

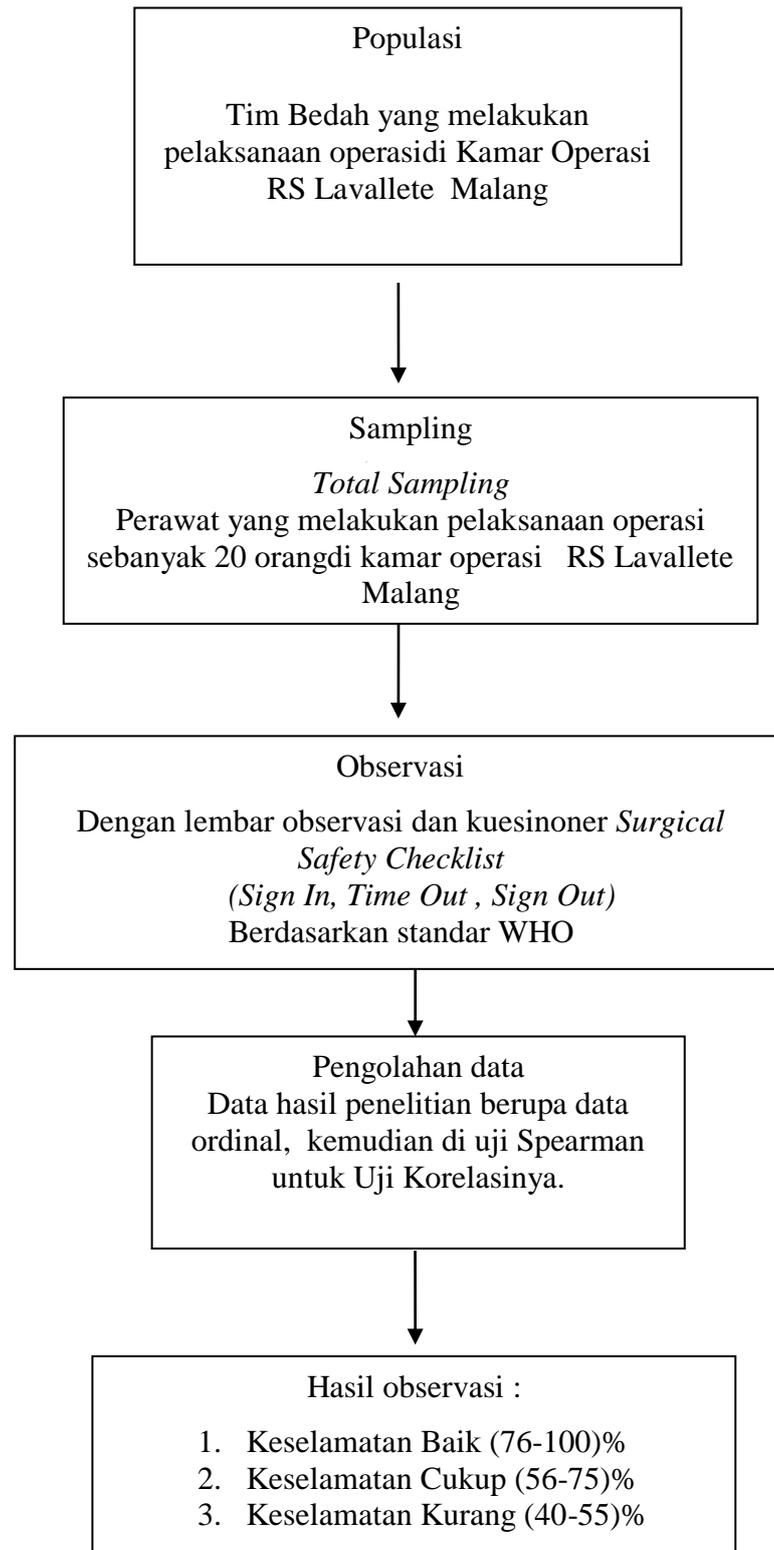
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian korelasi. Faktor yang berhubungan (Asosiasi) diteliti yang disebut juga explanatory atau correlational, bertujuan untuk menentukan faktor apakah yang terjadi sebelum atau bersama – sama tanpa adanya intervensi dari peneliti. Rancangan yang digunakan bisa menggunakan cross section atau jenis rancangan lainnya (kohort, case control) . (Nursalam, 2008) Desain observatif adalah suatu pengamatan terhadap prosedur tindakan yang dilakukan orang lain dan atau peneliti yang dilaporkan secara lengkap tentang keadaan atau kondisi yang menjadi fokus studi (Arikunto, 2007). Peneliti menggunakan metode korelasi memakai instrumen penelitian berupa lembar observasi (untuk mendapatkan data objektif / khusus) dan disertai wawancara terstruktur menggunakan lembar wawancara (untuk mendapatkan data subjektif / data umum). Dalam melakukan penelitian, peneliti melakukan wawancara terstruktur kepada responden penelitian serta meminta untuk mengisi *informed consent*. Dilanjutkan observasi pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* langsung dalam pembedahan di kamar operasi Rumah Sakit Lavalette Malang kepada Tim bedah yang terlibat saat sebelum masuk kamar operasi, sebelum melakukan tindakan pembedahan dan sebelum menutup area operasi.

3.2 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia, klien yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di kamar operasi di bawah manajemen Kamar Operasi Rumah Sakit Umum Lavallete Malang yang melaksanakan pembedahan di kamar operasi, jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 20 Orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah perawat yang melaksanakan prosedur pembedahan di kamar operasi RS Lavallete Malang yang ada pada saat peneliti melakukan observasi pelaksanaan *Patient Safety* berdasarkan standar WHO. Jumlah anggota perawat dalam tim disesuaikan dengan prosedur pembedahan yang akan dilakukan di kamar operasi yang ada di Kamar Operasi RS Lavallete Malang. Jumlah besar sampel yaitu sebanyak 20 orang perawat perioperatif.

Adapun kriteria sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah kriteria inklusi. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat perioperatif yang telah bekerja di kamar operasi RS Lavallete Malang Minimal 1 tahun.
- 2) Pendidikan minimal DIII Keperawatan

- 3) Perawat yang bertanggung jawab pada kamar operasi
- 4) Bersedia menjadi responden atau subjek penelitian.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang sedang cuti, libur, sakit atau pindah ruang saat di lakukan penelitian
- 2) Tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Waktu penelitian yaitu pada saat operasi dilakukan selama satu minggu, tanggal 28 Juli 2017 – 2 Agustus 2017 (saat dilakukan observasi oleh peneliti)

3.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2011). Dalam penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan tehnik *Total Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2010).

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Dalam penelitian ini variabelnya adalah pelaksanaan Prosedur *Surgical Safety Checklist* pada pasien dengan jenis pembedahan , yang terdiri atas sub variabel :

1. *Sign In*
2. *Time Out*
3. *Sign Out*

3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses perumusan atau pemberian arti pada masing- masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi agar memberikan pemahaman yang sama pada setiap orang mengenai variabel yang diangkat dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional Pengetahuan Perawat Perioperatif

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skoring	Penilaian
1.	Pengetahuan perawat perioperatif	Sign in, Time out, Sign out	Standar keamanan yang dilakukan di ruang Premedikasi, sebelum melakukan tindakan pembedahan atau insisi, dan sebelum menutup area lapang operasi yang dilakukan di kamar operasi dan dipimpin oleh Perawat Sirkuler dan dihadiri oleh dokter operator, serta dokter anestesi, juga perawat instrumen	<p>Sign in</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi identitas, area operasi, tindakan operasi dan lembar persetujuan 2. Penandaan area operasi 3. Kesiapan dan kelengkapan mesin anestesi 4. Fungsi pulse oximeter 5. Riwayat alergi pasien 6. Penyulit airway atau resiko aspirasi 7. Resiko kehilangan darah <p>Time out :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengenalan nama anggota tim bedah dan tugas masing-masing petugas 2. Konfirmasi nama pasien, jenis tindakan dan area yang akan di operasi 3. Pemberian antibiotik profilaksis 4. Operator memerlukan antisipasi tindakan darurat 5. Perkiraan lama operasi 6. Antisipasi kehilangan darah 7. Perhatian khusus mengenai pembiusan pada pasien 8. Peralatan sudah di sterilisasi 9. Perhatian khusus pada peralatan 10. Memerlukan instrumensasi radiologi <p>Sign out :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis tindakan operasi 2. Kecocokan jumlah instrument, kasa jarum, sebelum dan sesudah operasi 3. Label pada spesimen 4. Permasalahan pada alat yang digunakan 5. Perhatian khusus pada saat pemulihn (recovery) 	1. Lembar kuesioner	Setiap questioner berisi pertanyaan baik, cukup, kurang	Skala Ordinal Diinterpretasikan sebagai berikut: 1. Baik (76 – 100%) 2. Cukup (56 – 75 %) 3. Kurang (40 – 55 %)

Tabel Definisi Operasional Prosedur Pelaksanaan Patient Safety

No	Variabel	Sub Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skoring	Penilaian
2.	Pelaksanaan <i>Surgical Safety Chekclist</i>	<i>Sign in, Time out, Sign out</i>	<p>Standar keamanan yang dilakukan di ruang Premedikasi oleh Perawat Sirkuler dan dihadiri oleh dokter operator, serta dokter anestesi</p> <p>Standar keamanan sebelum melakukan tindakan pembedahan atau insisi yang dilakukan di kamar operasi dan dipimpin oleh Perawat Sirkuler dan dihadiri oleh dokter operator, serta dokter anestesi, juga perawat instrumen</p> <p>Standar keamanan sebelum menutup area lapang operasi yang dilakukan di kamar operasi dan dipimpin oleh Perawat Sirkuler dan dihadiri oleh dokter operator, serta dokter anestesi, juga perawat instrumen</p>	<p><i>Sign in</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konfirmasi identitas, area operasi , tindakan operasi dan lembar persetujuan 2. Penandaan area operasi 3. Kesiapan dan kelengkapan mesin anestesi 4. Fungsi pulse oximeter 5. Riwayat alergi pasien 6. Penyulit airway atau resiko aspirasi <p><i>Time out</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resiko kehilangan darahPengenalan nama anggota tim bedah dan tugas masing-masing petugas 2. Konfirmasi nama pasien, jenis tindakan dan area yang akan di operasi 3. Pemberian antibiotik profilaksis 4. Operator memerlukan antisipasi tindakan darurat 5. Perkiraan lama operasi 6. Antisipasi kehilangan darah 7. Perhatian khusus mengenai pembiusan pada pasien 8. Peralatan sudah di sterilisasi 9. Perhatian khusus pada peralatan <p><i>Sign out</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memerlukan instrumensasi radiologi Jenis tindakan operasi 2. Kecocokan jumlah instrument, kasa jarum, sebelum dan sesudah perasi 3. Label pada spesimen 4. Permasalahan pada alat yang digunakan 5. Perhatian khusus pada saat pemuliahn (<i>recovery</i>) 	1. Lembar Check list	<p>Setiap Checklist prosedur pelaksanaan yang “dilakukan” di centang bernilai 1</p> <p>Setiap Checklist prosedur pelaksanaan yang “tidak dilakukan” di centang bernilai 0</p>	<p>Skala O rdinal</p> <p>Diinterpretasikan keselamatan pasien sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (76 – 100%) 2. Cukup (56 – 75 %) 3. Kurang (40 – 55 %)

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di kamar operasi RS Lavallete Malang Pada tanggal 28 Juli - 2 Agustus 2017.

3.7 Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik responden yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011).

Subjek dalam penelitian ini adalah perawat perioperatif kamar operasi RS Lavallete, pengisian lembar *Surgical Safety Checklist* ini biasanya dikoordinator oleh seorang perawat sirkuler.

Observasi yang dilakukan berupa pengisian *checklist* yang merupakan suatu daftar untuk memberi tanda “check” (✓) yang berisi nama subjek, beberapa gejala, serta identitas lain yang dilakukan pengamatan pada subjek sasaran (Notoadmojo, 2010). Peneliti melakukan sendiri pengambilan data atau observasi yang di dahului dengan penandatanganan informed consent , yang disertai wawancara terstruktur (secara tiba-tiba dengan melakukan observasi kepada responden) untuk menjaga objektivitas pelaksanaan operasi dan *Surgical Safety Checklist* dengan cara mengikuti proses pembedahan oleh tim bedah masing-masing seksi mulai dari awal pasien masuk kemudian dilakukan *Sign In* (sebelum induksi) sampai *Sign Out* (sebelum meninggalkan kamar operasi) dan memberikan tanda check pada setiap tindakan yang dikonfirmasi oleh tim bedah yang terdiri dari operator, asisten operator, dokter anastesi, perawat anastesi, perawat instrumen, dan perawat sirkuler.

Penelitian ini menggunakan metode korelasi observatif memakai instrumen berupa lembar observasi dan disertai lembar kuesioner.

Dalam melakukan observasi lembar *Surgical Safety Checklist* peneliti akan melihat langsung dan jawaban dari tim operasi, melihat secara langsung meliputi beberapa *checklist* meliputi prosedur pelaksanaan *Surgical Safety Checklist*. Kemudian setelah data obesrasi selesai peneliti memberikan test pengetahuan tentang *Surgical Safety Checklist* kepada responden untuk mengetahui pengetahuan perawat kamar operasi Lavalette.

Adapun Prosedur pengumpulan data sebagai berikut :

- a. Melakukan permohonan pengajuan surat penelitian kepada institusi
- b. Melakukan perizinan penelitian kepada tempat penelitian
- c. Menentukan Jumlah Populasi
- d. Menentukan subjek yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan
- e. Melakukan *Informed Consent* sebagai bukti bahwa subjek (perawat perioperatif) bersedia dilakukan observasi.
- f. Melakukan observasi dengan menggunakan metode observasi tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* pasien di kamar operasi Rumah sakit Lavalette Malang

3.7.1 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data sebagai berikut:

- 1) Mengajukan permohonan perijinan untuk melakukan penelitian di RS Lavallette Malang.
- 2) Melakukan pendekatan dan mengajukan permohonan ijin kepada kepala Kamar Operasi RS Lavallette Malang untuk pengambilan data penelitian.
- 3) Dalam memilih sampel dengan teknik *Total Sampling* kemudian sampel diobservasi diantara populasi yang dikehendaki peneliti (sesuai kriteria inklusi) di kamar Operasi RS Lavallette Malang.

- 4) Memberikan *informed consent* kepada perawat perioperatif di Kamar Operasi RS Lavallete, apabila responden bersedia maka dilakukan observasi pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* ini.
- 5) Melakukan Observasi pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* kepada perawat didalam kamar operasi yaitu pada saat pasien belum dilakukan induksi anestesi dan selama proses operasi berlangsung, observasi dilakukan dengan menggunakan pedoman lembar observasi berdasarkan standar WHO (terlampir), Waktu yang digunakan untuk pengambilan data pada masa observasi tentang pelaksanaan surgical safety checklist dalam penelitian ini dibutuhkan 30 – 60 menit. Kemudian untuk mengetahui tingkat pengetahuan di lakukan pengisian questioner oleh perawat perioperatif masing - masing 10 – 15 menit. Observasi akan dilakukan 1 kali setiap responden sesuai kesempatan peneliti untuk melakukan observasi (sebagai data objekif / data khusus).
- 6) Melakukan wawancara terstruktur menggunakan lembar wawancara (sebagai sumber data subjektif / data umum) berkaitan dengan pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* yang dilaksanakan oleh perawat kamar operasi.

3.8 Pengolahan Data

Menurut Setiadi (2013:139-142) pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

Setelah dilakukan pengumpulan data, seringkali orang bingung mau diapakan data yang telah terkumpul, bagaimana menghubungkan data di kuisisioner dengan tujuan penelitian. Untuk itu data yang masih mentah (*raw data*) perlu diolah sedemikian rupa sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Setelah data terkumpul kemudian di lakukan pengolahan data. Teknik pengolahan data di lakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Editing*

Adalah memeriksa daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh para pengumpul data.

Pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah selesai ini dilakukan terhadap:

- a) Kelengkapan jawaban, apakah tiap pertanyaan sudah ada jawabnya, meskipun jawaban hanya berupa tidak tahu atau tidak mau menjawab.
- b) Keterbacaan tulisan, tulisan yang tidak terbaca akan mempersulit pengolahan data atau berakibat pengolahdata salah membaca
- c) Relevansi jawaban, bila ada jawaban yang kurang atau tidak relevan maka editor harus menolaknya.

2. *Coding*

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari pada responden kedalam kategori dengan cara memberi tanda/kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Coding dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam memproses entri data.

3. *Scoring*

Tahap *scoring* adalah tahap penilaian penelitian, setelah data terkumpul. Setelah terkumpulnya kemudian di lakukan pengelolaan data dengan memberikan score.

Untuk test pengetahuan diberi scor 1 bila jawaban benar dan diberi skor 0 untuk jawaban salah dari 20 pertanyaan yang ada.

4. *Processing*

Tahap *processing* adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Salah satu paket program yang sudah umum digunakan untuk entry data adalah paket program SPSS *for windows*.

5. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-*entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-*entry* data ke komputer

6. *Tabulating*

Tabulating adalah penyusunan data ke dalam bentuk tabel. Pada tahap ini data dianggap telah selesai di proses sehingga harus segera di susun ke dalam suatu format yang telah di rancang pada diagram pie.

Dari penilaian skor tersebut diolah dan dilakukan penghitungan prosentase dengan memakai rumus :

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Penilaian / Prosentase

F = Skor sampel

N = skor total

Semua hasil tabulasi prosentase pengolahan kemudian diinterpretasikan dengan menggunakan skala kategori menurut (Wawan, 2010).

Hasil pengolahan data akan dianalisa secara sistemik yang disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase di intepretasikan secara kualitatif.

Rumus tersebut digunakan untuk mengetahui distribusi responden. Dengan hasil dari rumus tersebut ialah:

0%	: Tidak satupun responden
1-25%	: Sebagian kecil responden
26-49%	: Kurang dari setengah responden
50%	: Setengah responden
51-78%	: Lebih dari setengah responden
79-99%	: Sebagian besar responden
100%	: Seluruh responden

Data yang didapat akan diolah dengan cara prosentase, observasi yang dilakukan sebanyak satu kali, maka untuk menetapkan apakah setiap seksi itu patuh atau tidak patuh peneliti menghitung jumlah berapa kali observasi yang tepat (prosentase 100%).

Hasil observasi pelaksanaan *safety surgical* perhitungan tersebut diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Keselamatan pasien Baik (76-100)%
2. Keselamatan pasien Baik (56-75)%
3. Keselamatan pasien Baik (40-55)%

Setiap questioner pengetahuan perawat perioperatif berisi pertanyaan baik, cukup, kurang , diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Baik (76 – 100%)
2. Cukup (56 – 75%)
3. Kurang (40 – 55%)

3.9 Analisa Data

Data yang telah diolah, baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis (Notoatmodjo, 2014:180). Data yang sudah diperoleh akan di olah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisa univariate digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu dengan melihat distribusi data. Data umum meliputi gambaran tempat penelitian dan gambaran umum responden dalam penelitian ini meliputi nama, umur, pendidikan terakhir, jenis kelamin, lama bekerja.

Variabel independen (pengetahuan perawat) menggunakan skala data ordinal dan alat test tertutup, semua pertanyaan berbentuk multiple choice sebanyak 20 soal. Pemberian skor dan penilaian setiap pertanyaan di beri skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban tidak benar.

Variabel dependent menggunakan skala ordinal dengan alat ukur lembar observasi pelaksanaan prosedur *Surgical Safety Checklist*, bila dikerjakan diberi skor 1 dan apabila tidak dilakukan diberi skor 0 dari 15 item *checklist* prosedur *Surgical Safety* yang dikerjakan oleh perawat. Setiap responden dilakukan satu kali obeservasi. Hasil ukur dari nilai variabel kepatuhan di kategorikan sebagai berikut.

Bila 15 item prosedur *Surgical Safety Checklist* terkonfirmasi berarti patuh. Apabila dalam obeservasi kepatuhan nilainya kurang dari 15 item prosedur *Surgical Safety Checklist* terkonfirmasi tidak patuh.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang di lakukan terhadap dua variabel yang di duga ada hubungan atau korelasi (Notoadmodjo, 2010). Analisis bivariat ini berfungsi untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat perioperatif dengan pelaksanaan

prosedur *surgical safety*. Dalam penelitian ini analisis data menggunakan Program SPSS 24 *for windows*. Analisis data dimulai dengan uji prasyarat analisis yaitu uji normalitas menggunakan metode analisis statistik nonparametric. Didapatkan hasil distribusi data tidak normal maka menggunakan uji spearman untuk uji korelasi pengetahuan perawat perioperatif dengan prosedur pelaksanaan prosedur *surgical safety* (Sugiyono, 2010).

Pengujian tersebut akan menghasilkan nilai *p-value*. Apabila hasil yang diperoleh $p\text{-value} > \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan pengetahuan perawat perioperatif dengan prosedur pelaksanaan prosedur *surgical safety* tetapi jika $p\text{-value} < \alpha$ maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan pengetahuan perawat perioperatif dengan prosedur pelaksanaan prosedur *Surgical safety*.

3.10 Penyajian Data

Hasil observasi pada penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel, diagram pie dan kemudian dideskripsikan secara naratif dengan menjelaskan tentang pelaksanaan *Surgical Safety Checklist* oleh tim bedah ini, kemudian dibuat kesimpulan secara umum dan khusus. Kesimpulan tersebut ditulis secara ringkas dan jelas serta dapat memberikan penjelasan masalah yang diteliti.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah lulus etik dengan No. Reg 521/KEPK-POLKESMA/2017. Menurut Notoatmodjo (2014:202-208) kode etik adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat.

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mendekati, memperkenalkan diri, dan menjelaskan identitas peneliti terlebih dahulu terhadap responden yang masuk kriteria inklusi, kemudian menjelaskan tujuan penelitian sehingga responden dapat mengambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden (Setiadi, 2013).

Untuk mencegah timbulnya masalah etik maka dilakukan penekanan masalah etik yang meliputi:

1. *Right to Self Determination*

Individu mempunyai otonomi untuk membuat keputusan secara sadar dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian, atau menarik diri sebelum penelitian selesai. Untuk itu sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama atau setelah pengumpulan data. Untuk memenuhi hak tersebut maka peneliti menggunakan lembar persetujuan atau *informed consent*. *Informed consent* diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi.

2. *Right to Privacy and Dignity*

Individu mempunyai hak untuk dihargai terhadap apa yang mereka kerjakan dan merahasiakan informasi yang didapatkan. Peneliti menghargai apapun hasil penelitian dan tidak menyebarkan ke orang lain. Data yang sudah diperoleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk pelaporan penelitian dan selanjutnya dimusnahkan.

3. *Right to Anonymity and Confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan subyek penelitian, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomer

responden. Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subyek penelitian dijamin oleh peneliti dengan tidak menyebarluaskan informasi yang diperoleh dari responden kepada orang lain yang tidak berhak.

4. *Right to Fair Treatment*

Setiap individu mempunyai hak yang sama untuk dipilih dalam penelitian dengan menghormati persetujuan yang telah disepakati. Dalam penelitian ini, peneliti memerlakukan semua subyek yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi di ruangan serta tidak membeda-bedakan subyek baik dari jenis kelamin dan golongan kepegawaian.

5. *Right to Protection from Discomfort and Harm*

Responden berhak mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan bahaya atau kerugian selama penelitian. Resiko yang mungkin timbul akibat dari penelitian ini adalah timbulnya ketidaknyamanan karena merasa terganggu.