

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi penelitian untuk mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan dan digunakan sebagai pedoman peneliti dalam seluruh proses penelitian (Siyoto, S dan Sodik, 2015). Desain penelitian yang digunakan yakni penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. *Cross Sectional* sendiri adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian *Cross Sectional* hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmodjo, 2014).

Penelitian deskriptif analitik adalah desain penelitian yang digunakan untuk menjelaskan hubungan, memperkirakan dan menguji suatu teori yang ada antara 2 variabel, yaitu hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia *toddler* di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang. Menurut kementerian kesehatan perkembangan meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bicara bahasa dan sosial kemandirian.

Penelitian ini berfungsi untuk menjawab hipotesis yang sudah ditentukan mengenai hubungan antara variabel bebas (status gizi) dengan variabel terikat (perkembangan pada anak). Penelitian ini dimulai ketika peneliti menjelaskan tujuan penelitian, lalu apabila responden menyetujui maka peneliti melanjutkan dengan memberikan lembar persetujuan dan lembar kuesioner.

3.2 Populasi, Sampel, Dan Teknik Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi adalah secara keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti (Siyoto, S dan Sodik, 2015).

Populasi pada penelitian ini adalah 263 anak usia *toddler* di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

3.2.2 Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Siyoto, S dan Sodik, 2015). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia *toddler* di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Untuk menentukan jumlah sampel, peneliti menggunakan rumus menurut Slovin dalam (Nursalam, 2015) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2} \qquad n = \frac{263}{1 + 2,63}$$

$$n = \frac{263}{1 + 263(0,1)^2} \qquad n = \frac{263}{3,63}$$

$$n = \frac{263}{1 + 263(0,01)} \qquad n = 72,4 \text{ atau } 72$$

Keterangan:

N: Jumlah Populasi n: Jumlah Sampel

e: Batas Toleransi Kesalahan (0,1)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus Slovin, hasil yang didapatkan untuk menjadi responden penelitian sebanyak 72 anak usia *toddler* di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling adalah proses penyeleksian jumlah sampel dari seluruh populasi yang ada agar dapat mewakili populasi (Nursalam, 2015) Penelitian ini menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan spesifikasi *proportional sampling* atau sampling berimbang, yaitu dalam menentukan sampel, peneliti mengambil wakil dari tiap-tiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek yang ada di dalam masing-masing kelompok tersebut (Sugiyono, 2013).

Di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang terdapat 10 posyandu sehingga untuk pengambilan jumlah responden menggunakan rumus:

$$n = \frac{\text{Populasi Setiap Posyandu}}{\text{Jumlah Populasi Keseluruhan}} \times \text{Jumlah Sampel}$$

$$\text{Posyandu 1} = \frac{16}{263} \times 72 = 4$$

$$\text{Posyandu 5} = \frac{34}{263} \times 72 = 9$$

$$\text{Posyandu 2} = \frac{59}{263} \times 72 = 16$$

$$\text{Posyandu 6} = \frac{31}{263} \times 72 = 8$$

$$\text{Posyandu 3} = \frac{22}{263} \times 72 = 6$$

$$\text{Posyandu 8} = \frac{20}{263} \times 72 = 5$$

$$\text{Posyandu 4a} = \frac{24}{263} \times 72 = 8$$

$$\text{Posyandu 9} = \frac{27}{263} \times 72 = 7$$

$$\text{Posyandu 4b} = \frac{9}{263} \times 72 = 3$$

$$\text{Posyandu 11} = \frac{21}{263} \times 72 = 6$$

Dari perhitungan di atas ditemukan jumlah responden yang akan mewakili setiap posyandu.

3.2.4 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum atau persyaratan umum yang diharapkan peneliti untuk bisa memenuhi subjek penelitiannya (Nursalam, 2015).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- Orang tua kooperatif dan anak tidak terdistraksi atau rewel.
- Orang tua bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar *informed consent*.

3.2.5 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah suatu karakteristik dari populasi yang dapat menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat disertakan menjadi subjek penelitian (Sani, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- Anak memiliki kebutuhan khusus.
- Responden mengundurkan diri ditengah-tengah penelitian.

3.3 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu karakteristik yang diamati yang memiliki variasi nilai dan merupakan *operasionalisasi* dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris (Nasution, 2017). Variabel penelitian adalah sesuatu hal yang bervariasi dan dapat diukur. Variabel penelitian ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari untuk mendapatkan informasi sehingga dapat ditarik kesimpulan. Variabel ini akan menjadi objek pengamatan dalam sebuah penelitian (Ridha, 2017).

3.3.1 Variabel Bebas (Independent Variable)

Variabel bebas (*independent variable*) merupakan variabel yang menjadi pengaruh atau menjadi penyebab terjadinya perubahan pada variabel lain (Ridha, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini yakni status gizi.

3.3.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat (*dependent variable*) merupakan variabel yang dipengaruhi atau dibatasi dan dikendalikan oleh variabel lain (Ridha, 2017). Variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini yakni perkembangan pada anak .

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang diberikan oleh peneliti agar variabel dapat diukur dan diobservasi sesuai dengan tujuan penelitian. Definisi operasional harus menggambarkan apa yang hendak diukur, alat ukur yang digunakan, cara mengukur dan hasil ukur yang diperoleh (Suprajitno, 2016).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan pada Anak Usia *Toddler*.

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor/kriteria
Status gizi	Status gizi merupakan suatu kondisi nutrisi yang ada di dalam tubuh yang digunakan untuk beraktivitas sehari-hari dan berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan anak	1. Berat badan 2. Tinggi Badan 3. Umur	Timbangan injak digital, Z-score, midline meteran	Ordinal	IMT/U 0-60 bulan 1) Gizi buruk (<-3 SD) 2) Gizi kurang (-3 SD s.d <-2 SD) 3) Gizi baik (-2 SD s.d +1 SD) 4) Berisiko gizi lebih (>+ 1 SD s.d +2 SD) 5) Gizi lebih (>+2 SD s.d +3 SD) 6) Obesitas (>+3 SD)
Perkembangan	Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan	1. 12 bulan <ul style="list-style-type: none"> • Gerak kasar: anak dapat mengangkat badannya dan duduk tanpa bantuan • Gerak halus: anak dapat mencubit benda kecil dan menemukan 2 kubus • Bicara dan bahasa: anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama • Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat membedakan orang yang dikenal dan belum dikenal dengan sikap ragu atau malu. 	KPSP	Ordinal	1) Jumlah jawaban "YA" = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai tahap perkembangannya (S) 2) Jumlah jawaban "Ya" = 7 atau 8, perkembangan

bahasa serta sosialisasi dan kemandirian	<p>2. 15 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerak kasar: anak dapat berjalan sendiri atau berpegangan • Gerak halus: anak dapat mencubit benda kecil dan mempertemukan 2 kubus • Bicara dan bahasa: anak dapat memanggil mama atau papa saat melihat orang tuanya • Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan <p>3. 18 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerak kasar: anak dapat berjalan sepanjang ruangan tanpa terjatuh • Gerak halus: anak dapat mencubit benda kecil dan menggelindingkan atau melempar bola • Bicara dan bahasa: anak dapat memanggil mama atau papa saat melihat orang tuanya • Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat memegang cangkir atau gelas sendiri dan minum dari tempatnya tanpa tumpah <p>4. 21 bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gerak kasar: anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan • Gerak halus: dapat meletakkan satu kubus diatas kubus yang lain tanpa menjatuhkannya • Bicara dan bahasa: anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain papa dan mama • Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat melakukan pekerjaan rumah. 	anak meragukan (M) 3) Jumlah jawaban “YA” =6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
--	---	---

5. 24 bulan

- Gerak kasar: anak dapat menaiki tangga sendiri dengan tegak atau berpegangan dinding
- Gerak halus: dapat melepas pakaian sendiri
- Bicara dan bahasa: dapat menunjukkan 1 bagian badannya
- Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah

6. 30 bulan

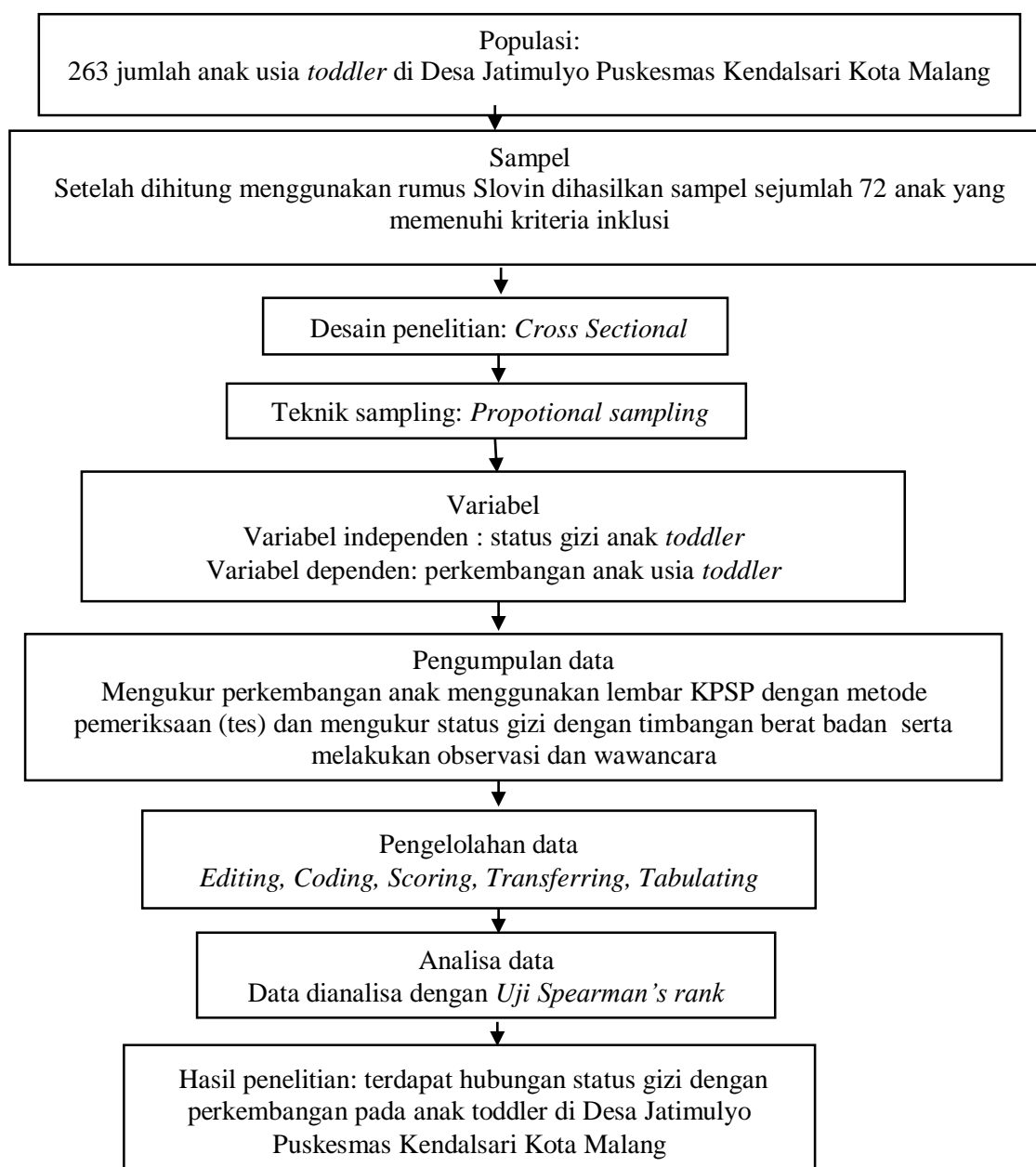
- Gerak kasar: anak dapat menaiki tangga sendiri dengan tegak atau berpegangan dinding
- Gerak halus: dapat menyatukan 4 kubus tanpa menjatuhkannya dan bisa mencoret-coret kertas
- Bicara dan bahasa: anak dapat menggunakan 2 kata saat berbicara seperti “minta minum”
- Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat melepaskan pakaian sendiri dan makan nasi tanpa banyak tumpah

7. 36 bulan

- Gerak kasar: anak bisa melompat dan mengayuh sepeda roda 3
 - Gerak halus: anak dapat mencoret-coret kertas sekurang kurangnya 2,5cm
 - Bicara dan bahasa: anak dapat mengikuti kata perintah
 - Sosialisasi dan kemandirian: anak dapat mengenakan sepatunya sendiri.
-

3.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah tahapan (langkah-langkah dalam aktivitas dan ilmiah) mulai dari penetapan populasi, sampel, dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian dilaksanakan. Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Pada Anak Usia *Toddler* Di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Instrument Penelitian

Instrument pengumpul data adalah alat untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian, dua karakteristik alat ukur yang harus diperhatikan peneliti adalah validitas dan reabilitas. Sebelum melakukan pengumpulan data, perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian.

Instrument penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner, wawancara dan pengukuran. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang berisi sejumlah pertanyaan untuk memenuhi informasi data demografi. Terdapat beberapa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini:

1. Lembar Informasi Penelitian Dan Lembar Persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) untuk responden.
2. Kuesioner Tentang Karakteristik Responden

Dari kuesioner ini peneliti melakukan wawancara untuk mengumpulkan data demografi meliputi jenis kelamin anak, usia anak, urutan anak dalam keluarga, dan pekerjaan ibu.

3. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner yang digunakan untuk melakukan skrining pada perkembangan anak. KPSP merupakan salah satu instrument yang telah dijadikan standar oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia untuk mengidentifikasi perkembangan anak sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Pada pemeriksaan KPSP ini menggunakan pedoman KPSP dari buku SDIDTK kementerian kesehatan Republik Indonesia tahun 2016. Pada pengumpulan data perkembangan dibutuhkan alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola tenis, form gambar, kubus berukuran sisi 2,5cm sebanyak 4 buah dan potongan biskuit.

4. SOP Pengukuran Antropometri

Panduan pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan untuk mengetahui status gizi dari setiap responden. Untuk alat yang digunakan antara lain timbangan injak yang sudah dikalibrasi dan midline meteran.

3.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian: penelitian ini dilaksanakan di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalisari Kota Malang.

Waktu penelitian: pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2023.

3.8 Metode Pengumpulan Data

3.8.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu cara yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data penelitian. Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan yang dilakukan kepada responden dalam pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2013). Pengumpulan data pada penelitian ini, peneliti menggunakan cara dengan menilai perkembangan pada anak menggunakan KPSP dan mengisi kuesioner untuk menggali data karakteristik responden dan melakukan wawancara observasi mengenai variabel bebas dan variabel terikat penelitian ini.

3.8.2 Prosedur Pengambilan Data

Prosedur pengambilan data untuk sebuah penelitian harus memiliki serangkaian ijin, baik dari pihak institusi pendidikan maupun dari pihak tempat yang akan dilakukan penelitian. Prosedur pengambilan data pada penelitian ini dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Peneliti telah menerima persetujuan penelitian atau *ethical approval recommendation* dari komisi etik Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

2. Peneliti telah menerima persetujuan pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kota Malang dan Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
3. Melakukan pendekatan kepada ibu kader balita di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang.
4. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada ibu kader dan meminta *contact person* ibu balita kepada ibu kader untuk melakukan pendekatan, penjelasan prosedur penelitian secara singkat dan menanyakan kebersediaan ibu balita.
Menghubungi ibu balita satu persatu dengan jeda waktu, jika jumlah responden sudah terpenuhi maka kegiatan menghubungi ibu balita lain tidak dilakukan.
5. Melakukan pengambilan data disetiap posyandu secara *dor to dor*, melakukan pendekatan kepada ibu balita dan balita. Menjelaskan manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilakukan, jika ibu balita bersedia maka menandatangani *informed consent*.
6. Melakukan wawancara kepada ibu mengenai data demografi anak, kemudian mengukur berat badan dan tinggi badan anak.
7. Mengobservasi dan melakukan tes perkembangan kepada anak menggunakan mainan edukasi dan pertanyaan ke ibu sesuai pedoman KPSP Kemenkes 2016.
8. Mendokumentasikan hasil dari pengukuran berat badan, tinggi badan dan hasil pemeriksaan perkembangan menggunakan lembar observasi. Proses mendokumentasikan pada *scoring* perkembangan dibantu oleh enumerator.
Namun untuk pengukuran, wawancara, dan observasi semua dilakukan oleh peneliti sendiri.
9. Melakukan analisa data dan uji statistik pada data yang sudah diperoleh
10. Menginterpretasikan hasil dari uji statistik data yang diperoleh.

3.9 Analisa Data dan Penyajian Data

3.9.1 Analisa Data

Menggunakan analisa data penelitian korelasi yaitu bertujuan untuk menemukan ada tidaknya hubungan dan apabila ada, berarti eratnya hubungan atau tidaknya hubungan itu (Arikunto, 2006) analisa data yang digunakan adalah:

1. Analisis Univariat

Dilakukan setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2014).

Pada penelitian ini, data yang dianalisa menggunakan analisis univariat meliputi usia, jenis kelamin, status gizi, dan perkembangan. Kemudian data yang didapatkan dijelaskan atau dideskripsikan sesuai dengan hasil menggunakan SPSS uji frekuensi dan persentase. Untuk mengetahui analisis univariat dalam penelitian ini, dilakukan dengan deskriptif analitik menggunakan SPSS.

2. Analisis Bivariate

Analisis bivariate dilakukan untuk menguji dan menjelaskan hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Analisis data pada penelitian ini akan dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan pada anak usia *toddler*.

Pada penelitian ini, data tidak perlu dilakukan uji *normalitas Kolmogorov-Smirnov* (K-S) karena data berskala ordinal sehingga dilakukan uji non-parametrik yaitu *Spearman's Rank*.

Hasil uji *Spearman's Rank* menghasilkan ρ -value. Jika nilai $\rho < 0,05$ maka disimpulkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara variabel yang

dihubungkan. Namun, sebaliknya jika $p > 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada korelasi antara variabel yang dihubungkan. Dengan kriteria sebagai berikut:

- Jika nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $> \alpha$ (0.05), maka H1 ditolak sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan pada anak usia *toddler* di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

- Jika nilai signifikansi ($p\text{-value}$) $< \alpha$ (0.05), maka H1 diterima sehingga ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan pada anak usia *toddler* di Desa Jatimulyo Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Untuk menghitung kekuatan korelasi diuji *Spearman Test* menurut (Wahyuning, 2021), dapat dilihat nilai koefisien korelasi dengan ketentuan:

3.2 Tabel Interpretasi Nilai r (Koefisien Korelasi)

Koefisien korelasi r	Interpretasi
0	Tidak ada korelasi antara 2 variabel
$>0,00-0,25$	Korelasi sangat lemah
0,26 – 0,50	Korelasi cukup
0,51 – 0,75	Korelasi kuat
0,76 – 0,99	Korelasi sangat kuat
1,00	Korelasi sempurna

Untuk mengetahui arah korelasi dapat dilihat dengan hasil nilai koefisien bernilai + (positif) atau – (negatif), jika didapatkan hasil positif berarti hubungan antar variabel searah, dan apabila didapatkan hasil negatif antara variabel memiliki hubungan tidak searah.

3.9.2 Penyajian Data

Pada penelitian ini penyajian data melalui tahap-tahap berikut ini:

1. *Editing*

Editing merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan pengisian, kesalahan, konsistensi dan relevansi dari setiap jawaban yang diberikan responden dalam kuesioner. *Editing* dilakukan pada setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi.

Peneliti mengumpulkan dan memeriksa kembali kelengkapan jawaban dari kuesioner yang diberikan. Hasil *editing* didapatkan semua data terisi lengkap dan benar, namun apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap, tidak diolah atau dimasukkan ke dalam pengolahan “*data missing*” (Notoatmodjo, 2014).

2. Coding

Setelah kuesioner selesai pada tahap “*editing*”, selanjutnya dilakukan “*coding*”, yaitu mengubah data dari bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2014).

Untuk memudahkan analisa data, kedua variabel akan dibuatkan “*coding*” sebagai berikut:

1) Data umum

a. Jenis kelamin:

Kode 1= laki-laki

Kode 2= perempuan

b. Usia:

12 bulan -14 bulan = 1

24 bulan – 29 bulan = 5

15 bulan -17 bulan = 2

30 bulan – 35 bulan = 6

18 bulan - 20 bulan = 3

36 Bulan =7

21 bulan – 23 bulan = 4

2) Data khusus

a. Status gizi BB/TB

Kode 1: Gizi Buruk

Kode 3: Gizi Baik

Kode 2: Gizi Kurang

Kode 4: Berisiko Gizi Lebih

Kode 5: Gizi Lebih

Kode 6: Obesitas

b. Perkembangan anak

Kode 1: Perkembangan Kemungkinan Ada Penyimpangan

Kode 2: Perkembangan Meragukan

Kode 3: Perkembangan Sesuai

3. *Tabulating*

Tabulating dilakukan setelah *editing* dan *coding*. *Tabulating* dalam penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi, setelah data terkumpul melalui kuesioner, observasi, wawancara dan penilaian KPSP kemudian ditabulasi dan dikumpulkan sesuai dengan variabel (Arikunto, 2006).

4. Data entry

Data entry adalah kegiatan memasukkan data hasil penelitian ke dalam tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini menggunakan “*software*” computer *SPSS for windows*.

5. *Cleaning data* (pembersihan data)

Pada tahap ini data yang ada ditandai dan diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan suatu kesalahan yang ada (Hidayat & Mohyi, 2020).

3.10 Etika Penelitian

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mendekati responden, memperkenalkan diri dan menjelaskan identitas peneliti terlebih dahulu terhadap responden yang masuk kriteria inklusi, lalu menjelaskan tujuan penelitian sehingga responden bias mengambil keputusan bersedia atau tidak menjadi responden. Etika penelitian menurut (Nursalam, 2013) dibagi menjadi 3 prinsip sebagai berikut:

1. Prinsip Manfaat (*Beneficence*)

a. Bebas dari Penderitaan

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

b. Bebas Dari Eksploitasi

Partisipasi subjek dalam penelitian, harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakinkan bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

c. Risiko (*Benefits Ratio*)

Peneliti harus berhati-hati mempertimbangkan risiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*Respect Human Dignity*)

a. Hak Untuk Ikut/Tidak Ikut Menjadi Responden (*Right To Self Determination*)

Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun atau akan berakibat terhadap kesembuhannya, jika mereka seorang klien. Peneliti bertanya kepada subjek akan ketersediaannya atau menolak, tanpa ada paksaan dari peneliti dan ketersediaan subjek ini dibuktikan dengan mengisi surat persetujuan (*informed consent*) dan ditanda tangani oleh responden dan peneliti.

b. Hak Untuk Mendapatkan Jaminan Dari Perlakuan Yang Diberikan (*Right To Full Disclosure*)

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

secara rinci tentang tindakan yang dilakukan, membantu memposisikan responden dengan nyaman sebelum intervensi dilakukan, dan mengingatkan kepada responden apabila ditengah waktu pemberian tindakan ada sesuatu tindakan yang tidak terduga untuk segera melaporkan kepada peneliti agar segera diberikan tindakan terapeutik.

c. Informed Consent

Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang akan diperoleh hanya akan digunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Prinsip Keadilan (*Right To Justice*)

a. Hak Untuk Mendapatkan Pengobatan Yang Adil (*Right In Fair Treatment*)

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

b. 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*). Peneliti memberitahukan kepada responden bahwa segala data pribadi terkait oleh responden digantikan dengan nama inisial atau kode yang hanya diketahui oleh peneliti serta berjanji untuk menjaga rahasia dengan bukti tertulis yang tertera di lembar pernyataan dan persetujuan yang telah ditanda tangani oleh peneliti.