**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian *correlational* dengan jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian ini dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara variabel independen dan variabel dependen (Nursalam, 2013).

Penelitian ini akan mengetahui hubungan antara dukungan keluarga sebagai variabel bebas dengan tingkat kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* sebagai variabel terikat dalam waktu yang bersamaan.

* 1. **Kerangka kerja**

POPULASI

Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di RS Lavalette Kota Malang

SAMPEL

Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Yang Memenuhi Kriteria Inklusi di RS Lavalette Kota Malang

TEKNIK SAMPLING

*Non Probability Sampling* dengan *Teknik Sampling Insidental*

DESAIN PENELITIAN

Bersifat *deskriptif analitik* yang dengan pendekatan *Cross Sectional*

PENGOLAHAN DATA

Memberikan Kuesioner Dan Melakukan Wawancara

Melakukan pengolahan dan analisa data dengan Uji *Korelasi Spearman Rank*

Hasil penelitian: ada atau tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di RS Lavalette Kota Malang

Gambar 3.1 Kerangka Kerja Penelitian “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Lavalette Malang”

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

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Setiadi, 2013).

Dalam penelitian ini, populasi penelitian adalah dengan pasien operasi *Sectio Caesarea* tahun 2016 periode Januari sampai Oktober sebanyak 196 orang dengan rata-rata 20 orang perbulan di Rumah Sakit Lavalette Malang.

* + 1. **Sampel**

Sampel adalah kelompok kecil yang diamati dan merupakan bagian dari populasi sehingga sifat dan karakteristik populasi juga dimiliki oleh sampel (Sedarmayanti, 2002). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi *Sectio Caesarea* di RS Lavalette Kota Malang.

Jika jumlah populasi kurang dari 100 akan lebih baik jika diambil secara keseluruhan dan penelitian ini disebut juga dengan penelitian populasi, sedangkan jika jumlah populasi lebih dari 100 dapat diambil 10-15% atau 20-25% atau lebih (Arikunto, 2010). Rumus yang digunakan untuk pengambilan sampel adalah:

**n = 15% x N**

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi

**n = 15% x N**

**= 15% x 196**

**= 29,4**

Dengan demikian sampel dalam penelitian ini berjumlah 29,4 orang (di bulatkan menjadi 30 orang).

Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2010).

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian keperawatan, kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi di mana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan (Nursalam, 2016).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien pre operasi *sectio caesarea* secara elektif di Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Pasien pre operasi *sectio caesarea* 1 jam menjelang operasi dan sebelum mendapatkan obat premedikasi.
3. Pasien dalam keadaan sadar penuh
4. Pasien usia 20 sampai 47 tahun yang akan menjalani operasi *sectio caesarea*
5. Pasien yang belum mengalami menopause
6. Tanda-tanda vital dalam keadaan normal
7. Pasien komunikatif
8. Bersedia menjadi responden penelitian

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien tidak kooperatif dan menolak partisipasi
2. Pasien dengan penurunan kesadaran
   * 1. **Teknik Sampling**

*Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2016). Teknik *sampling* adalah cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Sastroasmoro & Ismail, 1995 dalam Nursalam, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Nonprobability Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel tidak memberi peluang/kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk menjadi sampel (Sugiyono, 2010).

Dan untuk teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling insidental. Sampling insidental* adalah tehnik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data.

* 1. **Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di ruang Emerald & Premedikasi (IBS) Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Lavalette Malang pada 31 Juli – 18 Agustus 2017.

* 1. **Variabel Penelitian**

Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2006).

* + 1. **Variabel bebas (*independent variable*)**

Variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Notoatmojo, 2002). Variabel bebas penelitian ini adalah variabel independent adalah dukungan keluarga.

* + 1. **Variabel terikat (*dependent variable*)**

Variabel terikat adalah merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Notoatmojo, 2002). Variabel terikat penelitian ini adalah tingkat kecemasan.

* 1. **Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diuangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2013). Adapun definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel 3.1.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Parameter** | **Alat Ukur** | **Skala Ukur** | **Hasil Ukur** |
| 1. | Dependen  Tingkat kecemasan | Tingkat kecemasan pasien operasi adalah derajat kecemasan yang menggambarkan perasaan takut atau tidak tenang yang dialami oleh pasien sebelum menjalani operasi (Sectio Caesarea)  Dengan tingkat kecemasan, yaitu:   1. Cemas ringan 2. Cemas sedang 3. Cemas berat 4. Panik | Observasi Tingkat kecemasan pasien menggunakan alat ukur yang digunakan *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS -A), terdiri dari 14 item, meliputi :   1. Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Perasaan depresi 6. Gejala somatik 7. Gejala sensori 8. Gejala kardiovaskuler 9. Gejala pernapasan 10. Gejala gastrointestnal 11. Gejala urogenital 12. Gejala vegetatif 13. Prilaku sewaktu wawancara | Lembar Observasi  *Hamilton Rating Scale For Anxiety* (HRS -A) | Interval | 1. Tidak ada kecemasan, jika skor <14 2. Kecemasan Ringan, jika skor 14-20 3. Kecemasan Sedang, jika 21-27 4. Kecemasan Berat, jika skor 28-41 5. Kecemasan Berat Sekali (Panik) jika skor 42-56 |
| 2. | Independen  Dukungan keluarga | *Support sistem* yang diberikan keluarga yang mengurangi kecemasan responden, dimulai saat pasien masuk rumah sakit sampai diantar ke ruang Ok | Kuesioner  Yang meliputi :   1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Penilaian 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan nyata 5. Dukungan informasional | Lembar Kuesioner | Ordinal | Di beri nilai dengan :   1. Selalu (SL) : 4 2. Sering (SR) : 3 3. Kadang-Kadang (KK) : 2 4. Tidak pernah (TP) : 1   Hasil yang diperoleh :   1. Baik = 61-80 % 2. Cukup = 41-60 % 3. Kurang = 21-40 % 4. Tidak Baik = ≤ 20 % |

* 1. **Teknik Pengumpulan Data, Prosedur Pengumpulan Data Dan Instrumen Penelitian**
     1. **Teknik Pengumpulan data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dalam proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008).

Menurut Hidayat (2008: 36) Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data seelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Alat ukur pengumpulan data tersebut antara lain dapat berupa kuesioner/angket, observasi, wawancara atau gabungan ketiganya, dan sebagian dibuat oleh peneliti yang disesuaikan dengan definisi operasional.

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dan kuesioner wawancara, untuk kuesioner dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan data yang akan diteliti serta disesuaikan dengan dasar teori dan untuk kuesioner tingkat kecemasan menggunakan skala HRS-A.

* + 1. **Prosedur pengumpulan data**
       1. **Prosedur pengurusan perijinan**

Prosedur pengurusan perijian penelitian meliputi :

1. Membuat surat pengantar untuk membuat persetujuan etik ke pihak kampus Poltekes Kemenkes Malang
2. Mengurus perijinan ke pihak komisi etik dengan membawa proposal penelitian
3. Membuat surat pengantar ke bagian kampus untuk rumah sakit Lavalette Malang
4. Menyerahkan surat ke bagian diklit rumah sakit dan menemui kepala ruangan yang dituju serta menjelaskan tujuan penelitian
   * + 1. **Prosedur Pengambilan data**

Pengambilan data dimulai dengan pengurusan surat ijin melakukan penelitian yang ditunjukan kepada tempat penelitian dan pihak terkait lainnya, selanjutnya melaksanakan pengambilan data sesuai dengan tujuan penelitian.

Peneliti sebelumnya telah menetapkan kriteria inklusi dan langkah-langkah pengambilan data, adalah sebagai berikut :

1. Peneliti memberikan surat penelitian kepada bagian Diklat Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Setelah surat tersebut disetujui oleh pihak Rumah Sakit peneliti mulai melakukan pengambilan data.
3. Peneliti menentukan pasien pre operasi Sectio Caesarea yang dijadikan sampel yang sesuai dengan kriteria subjek penelitian 1 jam menjelang operasi sebelum diberikan obat premedikasi diruang premedikasi sebanyak 30 orang.
4. Peneliti memberikan *informed consent* dan memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian.
5. Peneliti melakukan pengkajian pada buku status responden untuk mengambil data tentang identitas responden dan laporan operasi.
6. Peneliti melakukan pengkajian tentang dukungan keluarga dengan memberikan pertanyaan pada responden, untuk 1 pertanyaan yang diberikan oleh peneliti terdapat 4 kategori jawaban jika pasien menjawab IYA pada salah satu kategori akan mendapatkan score diantaranya jika untuk kategori Selalu (SL) akan mendapatkan score 4, untuk kategori Sering (SR) akan mendapatkan score 3, untuk kategori Kadang-Kadang (KK) akan mendapatkan score 2, sedangkan untuk kategori Tidak pernah (TP) akan mendapatkan score 1. Kemudian data yang diperoleh dijumlahkan dan dikategorikan Baik jika hasil yang didapatkan 61-80%, Cukup jika hasil yang didapatkan 41-60%, Kurang jika hasil yang didapatkan 21-40%, Tidak Baik jika hasil yang didapatkan ≤ 20 %. Peneliti melakukan Kuesioner wawancara ini selama 5-7 menit.
7. Peneliti mengkaji tingkat kecemasan pasien menggunakan skala HRS-A pada lembar kuesioner check list selama 9-10 menit.
8. Mencatat hasil yang di dapat pada lembar observasi.
9. Melakukan analisa data dan diuji statistik.
10. Mengintepretasikan hasil dari uji statistik.
    * 1. **Instrumen Penelitian**

Instrument adalah alat pada waktu penelitian menggunakan sesuatu metode (Arikunto, 2006).Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah dengan menggunakan angket atau kuesioner. Data dikumpulkan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada para responden. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya sesuai dengan permintaan pengguna (Riduwan,2005). Instrumen penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah kuesioner dukungan keluarga yang dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan data yang akan diteliti dan kuesioner tingkat kecemasan menggunakan skala HARS.

* 1. **Teknik Pengolahan Data Dan Penyajian Data**

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data. Adapun dalam penelitian analisis data dilakukan melalui tahapan sebagai berikut :

* 1. Pengolahan data

Setelah kuesioner terisi seluruhnya dan sudah terkumpul data diolah dengan cara:

* + 1. *Editing*

Hasil data yang terkumpul akan langsung dilakukan penyuntingan terlebih dahulu. Secara umum editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner tersebut. Setelah semua kuesioner selesai terisi peneliti akan mengecek kelengkapan isi kuesioner. *Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi jawaban. Beberapa kuesioner yang belum lengkap terutama pada pengisian karakteristik responden berupa umur, tingkat pendidikan dan pengalaman operasi/persalinan responden ada/tidak. Peneliti mengkonfirmasi kembali kepada responden untuk melengkapi data yang belum lengkap dan bekerja sama dengan kepala ruang karena data tersebut juga tersedia di ruangan.

* + 1. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori sehingga mempermudah pengolahan data selanjutnya. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku *(code book)* untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

Pada Kuesioner A (karakteristik/identitas responden), data subvariabel usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman operasi/persalinan tidak dikategorikan sehingga tidak dilakukan *coding* pada subvariabel tersebut.

Kuesioner B dukungan keluarga (variabel independen) dikategorikan menjadi empat yaitu untuk kategori “Baik” diberi coding = 1, untuk kategori “Cukup” diberi coding = 2, untuk kategori “Kurang” diberi coding = 3, dan untuk kategori “Tidak Baik” diberi coding = 4.

Kuesioner wawancara C tingkat kecemasan (variabel dependen) dikategorikan empat yaitu untuk kategori Tidak Ada Kecemasan diberi coding 1, untuk kategori Kecemasan Ringan diberi coding 2, untuk kategori Kecemasan Sedang diberi coding 3, untuk kategori Kecemasan Berat diberi coding 4, untuk kategori Kecemasan Berat Sekali (Panik) diberi coding 5.

* + 1. *Scoring*

Pertanyaan yang dijawab diberi skor atau nilai sesuai yang telah ditetapkan oleh peneliti. Setelah diberi kode selanjutnya menilai sesuai jumlah soal yang dijawab dengan benar :

1. Dukungan keluarga

Untuk pemberian *scoring* variabel dukungan keluarga yang terdiri dari 25 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Kemudian pertanyaan diberi skor sebagai berikut:

Selalu (SL) : 4

Sering (SR) : 3

Kadang-Kadang (KK) : 2

Tidak pernah (TP) : 1

Selanjutnya dari nilai seluruh aspek di jumlahkan untuk mengetahui dukungan suami tersebut dengan interpretasi sebagai berikut :

Baik = 61 - 80 %

Cukup = 41 - 60 %

Kurang = 21 - 40 %

Tidak Baik = ≤ 20 %

1. Tingkat kecemasan

Peneliti menggunakan alat akur yaitu kuesioner yang berisikan manifestasi klinis kecemasan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, untuk mengukur derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali. Peneliti menggunakan alat ukur kecemasan yang di kenal dengan nama *Hamilton Rating For Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan dengan gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4, yang artinya adalah:

Nilai 0 = tidak ada gejala

1= gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala sangat berat.

Masing-masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlah tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Total nilai: kurang dari 14 = Tidak Ada Kecemasan

14-20 = Kecemasan Ringan

21-27 = Kecemasan Sedang

28 – 41 = Kecemasan Berat

42 – 56 = Kecemasan Berat Sekali (Panik)

* + 1. *Entry* data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana dan dianalisis dengan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) (Setiadi, 2013). Data dimasukkan dengan cara manual ataupun dengan menggunakan cara melalui pengolahan komputer yaitu dengan SPSS 16.

* + 1. *Cleaning* data

*Cleaning* data merupakan kegiatan memeriksa kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan mungkin terjadi pada saat meng-*entry* data ke komputer.

* 1. Penyajian data

Setelah dilakukan pengolahan data maka data akan dijelaskan secara deskriptif melalui narasi dan secara analitik melalui diagram pie.

* 1. **Analisa Data** 
     1. **Analisa Univariat**

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk menggambarkan data dalam bentuk distribusi frekuensi (Hidayat, 2009). Pada penelitian ini, analisa data dengan metode statistik univariat digunakan untuk menampilkan data demografi meliputi usia, tingkat pendidikan, dan pengalaman serta data tentang variabel independen yaitu dukungan keluarga pre operasi *sectio caesarea* serta variable dependen yaitu tingkat kecemasan pre operasi *sectio caesarea* yang akan ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

Sebelum diuji analitik, menganalisa masing-masing variabel yaitu:

1. Menganalisa dukungan keluarga yang terdiri dari 25 buah pertanyaan yang mencakup empat jenis dukungan keluarga yaitu dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan nyata, dukungan penilaian dan dukungan instrumental. Kemudian pertanyaan diberi skor sebagai berikut:

Selalu (SL) : 4

Sering (SR) : 3

Kadang-Kadang (KK) : 2

Tidak pernah (TP) : 1

Selanjutnya dari nilai seluruh aspek di jumlahkan untuk mengetahui dukungan suami tersebut dengan interpretasi sebagai berikut :

Baik = 61 - 80 %

Cukup = 41 - 60 %

Kurang = 21 - 40 %

Tidak Baik = ≤ 20 %

1. Menganalisa tingkat kecemasan. Penilaian terhadap tingkat kecemasan sebagai berikut adalah perasaan cemas, ketegangan, ketakutan pada, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi, gangguan rematik pada otot-otot, gangguan somatic, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala, gastrointestinal, gejala urogenitalia, gejala vegetative atau otonom, apakah klien terlihat.

Kemudian 14 komponen HARS tersebut diberi skor:

Skor: 0 = Tidak Ada Gejala Atau Keluhan

1 = Gejala Ringan/satu dari gejala yang ada

2 = Gejala sedang/separuh dari gejala yang ada

3 = Gejala Berat/lebih dari 1/2 dari gejala yang ada

4 = Gejala Berat Sekali/semua gejala ada

Selanjutnya dari nilai seluruh komponen di jumlahkan untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien tersebut dengan interpretasi sebagai berikut :

Kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan

14-20 = Kecemasan Ringan

21-27 = Kecemasan Sedang

28-41 = Kecemasan Berat

42-56 = Kecemasan Berat Sekali (Panik)

Selanjutnya untuk mengetahui prosentase responden untuk tiap kategori didalam suatu variabel atau dimensi maka digunakan rumus perhitungan distribusi frekuensi sebagai berikut :

Keterangan :

P : Prosentase responden

f : jumlah responden yang termasuk dalam kriteria

n : jumlah keseluruhan responden

Hasil perhitungan diinterpretasikan dengan kriteria sebagai berikut :

1. 100% : Seluruhnya
2. 76-99 % : Hampir seluruhnya
3. 51-75% : Sebagian besar
4. 50% : Setengahnya
5. 26-49% : Hampir setengah
6. 1-25% : Sebagian kecil
7. 0% : Tidak satupun (Arikunto, 2006)
   * 1. **Analisis Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005). Analisa bivariat menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Lavalette Malang.

Hasil uji normalitas dukungan keluarga diperoleh diketahui berdistribusi normal dan tingkat kecemasan berdistribusi data tidak normal, karena salah satu variabel berdistribusi tidak normal maka uji statistik yang digunakan adalah *korelasi Spearman Rank*.

Hasil analisa diambil dengan kesimpulan :

1. Bila ρ *value* < α, Ho ditolak, berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Lavalette Malang.
2. Bila ρ *value* > α, Ho diterima berarti tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi sectio caesarea di Rumah Sakit Lavalette Malang.
   1. **Etika Penelitian**

Secara umum prinsip etika dalam penelitian/pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip menghargai hak-hak subjek, dan prinsip keadilan (Nursalam, 2013).

* + 1. **Prinsip manfaat**
  1. Bebas dari penderitaan

Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada subjek, khususnya jika menggunakan tindakan khusus.

* 1. Bebas dari eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan.

* 1. Risiko (*benefit ratio*)

Peneliti mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

* + 1. **Prinsip menghargai hak asasi manusia (*respect human dignity*)**

1. Hak untuk ikut/tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apa pun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien.

1. Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right ti full disclosure*)

Peneliti memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.

1. *Informed consent*

Subjek mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden.

* + 1. **Prinsip keadilan (*right to justice*)**

1. Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*)

Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.

1. Hak dijaga kerahasiaannya (*right to privacy*)

Subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*).