BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *quasi experimental* dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test* yaitu suatu desain penelitian yang melibatkan dua kelompok, satu kelompok perlakuan dan satu kelompok kontrol, di mana pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi diberikan (Hastjarjo, 2019). Desain ini dipilih untuk menganalisis pengaruh manajemen *discharge planning* terhadap kemandirian *ADL* pasien *post* operasi fraktur tibia. Penelitian dilakukan dengan mengukur kemandirian pasien sebelum dan sesudah intervensi *discharge planning* sesuai teori Potter & Perry.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah seluruh kumpulan individu, objek, atau entitas yang memiliki karakteristik tertentu yang menjadi subjek kajian atau perhatian peneliti. (Yusuf *et. al*, 2021). Populasi berdasarkan studi pendahuluan pada penelitian ini didapatkan 65 pasien *post* operasi fraktur tibia di RSUD Karsa Husada Batu selama 3 bulan.

3.2.2 Sampel dan Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih untuk bisa memenuhi atau mewakili populasi (Nursalam, 2017). Sampel pada penelitian ini dihitung menggunakan rumus Slovin, yaitu sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e)2}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : ukuran populasi

e : standart error 0,1 (10%)

Dari rumus diatas didapatkan hasil sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N\,(e)2}$$

$$n = \frac{65}{1 + 65\,(0{,}1)2}$$

$$n = \frac{65}{1 + 65\,(0{,}01)}$$

$$n = \frac{65}{1 + 0{,}65}$$

$$n = \frac{65}{1{,}65}$$

$$n = 39{,}3$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas maka besar sampel dibulatkan menjadi 40 orang, maka jumlah masing-masing kelompok intervensi 20 pasien dan kelompok kontrol 20 pasien.

3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* merupakan salah satu teknik pengambilan sampel secara non-acak, di mana peneliti memilih sampel berdasarkan karakteristik spesifik yang telah ditentukan sesuai dengan tujuan penelitian. Teknik ini digunakan dengan pertimbangan tertentu sehingga sampel yang dipilih diharapkan mampu memberikan jawaban yang relevan terhadap masalah penelitian (Sugiyono, 2019). Peneliti menggunakan teknik sampling ini karena tidak semua sampel memenuhi kriteria yang sesuai untuk diteliti. Berikut penjabaran terkait kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian :

a. Kriteria inklusi

   Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti (Nursalam, 2017). Yang termasuk kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

   1) Pasien *post* operasi fraktur tibia
   2) Sadar dan kooperatif
   3) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

   Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2017). Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

   1) Pasien dengan gangguan kognitif atau psikiatri

2) Pasien dengan komplikasi berat *post* operasi (seperti perdarahan, infeksi luka operasi (yang dapat menyebabkan sepsis), gagal ginjal akut, dan masalah jantung)
3) Pasien yang dirujuk ke fasilitas lain sebelum pulang

3.4 Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUD Karsa Husada Batu dan rumah masing-masing responden. Waktu pelaksanaan penelitian ini pada tanggal 3 Desember 2025 – 2 Januari 2026.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen sering pula disebut sebagai variabel stimulus, *predictor, antecedent* atau lebih dikenal dengan istilah variabel bebas. Variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Nursalam, 2020). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry.

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel ini sering pula disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen, atau lebih dikenal dengan istilah variabel terikat. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Nursalam, 2020). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kemandirian *Acticity Daily Living (ADL)* pasien *post* operasi fraktur tibia.

3.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional Variabel adalah penjelasan tentang variabel yang dirumuskan berdasarkan karakeristik dan indikator yang digunakan dalam sebuah penelitian sebagai dasar untuk mengumpulkan data (Setyawan, 2021).

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Manajemen *Discharge Planning* (Variabel Independen)	Serangkaian tindakan sistematis yang dilakukan oleh perawat sejak pasien dirawat hingga menjelang kepulangan, mencakup pengkajian, perencanaan, edukasi, koordinasi dan evaluasi untuk mempersiapkan pasien menghadapi pemulangan yang berkaitan dengan	1. Pengkajian kebutuhan pasien 2. Edukasi pra pulang 3. koordinasi pelayanan lanjutan 4. Evaluasi kesiapan pulang pasien	SOP *discharge planning* menurut teori (Potter & Perry, 2005)	-	-

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
		pengetahuan pasien tentang hal – hal yang perlu diperhatikan dan dipatuhi pasien setelah pulang dari Rumah Sakit.				
2	Kemandirian *Activity of Daily Living (ADL)* (Variabel Dependen)	Kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri tanpa bantuan orang lain *post* operasi fraktur tibia	1. Makan 2. Mobilisasi 3. Berpakaian 4. Toileting 5. Kontrol BAB 6. Kontrol BAK 7. Naik turun tangga 8. Mobilisasi (Berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya) 9. Berpakaian 10. Mandi	*Barthel Index* yang dimofikasi oleh (Collins *et. al,* 1988).	Interval	Skor (0-20) Untuk keperluan analisis univariat data diubah menjadi kategori sebagai berikut: 20 : Mandiri 12 – 19 : Ketergantungan Ringan

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
						9 – 11 : Ketergantungan Sedang 0 – 8 : Ketergantungan Berat

3.7 Jenis dan teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber data tanpa melalui perantara tertentu. Data primer dapat diperoleh melalui wawancara, jejak pendapat, kuesioner, observasi, dan diskusi kelompok terfokus (Rahman, 2021). Dalam penelitian ini, data diambil secara langsung dari pasien *post* operasi fraktur tibia menggunakan teknik pengumpulan data berupa kuesioner.

Kuesioner adalah teknik pengumpulan data yang efisien dalam hal waktu dan biaya, terutama untuk penelitian skala besar. Teknik ini menggunakan pertanyaan tertulis yang dijawab secara mandiri oleh responden, baik dalam bentuk kuesioner daring maupun cetak (Fakhruddin & Saepudin, 2018). Dalam penelitian ini terdapat kuesioner kemandirian *ADL* dengan menggunakan *Barthel Index* yang telah termodifikasi oleh (Collin *et al,* 1988).

3.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomen ini disebut variable penelitian (Sugiyono, 2019). Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner data demografi pasien, lembar kuesioner kemandirian *ADL* dan Standar Operasional Prosedur (SOP) *discharge planning.*

a. Lembar Kuesioner Data Demografi Pasien

Lembar kuesioner data demografi merupakan lembar kuesioner yang terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, perkawinan, jenis fraktur tibia yang dialami, dan lama mengalami fraktur sebelum dirawat.

b. SOP *Discharge Planning*

Standar Operasional Prosedur (SOP) *discharge plannning* (Potter & Perry, 2005) pada penelitian ini terdiri dari 24 langkah *discharge plannning* yang melalui 3 tahapan yaitu pada saat pasien masuk, saat pasien hendak pulang, dan saat pasien pulang

c. Lembar Kuesioner Kemandirian *ADL*

Lembar kuesioner *ADL* diukur dengan menggunakan kuesioner *Barthel Index* yang di modifikasi oleh (Collins *et. al, 1988)* yang terdiri dari 10 poin pertanyaan yang meliputi BAB, BAK, Membersihkan diri, *toileting*, makan, mobilisasi, berpindah/berjalan, berpakaian, naik turun tangga, dan mandi.

Tabel 3.2 Kisi – kisi kuesioner kemandirian *ADL*

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Skor
Kemandirian *ADL*	1. BAB	1	2
	2. BAK	2	2
	3. Membersihkan diri	3	1
	4. Toileting	4	2
	5. Makan	5	2
	6. Mobilisasi	6	3
	7. Berpindah/berjalan	7	3

Variabel	Parameter	Nomor Soal	Skor
	8. Berpakaian	8	2
	9. Naik turun tangga	9	2
	10. Mandi	10	1
Jumlah		10	20

3.9 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen sangat penting untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dapat memberikan hasil yang akurat dan konsisten (Isma *et al,* 2023). Uji validitas instrumen kemandirian *Barthel Index* yang dilakukan oleh (Dewi *et. al,* 2023) pada pasien *stroke* di Poli Rumah Sakit Siloam Denpasar dengan jumlah sampel sebesar 80 responden. Hasil menyatakan nilai r > 0,75 yang berarti instrumen dinyatakan valid. Uji reliabilitas menunjukkan nilai *cronbach's alpha* 0,938 yang berarti instrumen dinyatakan reliabel (Dewi *et. al,* 2023).

3.10 Prosedur Penelitian

3.10.1 Tahap Persiapan

a. Peneliti menyusun proposal penelitian sesuai format yang telah ditentukan kampus
b. Mengurus surat izin studi pendahuluan dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan kepada RSUD Karsa Husada Batu.
c. Melaksanakan studi pendahuluan terkait penelitian kepada pihak manajemen RSUD Karsa Husada Batu.

d. Menyiapkan instrumen penelitian berupa kuisioner data demografi pasien dan kuesioner kemandirian ADL pasien menggunakan *barthel index.*
e. Melakukan seminar proposal sesuai jadwal yang telah ditentukan dan melakukan perbaikan proposal.
f. Mengurus perijinan etik penelitian ke KEPK Universitas Noor Huda Mustofa
g. Mengurus perijinan penelitian dari institusi untuk diterbitkan surat pengambilan data responden dan diserahkan kepada bagian manajemen RSUD Karsa Husada Batu.

3.10.2 Tahap Pelaksanaan

a. Meminta izin kepada kepala ruangan untuk melakukan pengambilan data responden penelitian.
b. Setelah melakukan pengambilan data responden, peneliti menemui responden untuk memberikan penjelasan sebelum persetujuan (PSP) meliputi alur pelaksanaan, tujuan pelaksanaan, manfaat pelaksanaan dan kerahasiaan data reponden dari kegiatan penelitian. Selanjutnya meminta persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani (*informed consent*).
c. Pengambilan responden dilakukan secara bertahap sesuai dengan pasien *post* operasi yang masuk dan memenuhi kriteria inklusi. Responden yang memenuhi kriteria dimasukkan secara berurutan ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol hingga jumlah sampel terpenuhi, (intervensi 20 orang dan kontrol 20 orang). Responden dalam penelitian ini adalah pasien *post* operasi yang telah melewati fase akut pasca pembedahan, berada dalam kondisi klinis stabil, sadar penuh, serta

mampu berkomunikasi dengan baik. Pasien *post* operasi yang memenuhi kriteria inklusi mulai diikutkan dalam penelitian sejak berada di ruang rawat inap. Penerapan *discharge planning* dalam penelitian ini dimulai sejak pasien operasi dirawat di ruang rawat inap, setelah kondisi pasien stabil dan siap menerima edukasi, serta dilanjutkan hingga menjelang pasien pulang dari rumah sakit. Adapun langkah-langkah pelaksanaan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol adalah sebagai berikut :

1. Kelompok intervensi
    a) Mengukur kemandirian Activity Daily Living (ADL) sebagai pengukuran awal (pretest) pada pasien post operasi yang berada di ruang rawat inap, setelah kondisi pasien stabil dan sebelum diberikan intervensi discharge planning tambahan.
    b) Mendapat *discharge planning* oleh perawat ruangan sesuai dengan SOP rumah sakit, yang dimulai sejak pasien *post* operasi dirawat di ruang rawat inap dan dilanjutkan hingga menjelang pasien pulang dari rumah sakit.
    c) Mendapat *discharge planning* tambahan oleh peneliti.
    d) Menjelaskan cara pengisian kuisioner data demografi pasien, dan kuesioner kemandirian *ADL.*
    e) Setiap responden diberikan kuesioner *Activity Daily Living (ADL)* untuk mengukur kemandirian *ADL* saat di rumah, pengukuran kemandirian *ADL* dilakukan setiap hari selama 3 hari berturut-turut setelah pasien keluar dari Rumah Sakit.

f) Pada hari ketiga dilakukan pengukuran akhir kemandirian pasien, pengukuran dilakukan oleh pasien secara mandiri dan disertai observasi langsung oleh peneliti.

2. Kelompok kontrol

a) Mengukur kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* sebagai pengukuran awal (pretest) pada pasien *post* operasi yang berada di ruang rawat inap, setelah kondisi pasien stabil

b) Mendapat *discharge planning* oleh perawat ruangan sesuai dengan SOP rumah sakit, yang dimulai sejak pasien *post* operasi dirawat di ruang rawat inap dan dilanjutkan hingga menjelang pasien pulang dari rumah sakit.

c) Menjelaskan cara pengisian kuisioner data demografi pasien, dan kuesioner kemandirian *ADL.*

d) Setiap responden diberikan kuesioner *Activity Daily Living (ADL)* untuk mengukur kemandirian *ADL* saat di rumah, pengukuran kemandirian *ADL* dilakukan setiap hari selama 3 hari berturut-turut setelah pasien keluar dari Rumah Sakit.

e) Pada hari ketiga dilakukan pengukuran akhir kemandirian pasien, pengukuran dilakukan oleh pasien secara mandiri dan disertai observasi langsung oleh peneliti.

3.10.3 Tahap Penyelesaian

a. Melakukan pengumpulan, dan analisa data terhadap hasil jawaban kuisioner
b. Melakukan pengolahan data dimulai dari *editing, coding, entry* data, tabulasi data, *processing*, dan *cleaning*.
c. Membuat laporan hasil penelitian sesuai dengan data yang diperoleh dan berkonsultasi dengan pembimbing.

3.11 Cara Pengolahan Data

Pengelolaan data dilakukan dengan langkah sebagai berikut :

a. Tahap *Editing* (penyuntingan data)

   Merupakan memeriksa kembali data yang diperoleh atau dikumpulkan antara lain memeriksa kesesuaian jawaban dan kelengkapan pengisian. Dalam penelitian ini editing dilakukan peneliti pada tahap pengumpulan data dan setelah terkumpul dengan melakukan pemeriksaan kelengkapan kuesioner, yaitu kelengkapan data umum (nama, umur, jenis kelamin, dan lain-lain) dan memastikan bahwa setiap pernyataan dalam kuesioner telah diisi oleh semua responden.

b. Tahap *Coding* (pemberian kode)

   Merupakan tahap pemberian kode *numeric* terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Disini peneliti mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka, selanjutnya dimasukkan dalam lembar tabel kerja untuk memudahkan pembacaan. *Coding* pada penelitian ini antara lain :

   1. Jenis Kelamin

      b) Kode 1 : Laki – laki

c) Kode 2 : Perempuan

2. Jenis Pekerjaan

a) kode 1 : PNS / TNI / POLRI

b) kode 2 : swasta

c) kode 3 : wiraswasta

d) kode 4 : pelajar / mahasiswa

e) kode 5 : tidak bekerja

3. Tingkat Pendidikan

a) kode 1 : Tidak sekolah

b) kode 2 : SD

c) kode 3 : SMP

d) kode 4 : SMA

e) kode 5 : Diploma/Sarjana

4. Kemandirian *ADL*

a) Kode 1 : Mandiri (20)

b) Kode 2 : Ketergantungan Ringan (12 – 19)

c) Kode 3 : Ketergantungan Sedang (9 – 11)

d) Kode 4 : Ketergantungan Berat (0 – 8)

5. Jenis fraktur tibia

a) Kode 1 : Fraktur terbuka

b) Kode 2 : Fraktur tertutup

6. Lama waktu mengalami fraktur sebelum dirawat

   a) Kode 1 : < 1 minggu

   b) Kode 2 : 1-2 minggu

   c) Kode 3 : 3-4 minggu

   d) Kode 4 : >1 bulan

c. Tahap *Entry*

Merupakan kegiatan memasukan data yang sudah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer lalu dibuatkan distribusi frekuensi sederhana. Peneliti memasukan data-data yang telah lengkap ke dalam aplikasi SPSS, kemudian dianalisa dengan menggunakan aplikasi SPSS untuk dilanjutkan ke tahap pengolahan data.

d. Tahap *Tabulating*

Merupakan pembutan data sesuai dengan tujuan penelitian data yang di *entry* dicocokan dan diperiksa lagi

e. Tahap *Cleaning*

Setelah data dimasukan kedalam komputer selanjutnya dilakukan *cleaning*. Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* kedalam program computer untuk mencegah data yang tidak tepat masuk kedalam program komputer.

3.12 Analisa Data

3.12.1 Analisa Data Univariat

Analisis univariat adalah analisis satu variabel yang hanya ada satu jenis variabel tidak ada variabel terikat dan variabel bebas (Sarwono & Handayani, 2021). Analisis univariat dilakukan pada variabel dependen yaitu kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* berdasarkan skoring dan kategori yang ditetapkan yaitu mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang dan ketergantungan berat. Selanjutnya jumlah kategori dihitung frekuensi dan persentase menggunakan rumus sebagai berikut:

$$\frac{\sum Kategori}{\sum Responden} \times 100\%$$

Selain data terkait variabel dependen, data demografi yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan dan status perkawinan dihitung frekuensi dan persentase.

3.12.2 Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel yang pada umumnya digunakan untuk mengetahui efek atau hubungan variabel independen terhadap variabel dependen (Nursalam, 2021). Karena jenis data penelitian ini adalah interval, maka sebelum melakukan analisis data dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk*. Menurut Isnaini *et al.,* (2025) uji *Shapiro-Wilk* digunakan untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak. Jika p value lebih besar dari 0,05 maka data berdistribusi normal dan jika *p value*

lebih kecil dari 0,05 jika data tidak berdistribusi normal. Hasil uji normalitas seperti pada tabel 3.3

Tabel 3.3 Uji Normalitas data

	Shapiro Wilk	
Uji Normalitas	**Kelompok**	**Sig.**
	Pre test intervensi	0.001
	Post test intervensi	0.297
	Pre test kontrol	0.008
	Post test kontrol	0.002

Oleh karena data berdistribusi tidak normal, maka analisis menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*, yang digunakan untuk uji beda antara dua sampel yang berpasangan (*dependent*) data berskala interval atau rasio dengan asumsi data tidak berdistribusi normal (Budiwanto S, 2017). Selain itu, analisis bivariat untuk menguji perbedaan kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan menggunakan *Mann-Whitney Test* yaitu salah satu uji statistika non parametrik yang digunakan untuk mengetahui perbedaan antara dua kelompok yang saling independen pada data tidak berdistribusi normal (Normelia et al., 2022). Secara ringkas analisis uji statistik yang digunakan seperti pada tabel 3.4

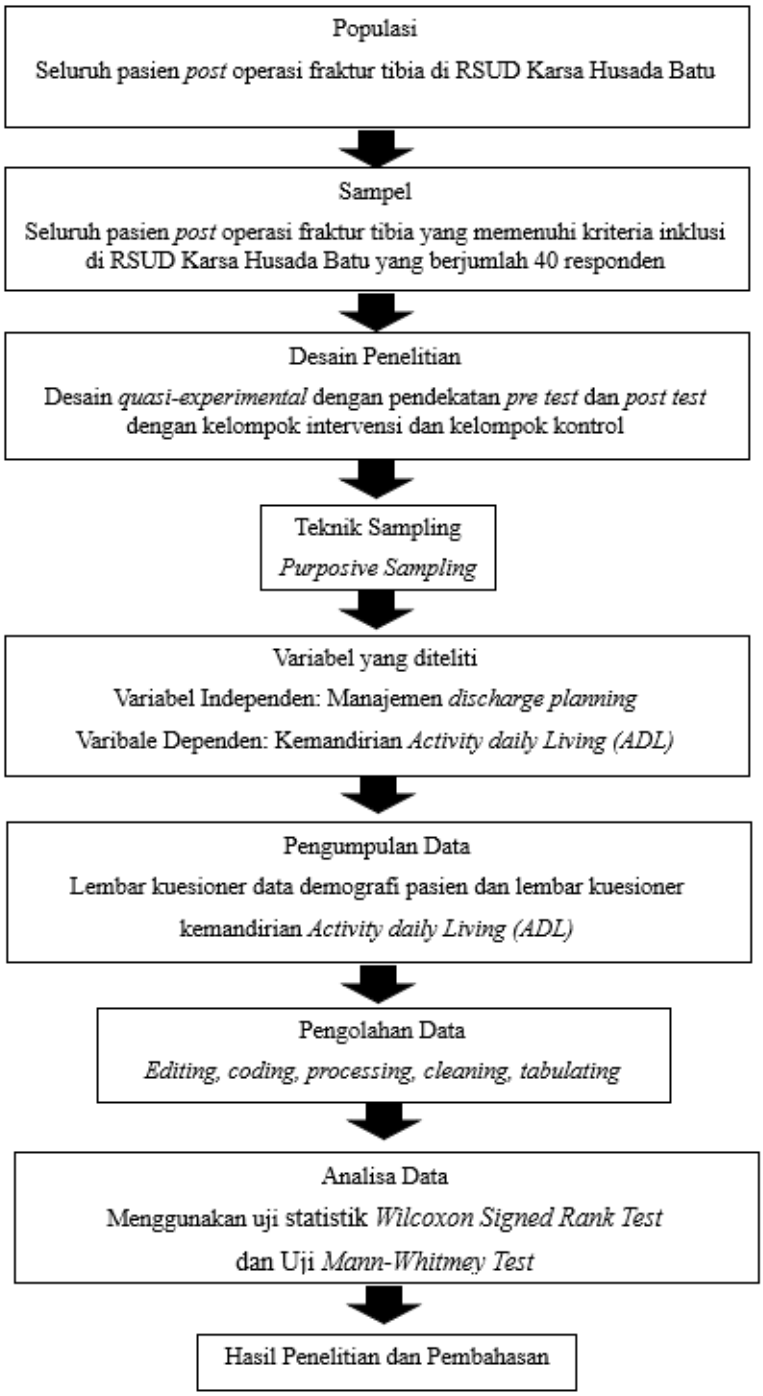
Tabel 3.4 Uji statistik parametrik

Variabel 1	Variabel 2	Uji Analisis
Pre test kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) kelompok intervensi	Post test kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) kelompok intervensi	*Wilcoxon Signed Rank Test*
Pre test kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) kelompok kontrol	Post test kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) kelompok kontrol	*Wilcoxon Signed Rank Test*
Post test kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) kelompok intervensi	Post test kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) kelompok kontrol	*Mann-Whitney Test*

Dasar pengambilan keputusan dalam uji statistik adalah sebagai berikut:

a. Jika nilai *p-value* < α (0,05), maka H0 ditolak dan H1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari manajemen *discharge planning* menurut teori Potter & Perry terhadap kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pada pasien *post* operasi fraktur tibia.
b. Jika nilai *p-value* > α (0,05), maka H0 diterima dan H1 ditolak. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan, sehingga manajemen *discharge planning* tidak memberikan perubahan yang berarti terhadap kemandirian *Activity Daily Living (ADL)* pasien *post* operasi fraktur tibia.

3.13 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka operasional

3.14 Etika Penelitian

Berdasarkan pedoman dan standar etika penelitian serta pengembangan kesehatan nasional yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017), beberapa etika penelitian sebagai berikut :

a. *Ethical Clearance*

Penelitian ini menggunakan subjek manusia yang harus melalui uji kelayakan etik. Uji kelayakan etik diajukan kepada komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas Noor Huda Mustofa (UNHM), dan penelitian dinyatakan layak etik berdasarkan Surat Keputusan Ketua Komite dengan nomor No:2932/KEPK/UNIV-NHM/EC/XI/2025 pada tanggal 28 November 2025.

b. Menghormati Martabat Manusia (*respect for persons*)

Aspek ini mencakup penghargaan terhadap harkat dan martabat responden sebagai manusia sepenuhnya, meliputi hak untuk menentukan sendiri (*self determination*), hak untuk penjelasan lengkap, informasi yang jelas dan terbuka, kebebasan dalam menentukan pilihan, tidak adanya paksaan serta meminta persetujuan *informed consent.* Dari 40 responden semuanya (100%) setuju terlibat dalam penelitian dan telah menandatangani *informed consent*.

c. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficence*)

Peneliti bertanggung jawab untuk melindungi partisipan dari potensi bahaya atau ketidaknyamanan, baik fisik maupun mental. Prinsip berbuat baik dalam penelitian memberi manfaat kemandirian setelah dilakukan *discharge planning*.

Manfaat penelitian harus mencakup peningkatan pengetahuan yang berdampak positif bagi individu dan berkontribusi pada kemajuan masyarakat. Untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol diberikan sembako sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi responden dalam penelitian.

d. Kerahasian (*confidentiaality*)

Penelitian menjamin kerahasiaan dengan cara tidak menyebutkan identitas responden dan tidak menyebarluaskan data kecuali untuk kebutuhan pengembangan melalui publikasi ilmiah.

e. Prinsip keadilan (*Justice)*

Responden mendapatkan perlakuan adil selama proses penelitian tanpa adanya diskriminasi. Penelitian ini hanya observasional yang menggunakan kuesioner atau yang mana semua responden mendapat perlakuan sama dan apabila membutuhkan informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti.