulan pernyataan atau pertanyaan (Sugiyono,2022). Skala likert dapat terbagi menjadi

beberapa tingkatan dan dapat disusun dalam format ceklist dengan rentang penilaian berkisar antara 1 hingga 5, dimana 5 = sangat puas, 4 = puas, 3 = kurang puas, 2 = tidak puas dan 1 = sangat tidak puas (Alrosyidi et al., 2020).

4.8 Prosedur Penelitian

4.8.1 Tahap Prapenelitian

1. Menyusun proposal skripsi
2. Mengurus perizinan untuk melakukan penelitian pada tempat penelitian
3. Menentukan populasi untuk penelitian
4. Menentukan jumlah sampel pada penelitian yang memenuhi kriteria inklusi
5. Menyediakan kelengkapan kuesioner untuk responden
6. Mengajukan izin etik atau telaah etik

4.8.2 Tahapan pelaksanaan penelitian

1. Melakukan pemeriksaan validitas dan reliabilitas kuesioner untuk 30 responden
2. Pengumpulan data penelitian melalui kuesioner
3. Melakukan penyebaran kuesioner kepada responden di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Lavalette Kota Malang
4. Menjelaskan kepada responden mengenai cara dan aturan mengisi kuesioner

4.8.3 Tahapan Penyelesaian

1. Mengolah data hasil penelitian
2. Menganalisis data penelitian yang sudah didapat
3. Mengolah data menggunakan program statistic komputer
4. Membuat hasil dan kesimpulan penelitian
5. Penyelesaian laporan hasil penelitian

4.9 Pengolahan Data dan Analisis Data

4.9.1 Pengolahan Data

Penelitian ini menganalisis data yang telah dikumpulkan secara deskriptif. Tujuannya untuk memberikan penjelasan tentang karakteristik masing-masing variabel. Pengolahan data adalah tahapan dalam pengumpulan data atau angka dengan menerapkan metode atau rumus tertentu. Pengolahan data secara deskriptif

adalah pengolahan data yang ditujukan untuk merangkum, menguraikan, dan menyajikan informasi tentang karakteristik atau pola yang ada dalam sekumpulan data. Penyajian data pada penelitian ini ditampilkan data sosio-demografi dan kepuasan pasien. Data diolah menggunakan Microsoft Excel 2021 dan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) yang akan menjelaskan setiap indikator kepuasan pasien terhadap pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Lavalette Kota Malang data disajikan dalam bentuk Presentase dan diagram kartesius. Data sosio-demografi dan kepuasan akan disajikan dalam bentuk table.

Pengumpulan data merupakan salah satu cara untuk melakukan pengolahan data, ini dapat berupa kuesioner yang diisi oleh responden. Setelah itu dapat dilakukan dengan pengumpulan data, editing data, coding, scoring, entery data, tabulating sampai dengan data yang telah siap untuk dianalisis. Data yang telah di entry, kemudian dilakukan perhitungan indeks dengan computer yaitu menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

4.9.2 Service Quality (Servqual)

Pengorganisasian dan pemilahan data ke dalam kategori, pola dasar, dan satuan uraian disebut sebagai analisis data. Tujuan dari analisis data adalah untuk mengidentifikasi tema penelitian dan membuat hipotesis kerja berdasarkan data penelitian. Penelitian ini menggunakan analisis deskriptif metode servqual yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan subjek penelitian terhadap suatu pelayanan melalui data yang dikumpulkan dari populasi atau sampel sesuai dengan kondisi yang sebenarnya (Sugiyono, 2012).

Menurut Hirmukhe (2012), metode servqual bersifat universal dan dapat digunakan untuk berbagai jenis pelayanan untuk mengevaluasi kualitas layanan yang diberikan. Skor servqual untuk setiap pasang pertanyaan dalam keusioner dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari Parasuraman, et al. dalam Tjiptono (2006) yaitu :

$$\text{Skor Servqual} = \text{Skor Kinerja} - \text{Skor Harapan}$$

(Tjiptono, 2006).

Apabila hasil dari perhitungan skor servqual menunjukkan angka positif, maka berarti skor kinerja pada pelayanan kefarmasian maupun yang didapatkan lebih besar dari skor harapan pasien atas pelayanan kefarmasian di Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS) Lavalette Kota Malang atau layanan yang diharapkan dapat disimpulkan bahwa pasien merasa puas, begitu pula sebaliknya.

4.9.3 Importance Performance Analysis (IPA)

Setelah itu, langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggunakan metode *Importance Performance Analysis* (IPA). *Importance Performance Analysis* (IPA) digunakan untuk menganalisa dan membandingkan kinerja atau layanan yang dialami oleh pengguna jasa dalam hal tingkat kepuasan yang diinginkan (Wisudawati et al., 2023). Berikut adalah pasien:

1. Jika tingkat kesesuaian lebih dari 100 % maka menunjukkan hasil bahwa kualitas layanan melampaui standar yang dianggap penting oleh pasien. Ini menunjukkan bahwa pelayanan sangat memuaskan pasien
2. Hasil menunjukkan bahwa kualitas layanan memenuhi standar yang dianggap penting oleh pasien, jika tingkat kesesuaian sama dengan 100 %. Ini menunjukkan bahwa layanan yang diberikan telah memuaskan pasien
3. jika tingkat kesesuaian kurang dari 100 % berarti layanan yang diberikan kurang berkualitas atau tidak memenuhi standar yang dianggap penting oleh pasien. Hal ini berarti bahwa pasien tidak puas dengan pelayanan yang telah diberikan.

Menghitung tingkat responden dengan rumus dibawah ini yaitu :

$$TKi = \frac{Xi}{Yi} \times 100 \%$$

Keterangan :

Tki = Tingkat Kesesuaian responden

Xi = skor tingkat kinerja

Yi = skor tingkat harapan

Hubungan antara tingkat ekspektasi dengan tingkat persepsi pasien disajikan dalam bentuk diagram kartesius. Tingkat kinerja direpresentasikan pada sumbu horizontal (X) sementara tingkat kepentingan direpresentasikan pada sumbu vertikal (Y). Pembagian dua garis yang tegak lurus tersebut dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\bar{x} = \frac{\sum X_i}{n}$$

$$\bar{y} = \frac{\sum Y_i}{n}$$

Keterangan :

\bar{x} : rata-rata skor tingkat kinerja

\bar{y} : rata-rata skor tingkat kepentingan

$\sum X_i$: jumlah total skor kinerja

$\sum Y_i$: jumlah total skor kepentingan

n : jumlah responden

Berikutnya dilakukan perhitungan rata-rata dari skor tingkat kinerja dan juga rata-rata dari rata-rata skor tingkat kepentingan. Rumus yang digunakan seperti yang dijabarkan oleh (Resfani, 2013) :

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^k X_i}{k}$$

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^k Y_i}{k}$$

Keterangan :

k : jumlah atribut yang diteliti atau pernyataan pelayanan yang terdapat dalam kuesioner yang diberikan untuk responden.

Selanjutnya, setiap atribut ditempatkan sesuai dengan empat kuadran dalam diagram kartesius, disesuaikan dengan rata-rata tingkat kepentingan dan rata-rata

tingkat kinerja. Dengan demikian, atribut mana yang berada disetiap kuadran dapat diidentifikasi (Wisudawati et al., 2023).

<p>Kuadran I High Importance Low Performance ”Concentrate Here”</p>	<p>Kuadran II High Importance High Performance ”Keep Up The Good Work”</p>
<p>Kuadran III Low Importance Low Performance ”Low Priority”</p>	<p>Kuadran IV Low Importance High Performance ”Possible Overkill”</p>

Performance

Gambar 4. 1 Diagram Kartesius

Berikut adalah penjelasan singkat mengenai empat kuadran dalam diagram kartesius Importance Performance Analysis :

1. Kuadran I (*Concentrate Here*)

Memuat pernyataan yang dianggap penting oleh pasien. Faktanya, sifat atau pernyataan tersebut masih belum sesuai dengan harapan pelanggan, variabel dalam kategori ini perlu segera ditingkatkan (Pranitasari *et al*, 2021).

2. Kuadran II (*Keep Up The Good Work*)

Memuat pernyataan yang menunjukkan kinerja dan harapan yang tinggi. Ini menunjukkan bahwa pernyataan tersebut efektif dan penting. Karena penting dan memuaskan pasien, variabel dalam kuadran ini harus dipertahankan (Pranitasari *et al*, 2021).

3. Kuadran III (*Low Priority*)

Mencakup pernyataan dalam kuadran yang dianggap kurang penting oleh pasien. Kinerjanya tidak terlalu istimewa atau biasa saja. Mengingat dampaknya terhadap manfaat yang dirasakan oleh pasien relatif rendah, peningkatan variabel dalam kuadran ini perlu dipertimbangkan kembali (Pranitasari *et al*, 2021).

4. Kuadran IV (*Possible Overkill*)

Kuadran ini mencakup sejumlah pernyataan yang tingkat harapannya rendah menurut pasien, namun kinerjanya baik sehingga dianggap berlebihan oleh pasien. Variabel-variabel dalam kuadran ini dapat dikurangi untuk mengurangi biaya perusahaan (Pranitasari *et al*, 2021).

4.10 Etika Penelitian (*Ethical Clearance*)

Etika merupakan norma atau nilai yang mendorong perilaku dan keputusan manusi. Dengan demikian, etika mencakup prinsip yang diterapkan untuk perilaku, termasuk perilaku dalam penelitian. Ketersediaan kode etik sebagai pedoman penelitian dapat membantu peneliti memastikan bahwa penelitian mereka berada dalam batas moral yang dapat diterima. Karena partisipan atau responden terlibat sebagai sumber data dalam penelitian, etika penelitian sangat penting. Semua partisipan penelitian memiliki kewajiban moral dan profesional untuk mematuhi etika penelitian, bahkan jika mereka tidak mengetahuinya (Hansen, 2023).

Ethical clearance atau dapat disebut dengan etik penelitian merupakan persetujuan atau izin yang diberikan oleh lembaga etika penelitian atau komite etika penelitian dalam melaksanakan sebuah penelitian. Prinsip etik bukan termasuk hak peneliti. Prinsip etik yang melibatkan peneliti atau manusia berfokus pada keharusan untuk menghormati, berbuat baik dan mencapai sebuah keadilan. Penelitian yang melibatkan partisipasi manusia adalah sebuah hak istimewa, bukan hak yang diberikan oleh masyarakat kepada peneliti. Oleh karena itu, peneliti memiliki kewajiban untuk mematuhi aturan dan panduan yang telah ditetapkan secara tertulis. Dengan memprioritaskan keselamatan dan kesejahteraan peserta penelitian, komunitas riset harus berkomitmen untuk memenuhi prinsip etika (Nasional, 2017). Peneliti memiliki tanggung jawab dalam menyampaikan sebuah informasi secara jujur dan akurat kepada komite etika penelitian. Selain itu, mereka harus memastikan bahwa seluruh aspek dari penelitian yang dilaksanakan telah memperhatikan prinsip-prinsip etika yang telah ditetapkan.