

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

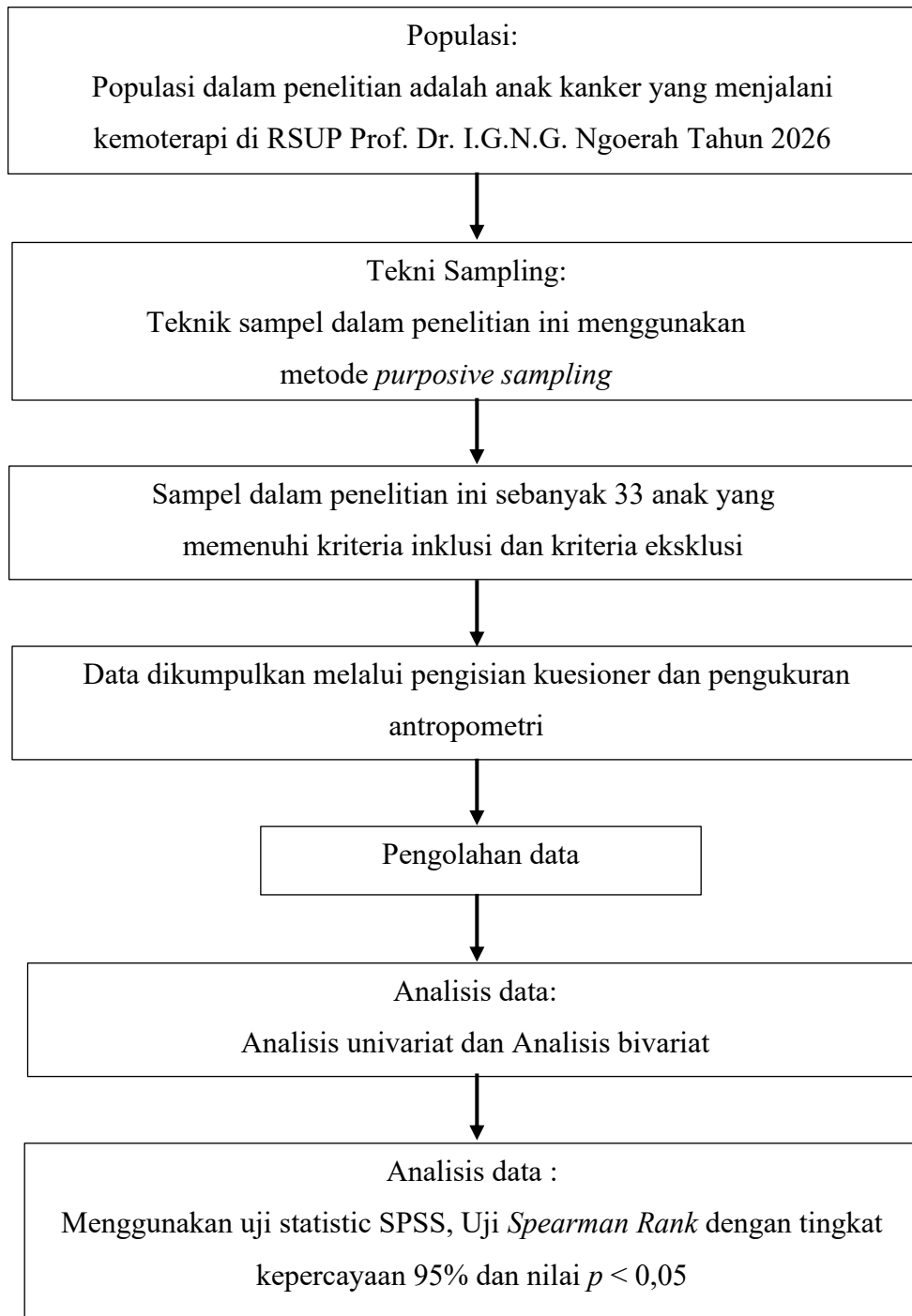
#### **A. Jenis Penelitian**

Menurut Adiputra dkk (2021), jenis penelitian merupakan rancangan atau strategi yang digunakan peneliti dalam melaksanakan proses penelitian secara sistematis untuk memperoleh data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik korelasional berbasis *cross sectional*.

Desain penelitian analitik korelasional adalah desain penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen tanpa memberikan intervensi terhadap objek yang diteliti (Anggreni, 2022). Melalui desain ini, peneliti dapat mengetahui keterkaitan antara status gizi sebagai variabel independen dengan tingkat kelelahan sebagai variabel dependen pada pasien anak kanker yang menjalani kemoterapi.

Dengan demikian, penelitian ini difokuskan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan tingkat kelelahan pada pasien anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2026.

## B. Alur Penelitian



**Gambar 2** Bagian Alur Kerangka Kerja Hubungan Status Gizi dengan Tingkat Kelelahan pada Pasien Anak Kanker yang Menjalani Kemoterapi di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah Tahun 2026

## **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat**

Penelitian ini telah dilakukan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut menjadi pusat rujukan utama di wilayah Bali, khususnya untuk pelayanan pasien anak penderita kanker.

### **2. Waktu**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 23 April - 9 Mei 2026 di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah. Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah peneliti memperoleh persetujuan dari Komite Etik Penelitian dan izin penelitian dari RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Merupakan sekelompok objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis guna mendapatkan kesimpulan yang relevan (Iba & Wardhana, 2023). Populasi penelitian ini adalah pasien anak kanker yang menjalani kemoterapi di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah pada 23 April- 9 Mei 2026.

### **2. Sampel**

Sampel digunakan sebagai sumber data dalam penelitian karena merupakan bagian dari populasi penelitian yang diambil secara sistematis sebagai perwakilan untuk menggambarkan karakteristik populasi dan kondisi keseluruhan populasi yang diteliti (Abubakar, 2021). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah anak kanker yang sedang menjalani kemoterapi dan sedang dirawat inap di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah selama periode

pengumpulan data serta memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi penelitian.

Pengambilan sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan pada teori yang dikemukakan oleh Gay & Mills (2019), yang menyatakan bahwa dalam penelitian korelasional, ukuran sampel minimal yang dapat diterima adalah sebanyak 30 partisipan. Berdasarkan pertimbangan tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini ditetapkan sebanyak 33 responden, sehingga telah memenuhi batas minimal yang direkomendasikan untuk menjamin kecukupan data dalam mendukung analisis hubungan antar variabel secara statistik.

Setelah penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 April - 9 Mei 2026 selama 17 hari, jumlah sampel yang ditargetkan berhasil terpenuhi sesuai dengan jumlah yang telah ditetapkan yaitu 33 responden. Proses pengumpulan data dilakukan secara bertahap sesuai dengan jumlah pasien yang memenuhi kriteria penelitian dan hadir menjalani kemoterapi selama periode penelitian. Pada minggu pertama (23–30 April 2026) diperoleh sebanyak 18 responden, sedangkan pada minggu kedua (1–9 Mei 2026) diperoleh sebanyak 15 responden, sehingga total keseluruhan sampel yang berhasil dikumpulkan adalah 33 responden.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan persyaratan tertentu yang harus dipenuhi oleh calon partisipan penelitian sehingga dapat dipilih sebagai sampel dan dinilai mampu mewakili karakteristik populasi yang diteliti (Rizal dkk., 2024).

- 1) Anak yang telah didiagnosis menderita kanker berdasarkan data rekam medis di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- 2) Anak yang sedang atau sudah menjalani terapi kemoterapi dan sedang dirawat inap di RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah.
- 3) Anak dengan rentang usia antara 10 hingga 18 tahun.
- 4) Anak yang selama menjalani perawatan didampingi oleh orang tua/wali.
- 5) Anak dan orang tua atau wali bersedia berpartisipasi sebagai responden dan telah menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 6) Anak dan/atau orang tua berada dalam kondisi fisik dan psikologis yang memungkinkan untuk mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah keadaan atau kondisi tertentu yang membuat calon subjek tidak dapat dijadikan sampel karena tidak memenuhi ketentuan penelitian (Rizal dkk., 2024).

- 1) Anak yang berada dalam kondisi klinis kritis atau mengalami komplikasi berat sehingga tidak memungkinkan untuk mengikuti proses penelitian.
- 2) Anak yang memiliki gangguan kognitif atau gangguan komunikasi berat yang dapat menghambat proses pengumpulan data.
- 3) Anak yang masih mengalami efek samping berat akibat kemoterapi yang berpotensi memengaruhi kondisi anak secara signifikan pada saat pengambilan data.
- 4) Anak yang tidak dapat menyelesaikan pengisian instrumen penelitian secara lengkap.

### **3. Teknik Sampling**

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, yaitu metode pemilihan subjek penelitian berdasarkan karakteristik tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. *Non-probability sampling* merupakan metode pengambilan sampel yang tidak didasarkan pada peluang acak, melainkan menggunakan kriteria khusus yang ditetapkan oleh peneliti. Sementara itu, *purposive sampling* adalah teknik pemilihan sampel secara selektif, di mana individu atau kelompok dalam populasi dipilih secara sengaja karena dianggap paling relevan dan mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian (Nursalam, 2017).

#### **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Jenis Data yang Dikumpulkan**

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden atau subjek penelitian. Adapun data primer yang dikumpulkan meliputi hasil pengukuran antropometri, yaitu berat badan, tinggi badan, dan indeks masa tubuh (IMT) untuk memperoleh status gizi, serta hasil pengukuran tingkat kelelahan menggunakan instrumen *Pediatric Quality of Life Inventory-Multidimensional Fatigue Scale (PedsQL MFS)*.

##### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan proses yang dilakukan oleh peneliti untuk memperoleh data dan informasi secara mendalam terkait permasalahan yang telah dirumuskan sebagai fokus penelitian. Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

a. Tahap Administrasi

- 1) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada pihak RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah sebagai langkah awal untuk memperoleh gambaran umum mengenai lokasi dan subjek penelitian.
- 2) Mengumpulkan data awal yang diperlukan sebagai dasar perencanaan penelitian seperti jumlah populasi subjek yang relevan dengan topik penelitian.
- 3) Mengajukan surat izin penelitian secara resmi kepada pihak RSUP Prof. dr. I.G.N.G. Ngoerah terkait guna memperoleh persetujuan pelaksanaan penelitian di lokasi yang telah ditentukan.
- 4) Melengkapi *ethical clearance* dan seluruh dokumen administrasi yang diperlukan untuk penelitian.
- 5) Peneliti menyiapkan dan mengengkapi seluruh dokumen yang diperlukan untuk melakukan penelitian, meliputi: proposal penelitian, instrument penelitian, lembar persetujuan (*informen consent*), SK pembimbing teknis, dan CV.
- 6) Setelah seluruh proses perizinan dan kelengkapan administrasi terpenuhi, peneliti melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah direncanakan di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah.

b. Tahap Pelaksanaan

Sebelum pengumpulan data, peneliti berkoordinasi dengan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi responden sesuai kriteria, kemudian menjelaskan tujuan, prosedur, serta hak dan kewajiban penelitian kepada responden dan/atau orang tua/wali. Tahapan pengumpulan data meliputi:

- 1) Memberikan penjelasan secara lengkap kepada responden dan/atau orang tua/wali mengenai tujuan penelitian dan prosedur pengambilan data.
- 2) Responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan mengikuti penelitian.
- 3) Melakukan pengukuran antropometri responden yang meliputi berat badan dan tinggi badan, kemudian menghitung indeks massa tubuh (IMT) sesuai dengan standar pengukuran yang berlaku.
- 4) Peneliti memberikan kuesioner *PedsQL MFS* kepada responden, disertai dengan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner secara benar.
- 5) Responden mengisi kuesioner *PedsQL MFS* sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan, dengan pendampingan peneliti apabila diperlukan.
- 6) Setelah responden selesai mengisi kuesioner, peneliti memeriksa kembali kelengkapan dan kesesuaian jawaban untuk memastikan data yang diperoleh lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian.
- 7) Peneliti memberikan *gift* sebagai bentuk ucapan terima kasih kepada responden yang telah bersedia mengikuti penelitian.
- 8) Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan data, kemudian melakukan pencatatan, pengkodean, dan pengorganisasian data lembar rekapitulasi untuk selanjutnya dianalisis.

### **3. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan oleh peneliti untuk membantu proses pengumpulan data agar dapat berlangsung secara efektif dan efisien.

a. Kuesioner *Pediatric Quality of Life Inventory–Multidimensional Fatigue Scale (PedsQL MFS)* Versi Bahasa Indonesia

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner baku *Pediatric Quality of Life Inventory–Multidimensional Fatigue Scale (PedsQL MFS)* versi Bahasa Indonesia yang dikembangkan oleh James W. Varni et al (2002). *PedsQL MFS* merupakan instrumen yang paling disarankan untuk mengukur tingkat kelelahan secara multidimensi pada anak-anak dengan berbagai penyakit kronis seperti kanker. Instrumen ini menilai tiga subskala, yaitu kelelahan umum, terkait istirahat/tidur, dan kognitif dengan total 18 item pertanyaan. Tersedia versi laporan mandiri anak (5–18 tahun) dan laporan orang tua/*proxy* (2–18 tahun).

*PedsQL MFS* menggunakan skala Likert 5 poin yaitu 0 untuk “Tidak Pernah”, 1 untuk “Jarang”, 2 untuk “Kadang-kadang”, 3 untuk “Sering” dan 4 untuk “Selalu” yang selanjutnya dikonversi menjadi 0–100 (0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0).

1) Skoring Kuesioner *Pediatric Quality of Life Inventory–Multidimensional Fatigue Scale (PedsQL MFS)* Versi Bahasa Indonesia

Menurut Upton (2023), skoring *PedsQL MFS* dapat dilakukan sebagai berikut:

a) Transformasi Skor

Setiap item diberi perlakuan skor terbalik (*reverse scoring*), kemudian dikonversi secara linier ke dalam skala 0–100. Ketentuannya adalah sebagai berikut: skor 0 menjadi 100, skor 1 menjadi 75, skor 2 menjadi 50, skor 3 menjadi 25, dan skor 4 menjadi 0.

b) Hitung skor total

Skor dapat dihitung jika minimal 50% item pada setiap subskala telah dijawab. Jika kurang dari 50% item dijawab, skor tidak dapat ditentukan. Skor dihitung dengan menjumlahkan seluruh skor item yang dijawab, kemudian dibagi dengan jumlah item tersebut.

$$\text{Skor total} = \frac{\text{Jumlah skor dari semua item pertanyaan}}{\text{Jumlah item pertanyaan}}$$

c) Interpretasi skor

Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kelelahan yang lebih rendah, sedangkan skor yang lebih rendah mencerminkan tingkat kelelahan yang lebih tinggi.

Menurut Latrianingsih (2024), tingkat kelelahan pada PedsQL MFS dikelompokkan menggunakan pendekatan interval, yaitu selisih skor tertinggi dan terendah dibagi jumlah kategori.

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \frac{\text{Skor tertinggi} - \text{Skor tertendah}}{\text{Jumlah kategori}} \\ &= \frac{100 - 0}{3} = 33 \end{aligned}$$

Berdasarkan hasil tersebut, tingkat kelelahan diklasifikasikan menjadi tiga kategori, yaitu kelelahan berat (0–33) dengan kode 3, kelelahan sedang (34–66) dengan kode 2, dan kelelahan ringan (67–100) dengan kode 1)

2) Uji Validitas

Instrumen *Pediatric Quality of Life Inventory Multidimensional Fatigue Scale (PedsQL MFS)* versi Bahasa Indonesia telah melalui uji validitas untuk memastikan ketepatan setiap butir pernyataan dalam mengukur tingkat kelelahan. Berdasarkan hasil uji validitas terpakai yang dilakukan oleh Okpiani

(2025) hasil uji validitas terhadap 18 butir pernyataan (P1–P18) menunjukkan nilai  $r$  hitung berkisar 0,391-0,857. Dengan nilai  $r$  tabel sebesar 0,361, seluruh item dinyatakan valid karena memenuhi kriteria  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel. Berdasarkan hasil tersebut, instrumen *PedsQL MFS* dinilai layak digunakan dalam penelitian ini.

### 3) Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas instrumen *Pediatric Quality of Life Inventory–Multidimensional Fatigue Scale (PedsQL MFS)* menggunakan teknik *Cronbach's alpha*. Kriteria pengujian reliabilitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah koefisien alpha  $\geq$  0,060, yang menunjukkan bahwa instrumen dinyatakan reliabel. Berdasarkan hasil reliabilitas oleh Okpiani (2025), diperoleh nilai *Cronbach's alpha* sebesar 0,935, yang menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa kuesioner *PedsQL MFS* dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk mengukur variabel kelelahan pada subjek penelitian.

#### b. Alat pengukuran

Pada penelitian ini, pengukuran antropometri digunakan untuk menilai status gizi anak penderita kanker dengan alat berupa timbangan berat badan dan meteran tinggi badan.

## **F. Pengolahan dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

#### a. *Editing* (Penyuntingan Data)

Pengeditan dilakukan untuk memastikan data yang terkumpul akurat dan dapat digunakan secara optimal. Dalam penelitian ini, proses editing dilakukan

dengan memeriksa dan mengumpulkan kembali hasil kuesioner terkait status gizi dan tingkat kelelahan. Tahapan ini bertujuan agar data yang digunakan dalam analisis memiliki validitas dan reliabilitas yang lebih baik.

b. *Coding*

*Coding* dilakukan dengan pemberian kode numerik pada setiap variabel penelitian untuk memudahkan *proses entry*, pengolahan, dan analisis data. Variabel tingkat kelelahan diukur menggunakan kuesioner *PedsQL Multidimensional Fatigue Scale* (MFS), dimana setiap item pernyataan diberi skor: 0 untuk “Tidak Pernah”, 1 untuk “Jarang”, 2 untuk “Kadang-kadang”, 3 untuk “Sering” dan 4 untuk “Selalu” yang selanjutnya dikonversi menjadi 0–100 menjadi skala 0–100 (0 = 100; 1 = 75; 2 = 50; 3 = 25; 4 = 0), dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kelelahan yang lebih rendah. Selanjutnya, skor total dikategorikan menjadi kelelahan berat (Skor 0-33 = kode 3), kelelahan sedang (Skor 34-66 = kode 2), dan kelelahan ringan (Skor 67-100 = kode 1).

Variabel status gizi diperoleh dari pengukuran antropometri berat badan dan tinggi badan (BB/TB) yang dihitung dalam bentuk Z-score WHO, kemudian diklasifikasikan menjadi gizi kurus (*Z-score*  $-3$  SD sampai  $< -2$  SD = kode 1), gizi baik (*Z-score*  $-2$  SD sampai  $+1$  SD = kode 2), gizi lebih (*Z-score*  $> +1$  SD sampai  $+2$  SD = kode 3), dan obesitas (*Z-score*  $> +2$  SD = kode 4). Sistem coding ini bertujuan untuk menyeragamkan data sehingga mempermudah analisis statistik serta meningkatkan ketepatan dan konsistensi hasil penelitian.

c. *Data Entry* (Memasukkan Data atau *Processing Data*)

Entry data merupakan proses memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam program komputer yang digunakan untuk pengolahan dan analisis. Tahap ini bertujuan untuk memastikan data tersimpan secara sistematis dan siap digunakan untuk analisis selanjutnya.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Pembersihan data dilakukan dengan meninjau kembali seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam program komputer guna memastikan tidak terdapat kesalahan input. Proses ini dilakukan untuk mendeteksi dan memperbaiki kemungkinan kesalahan selama pemasukan data. Melalui proses pembersihan, data yang digunakan dalam penelitian menjadi lebih akurat, dapat dipercaya, dan siap diolah secara optimal.

e. *Tabulating*

Tabulasi merupakan proses menyusun dan mengelompokkan data yang telah diolah ke dalam bentuk tabel atau diagram secara sistematis, sehingga data dapat dibaca, dihitung, dibandingkan, dan dianalisis dengan lebih mudah dan cepat. Pada tahap ini, peneliti mengatur data sesuai dengan variabel dan tujuan penelitian, seperti karakteristik responden, hasil pengukuran, serta hubungan antar variabel. Penyajian data dalam bentuk tabel bertujuan untuk mempermudah penafsiran hasil penelitian dan mendukung proses analisis.

## **2. Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang

diteliti. Pada penelitian ini terdapat dua variabel utama, yaitu status gizi sebagai variabel independen dan tingkat kelelahan (*Cancer-Related Fatigue/CRF*) sebagai variabel dependen pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi.

Data status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri berupa berat badan dan tinggi badan yang kemudian dihitung menggunakan indeks antropometri berdasarkan standar WHO (2007). Data tersebut selanjutnya dikategorikan menjadi gizi kurus, gizi baik, gizi lebih, dan obesitas. Analisis dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kategori status gizi.

Data tingkat kelelahan diperoleh melalui kuesioner *PedsQL Multidimensional Fatigue Scale (PedsQL-MFS)* yang terdiri dari 18 item pertanyaan dengan tiga dimensi yaitu *general fatigue*, *sleep/rest fatigue*, dan *cognitive fatigue*. Skor kemudian dikonversi menjadi kategori kelelahan ringan, sedang, dan berat. Analisis dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase tingkat kelelahan responden.

Selain itu, variabel karakteristik responden juga dianalisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Untuk data numerik seperti usia dapat disajikan dalam bentuk nilai rata-rata (*mean*) dan standar deviasi untuk menggambarkan kecenderungan data.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dengan tingkat kelelahan pada anak penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat ini adalah uji

korelasi *Spearman Rank*. Hasil analisis akan menghasilkan nilai signifikansi (*p-value*). Apabila nilai signifikansi ( $p$ )  $< 0,05$  maka dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dan tingkat kelelahan, sedangkan apabila nilai signifikansi ( $p$ )  $\geq 0,05$  maka dinyatakan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel. Kekuatan hubungan ditentukan berdasarkan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) yang dikategorikan menjadi sangat lemah, lemah, sedang, kuat, dan sangat kuat. Arah hubungan pada analisis ini ditentukan berdasarkan tanda koefisien korelasi, dimana koefisien korelasi bernilai positif menunjukkan hubungan kedua variabel searah, sedangkan koefisien korelasi bernilai negatif menunjukkan hubungan kedua variabel tidak searah.

Data pada penelitian ini berskala ordinal, yaitu data berbentuk tingkatan atau kategori berjenjang sehingga analisis yang digunakan termasuk uji statistik non-parametrik. Menurut Sugiyono (2019), uji korelasi Spearman Rank digunakan pada data ordinal dan tidak mensyaratkan distribusi data normal. Oleh karena itu, pada penelitian ini tidak dilakukan uji normalitas sebelum analisis bivariat dilakukan.

#### **G. Etika Penelitian**

Dalam penelitian keperawatan, subjek umumnya manusia, sehingga peneliti harus menerapkan prinsip etika untuk mencegah risiko (Nursalam, 2017). Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor: DP.04.03/e-KEPK.1/581/2026 pada tanggal 07 April 2026 dan Unit Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor 1872/UN14.2.2.

VII.14/LT/2026 yang diterbitkan pada tanggal 23 April 2026. Setelah memperoleh izin penelitian dan persetujuan etik, penelitian dilaksanakan dengan menerapkan prinsip etika penelitian yang meliputi:

c. *Autonomy* (Menghormati Harkat dan Martabat Manusia)

Otonomi berarti responden berhak menentukan hidup dan nilai moral mereka sendiri. Peneliti memberi kebebasan untuk memilih ikut penelitian atau tidak, tanpa paksaan. Responden yang menolak tetap mendapat layanan rumah sakit tanpa diskriminasi.

d. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Prinsip ini menjamin privasi dan otonomi pasien. Identitas narasumber dilindungi dengan penggunaan kode atau inisial, bukan nama asli, sehingga informasi tetap rahasia.

e. *Justice* (Keadilan)

Peneliti harus memperlakukan semua responden secara adil, tanpa diskriminasi. Semua peserta berkesempatan sama untuk berpartisipasi dan mendapatkan manfaat penelitian.

f. *Beneficence dan Non-Maleficence* (Berbuat Baik dan Tidak Membahayakan)

Penelitian harus memberikan manfaat nyata bagi subjek manusia. Karena penelitian keperawatan melibatkan manusia sebagai sampel, potensi risiko fisik dan mental harus diminimalkan. Penelitian harus aman dan tidak membahayakan pasien, termasuk nyawa mereka.