BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif desain kuasi-eksperimental. Menurut Hasnunidah (2017), strategi penelitian yang berlandaskan pada positivisme dikenal dengan metode penelitian kuantitatif. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan kelompok kontrol sebelum dan sesudah intervensi. Dua kelompok subjek yang digunakan dalam desain ini yaitu satu kelompok diberi perlakuan, dan yang lainnya berfungsi sebagai kelompok kontrol, lalu kedua kelompok diberi tes awal dan akhir. (Abraham & Supriyati, 2022).

Desain *quasi-experimental* dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh suatu intervensi *carative caring* menurut teori Jean Watson terhadap variabel dependen (Status depresi). Berikut ini menjelaskan desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.1 Tabel Rancangan Penelitian Pengaruh *Caring* Perawat Menurut Teori Jean Watson Terhadap Status depresi Pada Pasien Terminal (Cancer *Mammae*) Di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang Kota Malang Tahun 2025

Subjek	Pre Tes	Perlakuan	Post Tes
K1	O_1	X_1	O_2
K2	O_3	X-	O_4

Keterangan:

K1: Kelompok Intervensi

K2: Kelompom Kontrol

O 1: Pre-test Kelompok Intervensi

O2: Post-test Kelompok Intervensi

O3: Pre-test Kelompok Kontrol

O4: Post-test Kelompok Kontrol

X1: Intervensi *Carative caring*

X-: Tanpa Intervensi

3.2. Tempat dan Waktu

3.2.1. Tempat

Ruang kemoterapi Rumah Sakit IHC Lavalette Jl. W.R. Supratman No.10, Rampal Celaket, Klojen, Kota Malang, Jawa Timur.

3.2.2. Waktu

3 November 2025 – 14 Desember 2025.

3.3. Populasi dan Sample Penelitian

3.3.1. Populasi Penelitian

Sugiyono (2022:80) mengidentifikasi populasi sebagai topik penelitian untuk generalisasi. Pada prinsipnya populasi adalah semua anggota kelompok manusia, hewan, peristiwa, atau benda yang hidup bersama di suatu tempat yang direncanakan untuk menjadi subjek simpulan dari hasil akhir suatu penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah Pasien terminal di Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang Kota Malang yang berjumlah 1.680 terhitung dari kurung waktu 1 bulan pada bulan September 2025 dan di dapatkan hasil populasi dari rumus slovin sebanyak 100 pasien kanker payudara.

3.3.2. Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2019), sampel adalah bagian dari suatu populasi yang dianggap mewakili populasi tersebut. Pemilihan sebagian kecil populasi untuk mewakili keseluruhan populasi disebut pendekatan pengambilan sampel. Agar hasil penelitian dapat diekstrapolasikan ke masyarakat yang lebih luas, sampel yang dipilih harus mewakili populasi tersebut. Sugiyono (2016), mengemukakan sejumlah pedoman dasar pengambilan sampel yang perlu diperhatikan dalam pemilihan teknik pengambilan sampel:

a. Sampel harus mewakili populasi,
b. ukuran sampel harus cukup untuk menghasilkan hasil yang dapat diandalkan,
c. dan teknik pengambilan sampel harus tidak memihak.

Pemilihan teknik pengambilan sampel sangatlah penting untuk menjamin sampel mewakili populasi dan temuan studi dapat digunakan secara luas. Sampling adalah proses pemilihan atau pengambilan sampel dari suatu populasi dengan cara yang memastikan bahwa sampel tersebut mewakili seluruh kelompok.

Penilitian ini akan menggunakan *purposive sampling (probability sampling)*, yang merupakan strategi pengambilan sampel, Hal ini dilakukan dalam studi yang bertujuan untuk memungkinkan peneliti untuk mendapatkan sampel yang respentif dari populasi yang lebih besar. Penerapan teknik *purposive sampling* pada penelitian ini dengan mengelompokkan pasien terminal di minggu pertama yang akan menjadi kelompok kontrol dan pasien terminal di minggu kedua sebagai kelompok intervensi.

Rumus perhitungan ukuran sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin yang digunakan untuk memperkirakan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian pada populasi yang besar (Nursalam, 2017):

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

Keterangan:

n = jumlah sampel yang diperlukan

N = ukuran populasi (berdasarkan studi pendahuluan oleh peneliti, didapatkan 1.680 pasien *Cancer Mammae* September 2025).

e = *margin of error* (misalnya 0,1 untuk 10%)

$$n = \frac{1.680}{1 + 1.680\,(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{1{,}680}{17{,}8} = 94{,}38$$

Didapatkan jumlah sampel yang diperlukan sekitar 94.38 orang. Pada penelitian ini, peneliti membulatkan menjadi 100 responden dengan 50 kelompok intervensi dan 50 kelompok kontrol. Untuk menurunkan bias hasil penelitian, peneliti menentukan kriteria sampel yang akan digunakan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi (umum) dalam penilitian ini yaitu:
   a. Pasien dengan penyakit *Cancer Mammae*
   b. Pasien wanita wanita dengan *Ca Mammae* dengan usia ≤ 15 tahun - ≥ 70 tahun
   c. Pasien wanita dengan *Ca Mammae* yang menjalani pengobatan rawat jalan atau kemoterapi

d. Pasien wanita dengan *Ca Mammae* dalam keadaan kooperatif (pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan bahasa Indonesia dengan baik)
e. Pasien wanita dengan *Ca Mammae* yang bersedia menanda tangani informed consent dan menjadi responden untuk mengisi kuesioner

2. Kriteria eklusi (diluar dari inklusi) dalam penilitian ini yaitu:
   a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
   b. Pasien dalam kondisi sakit berat atau lemah sehingga tidak dapat diwawancara
   c. Pasien dengan gangguan jiwa atau penurunan kesadaran

3.4. Pengumpulan Data

3.4.1. Metode Pengumpulan Data

Sugiyono (2020:104) menegaskan bahwa aspek terpenting dalam sebuah penelitian adalah metode pengumpulan data. Prosedur analisis data yang baku akan menjadi hasil dari penggunaan strategi pengumpulan data yang tepat. Data yang terkumpul tidak akan memenuhi persyaratan yang ditetapkan jika pengumpulannya tidak tepat. Penelitian ini menggunakan beberapa instrumen diantaranya, kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk mengukur status depresi dan SOP penerapan perilaku *caring* berdasarkan teori Jean Watson. Pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu, sebelum menerapkan *carative caring*, responden diberikan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk mengukur status depresi. Kemudian peneliti menerapkan *carative caring* pada responden, setelah itu dierikan kembali kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk mengukur status depresi.

3.4.2. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data didasarkan pada desain penelitian dan teknik instrumen yang diterapkan. Tahapan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan
    1) Melakukan pengajuan surat ijin kegiatan penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
    2) Menyerahkan surat pengantar izin penelitian dari Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang ke Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang untuk mendapatkan izin penelitian
    3) Pihak Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang memberikan jawaban dengan pernyataan diperbolehkan untuk melakukan penelitian
    4) Mengajukan surat kelayakan etik penelitian ke pihak Yayasan Ngudia Husada Madura Universitas Noor Huda Muhammad yang turun pada tanggal 04 Desember 2025 dengan No Etik NO: 2945/KEPK/UNIV-NHM/EC/XII/2025
    5) Peneliti dan pihak Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang diwakili oleh bagian Pendidikan dan Pelatihan (Diklit) memberikan informasi terkait prosedur penelitian kepada peneliti.
    6) Peneliti memberikan surat izin pengambilan data kepada kepala ruangan Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang dan meminta izin untuk melakukan penelitian kepada pasien sebagai responden penelitian.
2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

7) Sebelum melakukan pengambilan data di ruang kemoterapi, peniliti meminta bantuan dari pihak Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang untuk memberikan penyuluhan atau edukasi kepada perawat kemoterapi terkait prosedur atau tata laksana mengenai materi *Caring* teori Jean Watson yang akan diberikan *treatment* ke pasien.
8) Setelah materi *caring* diberikan oleh pihak Rumah Sakit IHC Lavalette Kota Malang kepada perawat kemoterapi hingga perawat dapat memahami materi tersebut, maka peniliti dapat melanjutkan penilitian.
9) Peneliti melakukan pengambilan data pasien Ca Mammae yang berlangsung selama 8 jam di ruang kemoterapi. Pada saat itu juga perawat memberikan intervensi 10 faktor *carative caring* kepada pasien *Ca Mammae*.
10) Peneliti mengambil sampel dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Peneliti mengambil data penelitian pada responden terminal sebelum dan sesudah dilakukan pemberiang *carative caring* menurut Jean Watson, dengan menggunakan kuesioner *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) untuk mengukur status depresi yang dialami pasien.
11) Pada proses pengambilan data ini ada dua kelompok yang akan diambil untuk dijadikan sample. Pada kelompok kontrol pasien hanya diberikan kuesioner tanpa intervensi utama (*caring*), untuk mengetahui status depresi awal pada kelompok kontrol.
12) Peneliti memberikan penjelasan terkait alur, tujuan, kerahasiaan data, dan meminta persetujuan responden penelitian untuk terlibat dalam kegiatan

penelitian dengan menandatangani lembar Informed consent sebagai bukti persetujuan dalam penelitian.

13) Meminta responden yang telah memberikan persetujuan informed consent secara bertahap sesuai dengan kontrak yang sudah disetujui, untuk mengisi kuesioner terkait kuesioner status depresi dan tingkat emosi.

14) Setelah memberikan intervensi *caring* pada pasien, pasien diberikan kembali dan mengisi kuesioner *PHQ-9* untuk melihat status depresi setelah diberikan intervnesi.

15) Tahap Penyusunan Laporan

16) Peneliti mengoreksi lembar kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah telah diisi sesuai petunjuk yang diberikan

17) Peneliti mengolah semua data yang telah diperoleh dari hasil kuesioner subjek penelitian mulai dari tahap Editing (Memeriksa), Coding (Memberi tanda kode), Processing, hingga Cleaning (Pembersihan data).

18) Peneliti menyusun laporan hasil dari pengolahan data. Disajikan dalam bentuk narasi maupun tabel beserta penjelasannya.

3.4.3. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2014) dalam Nurman (2017) prosedur yang dilakukan dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

1. Editing

   Pertama, peneliti memverifikasi bahwa informasi pada lembar observasi untuk pasien yang menderita kanker telah diisi dengan akurat.

2. Coding

Pada data yang diperoleh, peneliti mengubah data tersebut dalam bentuk kode. Tujuannya adalah untuk memudahkan penelitian saat melakukan analisis data atau transmisi data.

3. Tabulating

Tabulasi data adalah tindakan pengorganisasian data berdasarkan standar tertentu dengan membuat tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau preferensi peneliti.

4. Entry Data

Dengan memasukkan data pasien yang berkaitan dengan pasien terminal ke dalam program komputer, peneliti mentransfer atau memproses data.

5. Cleaning Data

Setelah setiap data responden dimasukkan, sangat penting untuk memeriksa ulang apakah ada kesalahan pengkodean atau data yang hilang sebelum melakukan modifikasi yang diperlukan. Kami menyebut prosedur ini sebagai pembersihan data.

3.5. Instrumen Penelitian

Untuk membuktikan keabsahan hipotesis melalui proses seleksi, instrumentasi merupakan alat ukur besarnya nilai variabel. Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang dapat digunakan untuk membantu suatu penelitian (Nasution, 2016).

3.5.1. Kuesioner *Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*

Kuesioner ini digunakan untuk mengukur tingkat depresi responden. PHQ-9 terdiri dari 9 pertanyaan yang masing-masing merepresentasikan gejala utama depresi berdasarkan kriteria DSM-IV. (Khumaidi et al., 2023) Responden diminta

menilai kondisi yang dialami pada setiap gejala yang dirasakan dengan skala Likert 0–3 (0 = tidak pernah, 1 = beberapa hari, 2 = lebih dari seminggu, 3 = hampir setiap hari). Total skor berkisar 0–27. dengan interpretasi:

0–4: tidak ada depresi

5–9: depresi ringan

10–14: depresi sedang

15–19: depresi sedang berat

20–27: depresi berat

3.5.2. SOP *Carative caring*

Standar Operasional Prosedur (SOP) *Carative caring* mengacu pada teori Jean Watson yang berfokus pada hubungan empatik, penghargaan terhadap martabat pasien, dan perawatan holistik. SOP ini mencakup langkah-langkah perawat dalam memberikan dukungan emosional kepada pasien terminal yang meliputi:

1. Membangun hubungan saling percaya dengan pasien melalui komunikasi teraupetik.
2. Mendengarkan secara aktif keluhan dan kebutuhan emosional pasien.
3. Memberikan dukungan moral dan motivasi untuk menghadapi proses pemulihan.
4. Mengintegrasikan aspek spiritual dan personal pasien dalam rencana perawatan.
5. Mengevaluasi perubahan status depresi pasien secara berkala.
6. SOP ini menjadi acuan intervensi dalam penelitian untuk memastikan konsistensi penerapan *Carative caring* pada setiap responden.

3.6. Definisi Operasional

Menurut Donsu T.1. (2019: 171), definisi operasional merupakan variabel yang digunakan dalam penelitian berdasarkan karakteristik yang dapat diamati yang mengungkapkan variabel dari skala pengukuran masing-masing variabel. Dalam pembuatan instrumen atau alat ukur, definisi operasional memiliki kelebihan yaitu dapat memberikan petunjuk dalam melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variabel yang dimaksud (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
Carative caring Menurut Teori Jean Watson	Memberikan empati untuk orang lain, berfokus pada individu, mengakui kemanusiaan dan harga diri, mencegah timbulnya kondisi kesehatan yang menurun, dan menunjukkan rasa hormat kepada orang lain	10 Faktor Carative Caring • Sistem nilai humanistik-aktruistik • Menanamkan keyakinan dan harapan • Menumbuhkan kepekaan terhadap diri sendiri & orang lain • Mengembangkan hubungan saling bantu & percaya • Ekspresikan perasaan positif & negatif • Membantu dalam pengambilan keputusan • Transpersonal dalam hubungan belajar mengajar • Hadirkan dukungan, perlindungan	SOP penerapan perilaku *caring* berdasarkan teori Jean Watson.	-	-

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
		psikologis, fisik, sosial dan lingkungan • Membantu pemuasan kebutuhan manusia • Mengizinkan adanya eksistensi kekuatan-fennomenologi-spiritual			
Status Depresi Pasien Kanker	Respon psikologi pasien terhadap penerimaan sakit dan juga status depresi yang dialami pasien terminal (*Cancer Mammae*)	9 Pertanyaan mengenai status depresi pasien kanker. 1. Kurang tertarik atau kurang senang dalam melakukan sesuatu? 2. Merasa sedih, murung, atau putus asa? 3. Merasa kesulitan tidur? 4. Merasa lelah atau kurang energi? 5. Nafsu makan menurun atau makan terlalu banyak? 6. Merasa buruk tentang diri sendiri atau merasa bahwa anda gagal dan mengecewakan diri serta keluarga anda?	*Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)*	Ordinal Likert Poin 3 0 = tidak pernah 1 = beberapa hari 2 = lebih dari seminggu 3 = hampir setiap hari	0-4 = tidak ada depresi 5-9 = depresi ringan 10-14 = depresi sedang 15-19 = depresi sedang hingga berat 20-27 = depresi berat Setiap pertanyaan dalam PHQ-9 memiliki rentang skor 0-3 sesuai dengan skala Likert. Total skor (0-27) diperoleh

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skoring
		7. Sulit berkonsentrasi, misalnya saat membaca koran atau menonton televisi? 8. Bergerak atau berbicara sangat lambat sehingga orang lain memperhatikannya? 9. Pernahkah anda berpikir bahwa lebih baik mati atau melukai diri sendiri dengan beberapa macam cara?			dengan menjumlahkan semua jawaban dari responden

3.7. Variabel Penelitian

Segala sesuatu dalam bentuk apa pun yang peneliti putuskan untuk diteliti guna mengumpulkan data yang darinya kesimpulan akan ditarik disebut sebagai variabel penelitian. Baik variabel independen maupun dependen dimasukkan sebagai variabel penelitian dalam penelitian ini (Moto, 2019). Menurut Loewen & Plonsky (2016) dalam Rogers & Révész (2020), variabel independen didefinisikan secara sederhana sebagai faktor yang memengaruhi dan variabel dependen sebagai variabel yang terpengaruh.

3.7.1. Variabel Bebas / *Independent Variable*

Variabel yang menyebabkan terjadinya variabel dependen disebut variabel independen (Donsu, 2019: 169). Suatu aktivitas stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti untuk mempengaruhi variabel dependen disebut variabel independen (Nursalam, 2015: 177). Untuk mengetahui apakah variabel tersebut mempengaruhi atau mempunyai hubungan dengan faktor lain, maka sering dilakukan pengamatan dan pengukuran (Qomariah, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah *carative caring*.

3.7.2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Menurut Donsu (2019:169). variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen adalah faktor yang diamati dan diukur yang digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan atau pengaruh variabel independen (Nursalam, 2015:178). Status depresi merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

3.8. Analisa Data

3.8.1. Pengertian

Proses analisis data merupakan komponen penting dari penelitian karena menghasilkan kesimpulan formal dan substantif (Sutriani & Octaviani, 2019). Data yang terkumpul akan menjalani analisis metodis sebelum disajikan dalam bentuk tabel. Data untuk setiap variabel penelitian variabel independen dan dependen dianalisis secara deskriptif dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat

3.8.2. Analisis Univariat

Dalam penelitian ini, analisis univariat meneliti karakteristik responden termasuk nama, jenis kelamin, dan usia. Analisis univariat dapat menentukan frekuensi dan kecenderungan sentral (rata-rata dan frekuensi). Distribusi frekuensi dan persentase karakteristik responden dan variabel penelitian adalah format yang akan digunakan untuk menampilkan data. Peneliti juga memberikan deskripsi umum tentang lokasi penelitian. Menurut Arikunto (2010). untuk data presentasi dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

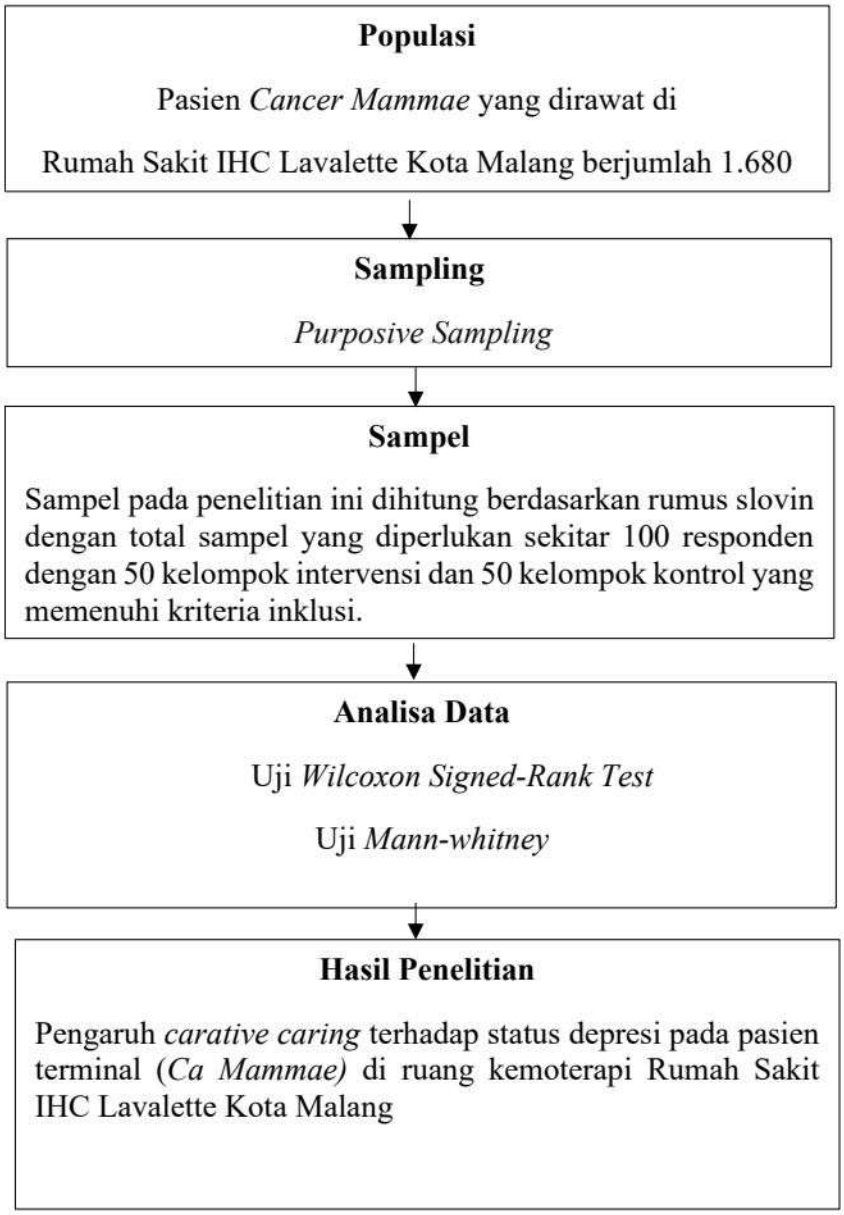
Interpretasi	Presentase
Seluruh	100%
Hampir seluruhnyab	76-99%
Sebagai besar	51-75%
Setengahnya	50%
Hampir Setenganya	26-49%

Sebagaian kecil	1-25%
Tidak satupun	0%

3.8.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *wilcoxon rank* dan *Mann-Whitney*. Uji *wilcoxon rank* adalah uji statistik non parametrik untuk membandingkan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum dan setelah di berikan intervensi. Untuk uji *Mann-whitney* adalah uji untuk membandingkan pengaruh pemberian *carative caring* dalam teori Jean Watson antara dua kelompok *pre-test* dan *post-test* yang diamati yaitu status depresi yang berskala ordinal. Apabila hasil uji menunjukkan $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh signifikan dalam pemberian *carative caring* teori Jean Watson terhadap status depresi pada pasien terminal.

3.9. Kerangka Penelitian



Gambar 3. 1 Kerangka Penelitian

3.10. Penyajian Data

Tujuan penyajian data statistik dengan gaya yang mudah dibaca atau dipahami adalah untuk memudahkan pemahaman hasil analisis dan memberikan informasi (Setiadi, 2013). Hasil analisis data penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel dan grafik, diikuti dengan deskripsi naratif. Kemudian, diberikan kesimpulan singkat yang menjelaskan masalah yang diteliti.

3.11. Etik Penelitian

Etika penelitian merupakan pedoman perilaku yang wajib diikuti oleh peneliti sepanjang seluruh tahap kegiatan riset, mulai dari penulisan skripsi, pelaksanaan, pelaporan, hingga publikasi hasil penelitian. Prinsip-prinsip etik dalam penelitian diuraikan sebagaia berikut (KEMENKES, 2017):

1. Pengajuan *Ethical Clearance*

   Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) harus menguji kelayakan penelitian yang melibatkan manusia sebagai subjek. Penelitian ini harus diajukan melalui uji kelayakan etik, sehingga dinyatakan layak etik melalui komisi etik penelitian kesehatan di Yayasan Ngudia Husada Madura Universitas Noor Huda Muhammad. Yang turun pada tanggal 04 Desember 2025 dengan No Etik NO: 2945/KEPK/UNIV-NHM/EC/XII/2025.

2. Menghormati martabat manusia (*respect for persons*)

   Prinsip ini mencerminkan penghormatan terhadap martabat individu sebagai pribadi yang memiliki kebebasan untuk memilih dan bertanggung jawab atas keputusan yang diambil. Tujuan utama dari prinsip ini adalah untuk menghormati otonomi, yang mengharuskan individu mampu memahami

pilihan mereka dan membuat keputusan secara mandiri. Selain itu, prinsip ini juga berfokus pada perlindungan bagi mereka yang otonominya terganggu atau kurang, seperti individu yang bergantung atau rentan, agar terlindungi dari potensi kerugian atau penyalahgunaan.

3. Berbuat baik *(beneficence*) dan tidak merugikan (*non-maleficencent*)

Berkaitan dengan kewajiban untuk membantu orang lain dengan berusaha memberikan manfaat maksimal dan kerugian minimal. Keterlibatan manusia dalam penelitian kesehatan bertujuan untuk mencapai hasil yang dapat diterapkan pada individu. Prinsip berbuat baik memerlukan hal-hal berikut:

1) Risiko penelitian harus sebanding (wajar) dengan manfaat yang diharapkan
2) Desain penelitian harus memenuhi standar ilmiah (*scientifically sound*)
3) Peneliti harus mampu melaksanakan penelitian sambil menjaga kesejahteraan subjek
4) Prinsip "*do no harm*" (*non-maleficent*) melarang tindakan yang sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan menekankan bahwa jika tidak dapat memberikan manfaat, sebaiknya tidak melakukan kerugian terhadap orang lain. Tujuan dari prinsip ini adalah untuk memastikan bahwa subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai alat dan untuk melindungi mereka dari penyalahgunaan.

4. Prinsip keadilan *(justice)*

Yakni mengacu pada kewajiban etis untuk memperlakukan setiap individu (sebagai pribadi otonom) dengan cara yang adil dan sesuai moral dalam

memperoleh hak-haknya. Prinsip ini terutama berkaitan dengan keadilan distributif, yang mengharuskan pembagian beban dan manfaat yang seimbang bagi subjek yang terlibat dalam penelitian. Ini mencakup pertimbangan usia,