

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah desain penelitian yang digunakan, kerangka kerja penelitian, populasi sampel yang akan diteliti, jumlah sampel yang diperlukan, teknik sampling yang digunakan, cara mengidentifikasi variabel dengan definisi operasionalnya, cara pengumpulan data, metode analisis data yang digunakan, keterbatasan penelitian, dan nilai etika penelitian.

A. Rancangan atau Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, maka penelitian ini menggunakan metode *quasy experiment* dengan *posttest design*. Kelompok kontrol tidak diberikan perlakuan tetapi tetap mendapatkan pengobatan atau pelayanan kesehatan sesuai dengan standart rumah sakit, sedangkan kelompok intervensi dilakukan intervensi, tujuan desain bentuk *quasy experiment* dengan *posttest design*, bertujuan untuk membuktikan ada atau tidaknya pengaruh rehabilitasi jantung fase 1 terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien *Acute Myocardial Infarction*.

Tabel 3.1 Rancangan penelitian *quasy Experiment* dengan *post test design* pengaruh rehabilitasi jantung fase 1 terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien *Acute Myocardial Infarction* di ruang IPI RS Baptis Kediri

Subjek	Perlakuan	Post Test
O1	I	O1 ₁
O2	-	O2 ₂

Keterangan:

- O1 : Kelompok intervensi
- O2 : Kelompok kontrol
- O1₁ : Pengukuran kenyamanan dan kualitas hidup setelah Intervensi pada kelompok intervensi
- O1₂ : Pengukuran kenyamanan dan kualitas hidup setelah menjalani perawatan pada kelompok kontrol
- I : Intervensi (rehabilitasi jantung fase 1)
- : Aktivitas pengobatan secara benar

Responden pada penelitian ini adalah pasien yang memiliki penyakit dengan diagnosa medis *Acute Myocardial Infarction* pada sesudah intervensi dilakukan pengukuran kenyamanan dengan menggunakan kuesioner yang sudah baku yaitu *SGCQ* dan kualitas hidup *MacNew QLMI Questionnaire* dan sebagai informasi pada waktu pengambilan data selama melaksanakan program rehabilitasi jantung fase 1 pasien akan diukur tanda-tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas) dan dilakukan juga monitor gambaran EKG untuk memantau kondisi pasien saat dilakukan tindakan rehabilitasi jantung fase 1.

B. Populasi, Sampel, dan *Sampling***1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi penelitian yaitu semua penderita AMI di Ruang IPI Rumah Sakit Baptis Kediri pada bulan Nopember 2016-Januari 2017 sejumlah 78 Pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Sampel penelitian dalam penelitian ini adalah penderita di ruang IPI Rumah Sakit Baptis Kediri yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2013).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini penderita AMI dengan kriteria:

1. Dinyatakan stabil oleh dokter dalam waktu 24-48 jam siap melakukan rehabilitasi jantung atau tidak menyatakan nyeri setelah waktu 24 jam
2. Bersedia menjadi responden
3. Berusia minimal 40 tahun
4. Kesadaran komponentis dan kooperatif

b. Kriteria Eksklusi:

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini penderita AMI dengan kriteria:

1. Mengalami gagal jantung
2. Hemodinamika tidak stabil

3. Menggunakan obat-obatan penenang
 4. Denyut nadi pada saat istirahat lebih dari 100 x/menit, Tekanan darah lebih dari 160/100 mmHg, Pernapasan sesak 32x/menit
 5. EKG mengalami perubahan (tidak sinus)
- c. Kriteria *Drop Out*.
1. Pasien AMI yang mengalami kelemahan saat dilakukan rehabilitasi jantung fase 1
 2. Pasien yang tiba-tiba mengeluh gelap mata, kebingungan, ataksia, pucat, sianosis, *dyspnea*, mual, atau insufisiensi sirkulasi perifer saat dilakukan rehabilitasi jantung fase 1
 3. Pasien yang mengalami nyeri saat dilakukan latihan
 4. Adanya perubahan EKG yang muncul saat rehabilitasi berlangsung: Misalnya takikardia, ST elevasi, depresi, ventrikel takikardia, AV Blok, PVCs.
 5. Saat dilakukan latihan pasien mengalami kenaikan tekanan darah dan nadi. (sistolik >220 atau diastolik >110 mmHg, bradikardia (penurunan denyut jantung lebih dari 10 kali permenit) dengan kenaikan atau tidak ada perubahan dalam beban kerja).
 6. Pasien AMI yang tidak bisa mengikuti sesi rehabilitasi jantung baik diawal, pertengahan maupun akhir.

7. Mengalami gagal jantung selama diberi intervensi

3. Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya bagian populasi yang digunakan sebagai subyek penelitian. Semakin banyak sampel, maka hasil penelitian akan lebih representatif. (Nursalam, 2008). Berdasarkan teknik pengambilan sampling menggunakan kuota sampling, maka peneliti menetapkan responden dalam penelitian sebanyak 40 orang.

4. *Sampling*

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2013). *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuota *sampling* yaitu teknik penentuan sampel dalam kuota menetapkan setiap strata populasi berdasarkan tanda-tanda yang mempunyai pengaruh terbesar variabel yang diselidiki. Kuota artinya penetapan subjek berdasarkan kapasitas atau daya tampung yang diperlukan dalam penelitian (Nursalam, 2013).

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian dilakukan di ruang IPI Rumah Sakit Baptis Kediri yang beralamatkan di Jalan Brigjen Pol. I.B.H. Prapto (Jl. Mauni) No. 1-7 Kota Kediri.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang diamati yang mempunyai variasi nilai dan merupakan operasionalisasi dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2007). Variabel dalam penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen.

1. Variabel Independen

Variabel independen penelitian ini adalah rehabilitasi jantung fase 1.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen penelitian ini adalah kenyamanan dan kualitas hidup.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang dapat diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut agar kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi dapat tercapai (Nursalam, 2008).

Tabel 3.2 Definisi operasional pengaruh rehabilitasi jantung fase 1 terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien *Acute Myocardial Infarction* di ruang IPI RS Baptis Kediri

No.	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	Independen: Rehabilitasi jantung Fase 1	Rehabilitasi jantung dilaksanakan setelah 24-48 jam pasien dinyatakan stabil oleh dokter atau pasien sudah tidak mengeluh nyeri pada saat rehabilitasi jantung fase 1 dilakukan sehari 2 kali dengan waktu 10-15 menit.	1. Pernapasan 2. Tekanan darah 3. Nadi 4. EKG	Ceklist monitoring pelaksanaan latihan Rehabilitasi jantung fase 1.	-	-
2.	Dependen: Kenyamanan	Perasaan nyaman yang dimiliki pasien dengan AMI berhubungan dengan sensasi tubuh, ketenangan pikiran, kenyamanan berinteraksi dan sensasi nyaman menjalani pengobatan yang dapat dinyatakan kepada perawat maupun kepada keluarga	1. Kenyamanan fisik 2. kenyamanan psikospiritual 3. kenyamanan sosial 4. kenyamanan lingkungan	<i>Short General Comfort Questionnaire</i>	Rasio	0-140 >84 nyaman <84 tidak nyaman
3	Dependen: Kualitas Hidup	Seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya menjalaninya meskipun seseorang mengalami penurunan kesehatan.	1. Fisik 2. Emosional 3. Sosial	<i>MacNew Quality of Life After Myocardial Infarction Questionnaire</i>	Rasio	0-189 >126 kurang <=126 cukup <=63 baik

F. Instrumen Penelitian

1. Panduan Latihan rehabilitasi jantung dibuat peneliti berdasarkan konsep panduan yang ditulis dalam buku dengan Judul *Comprehensive Rehabilitation Nursing* (Derstine, dan Hargrove, 2001) dan jurnal dengan judul “*Protocol-Guided Phase 1 Cardiac Rehabilitation in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction in A Rural Hospital*” (Babu Babu, *et al.*, 2010). Panduan latihan rehabilitasi jantung dalam bentuk modul berisi:
 - a) Pengertian latihan rehabilitasi jantung, b) Tujuan rehabilitasi jantung, c) Manfaat latihan rehabilitasi jantung, d) Kapan latihan rehabilitasi jantung dihentikan, e) Kapan tidak boleh latihan rehabilitasi jantung, f) Cara Mengukur tekanan darah, g) Cara menghitung nadi, dan h) Petunjuk latihan.
2. Kuesioner yang sudah baku yaitu *Short General Comfort Questionnaire (SGCQ)*, digunakan mengukur kenyamanan pasien dengan AMI setelah dilakukan rehabilitasi jantung fase 1. Penelitian ini menggunakan alat ukur kenyamanan dengan *SGCQ* 28 Item dengan skala likert, dengan lima tanggapan (*SGCQ* yang asli memiliki enam tanggapan tetapi peneliti menghilangkan salah satu pilihan jawaban yaitu Netral, hal ini dilakukan peneliti untuk mendapatkan jawaban dari responden yang lebih akurat) mulai dari sangat tidak setuju sekali sampai setuju sekali.

Tabel 3.3 Soal pada *SGCQ* ada 4 domain yaitu fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Domain Fisik	Domain Psikospiritual	Domain Sosial	Domain Lingkungan
2, 9, 12, 13, 16	3, 4, 5, 6, 11, 15, 17, 20, 24, 26, 27, 28	1, 8, 10, 22, 23	7, 14, 18, 19, 21, 25

Skor yang lebih tinggi menunjukkan kenyamanan yang lebih baik. Skoring dalam penelitian terkait *SGCQ* berdasarkan jurnal yang ditulis (Rahmawati, *et al.*, 2014) dikategorikan menjadi 2 yaitu nyaman dan tidak nyaman, dengan pembagian dikatakan tidak nyaman jika skor kurang dari sama dengan 84 (dari nilai total 140 dibagi dua dan dikali 10%) dan dikatakan nyaman jika > 84 dan tidak nyaman jika skor <84.

3. *MacNew QLMI* digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan AMI setelah dilakukan intervensi. *MacNew QLMI* adalah kuesioner berisi 27 item dan dibagi menjadi 3 domain.

Tabel 3.4 Soal pada *MacNew QLMI* ada 3 domain yaitu fisik, Emosional, dan Sosial.

Domain Fisik	Domain Emosional	Domain Sosial
1, 6, 9, 12, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 18, 23	1, 11, 12, 13, 15, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26

Skor maksimum untuk setiap item 7 (yang berhubungan dengan kualitas hidup yang buruk dari kehidupan) dan minimum 1 (yang berhubungan dengan kualitas hidup yang baik dari kehidupan).

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas adalah kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Sebuah instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Arikunto, 2010), sedangkan Reliabilitas adalah indeks yang mempengaruhi sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asal bisa dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Arikunto, 2010).

Instrumen yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *SGCQ* dan *MacNew QLMI* yang keduanya sudah baku. *SGCQ* dan *MacNew QLMI* adalah instrumen yang berasal dari luar negeri, berdasarkan penelitian disana telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya. Peneliti sebelum menggunakan 2 kuesioner ini terlebih dahulu peneliti melakukan alih bahasa kedalam bahasa Indonesia dan dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Uji Validitas dan Reliabilitas dilaksanakan pada tanggal 19 April-11 Mei 2017 di Ruang IPI RS. Baptis Kediri, dilakukan pada pasien AMI dengan jumlah sampel 20 responden.

Instrumen kenyamanan menggunakan *SGCQ* dan telah dilakukan uji validitas. Untuk menghitung korelasi dari tiap pertanyaan, teknik korelasi yang dipakai ialah teknik korelasi "*Product Moment*". Perhitungan dilakukan dengan cara korelasi antara masing-masing

pertanyaan dengan skor total, untuk melihat nilai signifikansi dari setiap pertanyaan maka dapat dilihat dari tabel nilai *product moment*. Apabila r-hitung lebih besar dari r-tabel maka perhitungan taraf signifikan memenuhi syarat dan pernyataan itu dianggap valid untuk dipakai sebagai alat ukur penelitian. Batas validitas r-tabel *product moment* untuk 20 responden dengan tingkat kepercayaan 5% ($\alpha=0,05$) adalah 0,423. Nilai r-hitung lebih besar dari r-tabel maka pertanyaan tersebut dianggap valid dan dapat dijadikan alat ukur penelitian. Jika dilihat dari masing-masing item soal r-hitung berada pada kisaran 0.6-0.8 yang berarti memiliki validitas kuat (Sugiyono, 2007).

Selanjutnya setelah melakukan uji validitas peneliti melakukan uji reliabilitas yang dihitung dengan melihat r_{1-1} . Setelah dilakukan perhitungan reliabilitas kuesioner, Nilai r_{1-1} lebih besar dari nilai r tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel atau layak untuk dipakai sebagai alatukur penelitian. Batas reliabilitas penelitian ini adalah 0,423. Hasil perhitungan dari kuesioner *SGCQ* di dapatkan nilai $r_{1-1} = 0.763$ maka dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan tersebut reliabel karena r hitung $>$ r tabel. Jika dilihat dari nilai r_{1-1} yaitu 0.76 berarti pada retang 0.6-0.79 yang berarti Reliabilitas diterima (Sekaran, 2000).

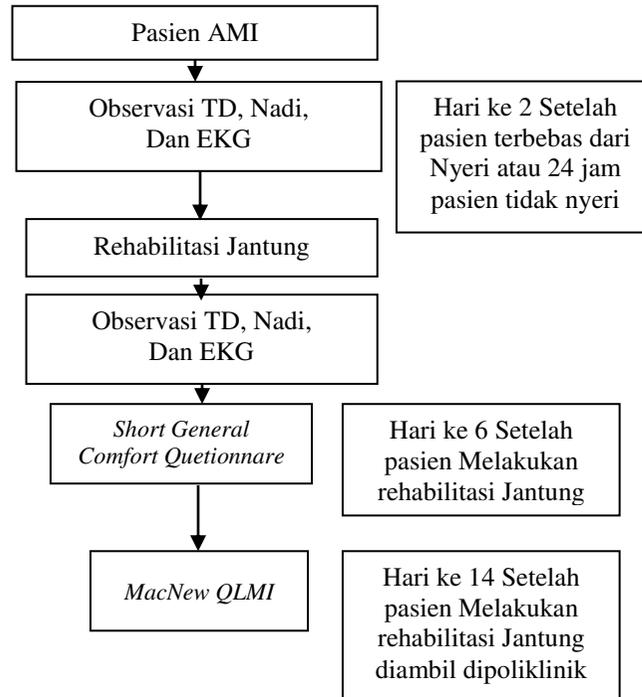
Instrumen kualitas hidup menggunakan *MacNew QLMI* yang telah dilakukan uji validitas. Sama dengan kuesioner *SGCQ*, *MacNew*

QLMI juga menggunakan teknik korelasi “*Product Moment*“. Batas validitas *r*-tabel *product moment* pada *MacNew QLMI* juga sama yaitu 0,423. Didapatkan nilai *r*-hitung lebih besar dari *r*-tabel maka pertanyaan tersebut dianggap valid dan dapat dijadikan alat ukur penelitian. Masing-masing item soal *r*-hitung berada pada kisaran 0.8-0.9 yang berarti memiliki validitas sangat kuat (Sugiyono, 2007).

Selanjutnya setelah melakukan uji validitas peneliti melakukan uji reliabilitas yang dihitung dengan melihat r_{1-1} . Nilai r_{1-1} lebih besar dari nilai *r* tabel, maka pertanyaan tersebut reliabel atau layak untuk dipakai sebagai alatukur penelitian. Hasil perhitungan dari kuesioner SGCQ di dapatkan nilai $r_{1-1} = 0.767$ dibandingkan dengan *r* tabel (0.05) 20 responden = 0.423, maka dapat disimpulkan bahwa semua pernyataan tersebut reliabel karena *r* hitung > *r* tabel. Jika dilihat dari nilai r_{1-1} yaitu 0.76 berarti pada retang 0.6-0.79 yang berarti Reliabilitas diterima (Sekaran (2009)).

H. Cara Pengumpulan Data

1. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian Latihan Rehabilitasi Jantung Fase 1 pada Pasien dengan *Acute Myocardial Infarction* untuk melihat Kenyamanan dan Kualitas Hidup.

2. Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Prosedur administratif

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan ijin pelaksanaan penelitian dari pembimbing, lulus etik oleh komite etik fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas muhammadiyah yogyakarta, setelah lulus untuk uji etik maka peneliti memohon

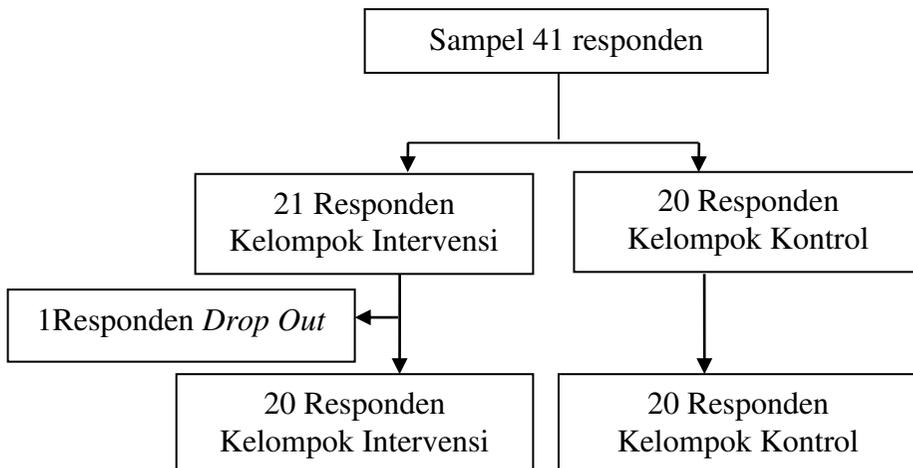
surat yang dibuat oleh prodi magister keperawatan yang ditandatangani oleh ketua program studi ditujukan kepada Direktur RS RS. Baptis Kediri.

b. Prosedur Teknis

- 1) Peneliti melakukan uji konten buku modul panduan latihan rehabilitasi jantung kepada pakar sebelum diberikan kepada responden penelitian.
- 2) Peneliti melakukan persamaan persepsi dengan dua asisten peneliti yang membantu peneliti mengukur kenyamanan dan kualitas hidup pasien, melakukan pengukuran tekanan darah, dan pengukuran nadiserta monitoring lembar observasi responden.
- 3) Peneliti melihat rekam medis pasien AMI yang di rawat di IPI RS. Baptis Kediri melakukan konsultasi dengan dokter spesialis penyakit jantung RS. Baptis Kediri untuk menyeleksi penderita AMI stabil yang ditandai dengan tidak adanya nyeri dada, tidak sesak nafas pada saat istirahat, denyut nadi istirahat 60 – 90 x/menit dan reguler serta mengetahui adanya kontra indikasi dilakukan latihan rehabilitasi jantung.
- 4) Peneliti mendatangi responden di IPI RS. Baptis Kediri. Peneliti memperkenalkan diri kepada calon responden dan

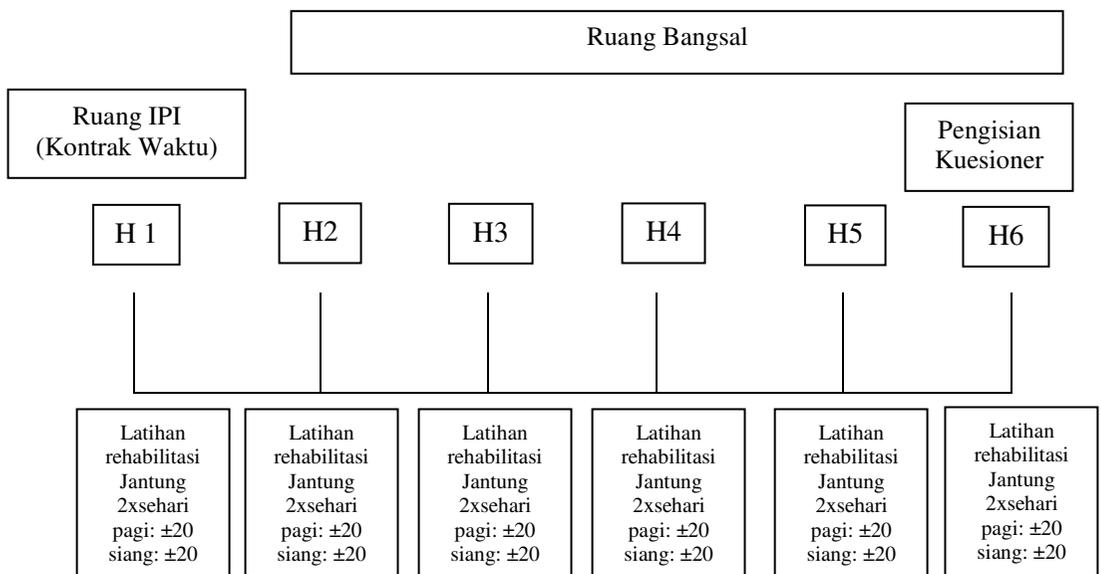
melakukan pengkajian kepada pasien untuk mengetahui kondisi pasien pada masing – masing pasien. Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien maupun keluarga mengenai penelitian yang dilakukan meliputi: Pengertian, tujuan, prosedur atau pelaksanaan, waktu, manfaat, hak – hak responden dan resiko akibat latihan rehabilitasi jantung serta memberikan penjelasan bahwa responden boleh mengundurkan diri jika responden merasa tidak nyaman. Peneliti meminta persetujuan responden dan keluarga untuk menjadi responden, dibuktikan dengan penandatanganan surat persetujuan menjadi responden.

- 5) Semua responden tetap mendapatkan terapi farmakologis dari RS Baptis Kediri.



Gambar 3.2 Proses pengambilan sampel rehabilitasi jantung fase 1 terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pada pasien *Acute Myocardial Infarction*.

Jumlah sampel didapatkan 41 pasien yang memenuhi kriteria inklusi, yang terbagi dalam kelompok intervensi 21 orang dan kelompok kontrol 20 orang. Saat proses penelitian ada 1 responden kelompok intervensi yang *drop out*. Responden kelompok intervensi *drop out* dikarenakan satu responden pada hari yang ketiga dan kelima menolak untuk latihan.



Gambar 3.3 Proses Pengambilan Data Latihan Rehabilitasi Jantung fase 1 terhadap Kenyamanan dan Kualitas Hidup pada Pasien *Acute Myocardial Infarction* pada Kelompok Intervensi.

Pengambilan data kelompok intervensi dilakukan dengan cara hari pertama dilakukan kontrak dan pengambilan data yaitu latihan rehabilitasi jantung fase 1 hari pertama (24 jam setelah pasien rawat inap). Selanjutnya melakukan rehabilitasi jantung fase 1 selama 6 kali dalam sehari 2 kali yaitu pagi dan sore. Selama latihan rehabilitasi

jantung fase 1 pasien diobservasi dengan mengukur tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi napas, monitoring EKG dan adanya tanda-tanda seperti nyeri, dada, keringat dingin, pusing, kelelahan, gelap mata, ataksia, pucat, sianosis, *dyspnue* dan mual, hal ini dilakukan sebelum dan sesudah latihan rehabilitasi jantung fase 1. Kelompok intervensi mendapatkan penjelasan tentang latihan rehabilitasi jantung dan diberikan buku panduan Latihan Rehabilitasi Jantung. Setelah latihan 6 hari pada hari terakhir dilakukan pengisian kuesioner kenyamanan dan pada hari ke 14 selama 2 minggu pasien mengisi kuesioner kualitas hidup dipoliklinik saat pasien kontrol.

Kelompok kontrol diambil hari pertama dilakukan pengumpulan Kontrak waktu untuk nantinya pada hari keenam peneliti meminta pasien untuk bersedia mengisi kuesioner kenyamanan yang telah disediakan oleh peneliti dan pada hari ke 14 (2 minggu) pasien mengisi kuesioner kualitas hidup dipoliklinik saat pasien kontrol. Pasien diobservasi dengan mengukur tekanan darah, nadi, napas, monitoring EKG dan adanya tanda-tanda seperti nyeri, dada, keringat dingin, pusing, kelelahan, gelap mata, ataksia, pucat, sianosis, *dyspnue* dan mual. Kelompok kontrol tidak mendapatkan penjelasan diawal kontrak tentang latihan rehabilitasi jantung dan tidak diberikan buku panduan Latihan rehabilitasi jantung, tetapi mendapatakan penjelasan dan buku latihan rehabilitasi jantung setelah pasien mengisi kuesioner.

I. Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini meliputi:

1. Analisis univariat

Analisis univariat untuk membuat gambaran secara sistematis data yang faktual dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antar fenomena yang diteliti. Analisis univariat meliputi *mean*, *standart deviasi*, nilai terendah, nilai tertinggi dan *confidens interval* dari data umum, kenyamanan dan kualitas hidup.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui pengaruh latihan rehabilitasi jantung terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien AMI sebelum dan sesudah latihan rehabilitasi jantung pada responden menggunakan uji *Independen Sample T-Test*. Pengujian statistik dalam penelitian menggunakan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$), p value $\leq \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_o ditolak, sehingga ada latihan rehabilitasi jantung terhadap kenyamanan dan kualitas hidup pasien AMI.

J. Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data menurut Nursalam (2013), dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Prinsip Manfaat
 - a) Bebas dari penderitaan. Penelitian dilaksanakan tanpa menyebabkan penderitaan kepada subjek, terutama jika melakukan suatu tindakan khusus.
 - b) Bebas dari eksploitasi. Partisipasi subjek dalam penelitian harus dihindarkan dari keadaan yang merugikan.
 - c) Resiko (*benefit ratio*). Peneliti harus mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan yang dilakukan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)
 - a) Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*right to self-determination*). Subjek diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan untuk bersedia menjadi responden atau tidak, tanpa ada sangsi atau berakibat terhadap kesembuhannya.
 - b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*). Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.
 - c) *Informed consent*. Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian, hak untuk bebas

bersedia atau menolak menjadi responden. *Informed consent* dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right to Justice*)

- a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*). Peneliti harus memperlakukan subjek secara adil, baik sebelum, selama dan setelah partisipasinya dalam penelitian tanpa diskriminasi seandainya subjek tidak bersedia atau *dropes out* sebagai responden.
- b) Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*). Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan kepada peneliti harus dirahasiakan, maka diperlukan adanya *anonymity* (tanpa nama) dan *confidentiality* (rahasia).