

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian korelasi, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini untuk menganalisis tentang sejauhmana hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TBC pasien di wilayah Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Dalam penelitian deskriptif, variable yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi:

1. Variabel bebas, yaitu pengetahuan
2. Variable terikat, yaitu kepatuhan pengobatan TBC

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional masing-masing variabel adalah sebagai berikut dideskripsikan pada tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1.
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Skala	Kategori
1	Independen: Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien TB mengenai penyakitnya dan cara penanganannya.	Tingkatan Pengetahuan yang meliputi: 1. Tahu (C1) 2. Memahami (C2)	Kuesioner	Responden dengan 15 pertanyaan kuesioner tentang pengetahuan pasien tentang pengobatan tuberkolusis dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Jika jawaban tepat diberi skor “1” dan jika salah diberi skor “0”.	Ordinal	1. Baik (76-100%) skor 3 2. Sedang (56-75%) skor 2 3. Kurang (<56%) skor 1 (Nasir dkk, 2015)
2	Dependen: Kepatuhan menjalani pengobatan	Persepsi pasien TB paru dalam meminum obat secara rutin sesuai dengan terapi pengobatan berdasarkan <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8)	1. Mengingat dan kemauan minum obat 2. Kemampuan menilai manfaat minum obat	Kuesioner MMAS 8 pertanyaan	Responden dengan 8 pertanyaan kuesioner MMAS terkait dengan kepatuhan dengan melakukan <i>checklist</i> pada kolom pilihan jawaban “ya” dan “tidak”. Untuk pilihan “ya” diberi nilai 0, sementara untuk pilihan “tidak” diberi nilai 1	Ordinal	1. Tinggi (nilai total 8), skor 3 2. Sedang (nilai total 6-7) skor 2 3. Rendah (nilai total 0-5) skor 1 (Morisky, 2008 dalam Nasir, dkk., 2015)

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murung Raya.

2. Waktu Pelaksanaan Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada minggu ke 3 bulan Juni 2023

E. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Puruk Cahu yang patuh menjalani pengobatan sebanyak 40 orang yang tercatat pada masa observasi penelitian.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian untuk diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah pasien TBC yang menjalani pengobatan di Puskesmas Puruk Cahu sebanyak 40 orang yang diperoleh dengan menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100. Adapun kriteria inklusi yang menjadi

sampel adalah penderita TB paru yang sedang menjalani pengobatan fase intensif dan fase lanjutan yang tergolong dalam pasien kategori 1 maupun kategori 2. Sementara kriteria eksklusi yaitu pasien TB aktif dan pasien MDR (*multi drugs resistant*).

F. Instrumen Penelitian

Sugiyono (2017) menyatakan bahwa “Instrumen penelitian adalah suatu alat pengumpul data yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati”. Dengan demikian, penggunaan instrumen penelitian yaitu untuk mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah, fenomena alam maupun sosial.

Instumen dalam penelitian ini terdiri dari 3 bagian, yang meliputi:

1. Data Responden

Bagian ini berisi tentang pertanyaan yang berkaitan dengan nama responden, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jarak rumah dengan puskesmas, lama pengobatan, efek samping obat, dan komorbid/penyakit penyerta.

2. Pengetahuan

Bagian ini berisi tentang pertanyaan yang berkaitan dengan pengetahuan pengobatan TB paru yang terdiri dari 20 pertanyaan

Tabel. 3.2
Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

Indikator	Parameter	Item pertanyaan	Jumlah
Tahu (<i>Know</i>)	Tujuan pengobatan	1,2,3,4,5	5
	Prinsip pengobatan	6,7,8,9,10	5
Memahami (<i>Comprehension</i>)	Jenis obat	11,12,13,14,15	5
	Panduan obat	16,17,18,19,20	5
Total Item pertanyaan			20

Instrumen soal terkait dengan pengetahuan terhadap pengobatan TB paru bersumber pada kuesioner penelitian Febriyanti mahasiswa dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Maulana Malik Ibrahim Malang tahun 2020 yang berjumlah 20 soal terkait dengan pengetahuan pengobatan TB dengan pilihan jawaban “benar” dan “salah”. Instrumen ini sebelumnya diujikan pada 30 pasien TB paru di puskesmas Tumbang Bantian.

Menilai tingkat pengetahuan pengobatan pada pasien TB Paru mengacu dari hasil akhir dari jawaban responden digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu: “Baik” apabila mendapatkan skor total ≥ 14 atau 76%-100% dari nilai maksimal yang diberi skor 3, kategori “Sedang” apabila mendapatkan skor total 11-13 atau 56%-75% dari nilai maksimal yang diberi skor 2, dan kategori “Kurang” apabila mendapatkan skor total ≤ 11 atau 56-75% dari nilai maksimal yang diberi skor 1.

3. Kepatuhan minum obat

Bagian ini berisi tentang pertanyaan yang berdasarkan kuesioner MMAS yang berkaitan dengan kepatuhan penderita TB menelan obat yang terdiri dari 8 pertanyaan

Tabel. 3.3
Kisi-kisi Kuesioner Kepatuhan

Indikator	Parameter	Item pertanyaan	Jumlah
Mengingat dan kemauan minum obat	Lupa minum obat	1,4	2
	Tidak minum obat	2,5	2
Kemampuan menilai manfaat minum obat	Berhenti minum obat	3,6	2
	Terganggu jadwal minum obat	7,8	2
Total Item pertanyaan			8

Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru dapat diukur dengan kuesioner MMAS-8. Selain item 5, Item 1-7 jika dijawab “YA” maka diberi skor 0 dan jika “TIDAK” diberi skor 1. Sementara item 5 jika dijawab “YA” skor 1. Jika “TIDAK” skor 0. Item 8 menggunakan skala likert 5 point terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta yaitu tidak pernah (1), pernah sekali (0,75), kadang-kadang (0,50), biasanya (0,25), dan selalu (0). MMAS-8 dikategorikan menjadi 3 tingkat kepatuhan minum obat, yaitu kepatuhan tinggi, kepatuhan sedang, kepatuhan rendah.

Kuesioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB Paru (Culig dkk, 2014). Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 banyak digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Hal ini dilakukan karena kuesioner MMAS-8 yang telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia yang digunakan merupakan kuesioner MMAS-8 versi Indonesia yang sudah baku, maka tidak perlu melakukan uji validitas lagi, sedangkan kuesioner yang belum baku perlu dilakukan uji validitas (Nasir dkk., 2015).

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji ini dipergunakan untuk mengetahui kesahihan item pertanyaan terkait pengetahuan tentang pengobatan TB paru dan kepatuhan menjalani pengobatan. Adapun untuk mengetahui kesahihan dan keterpercayaan instrument ini dilakukan uji validitas pada 30 orang pasien pengobatan TB paru di puskesmas Tumbang Bantian pada tanggal 30 Januari 2023.

1. Uji Validitas Instrumen

Validitas menunjukkan sejauhmana alat pengukur mampu mengukur apa yang hendak diukur. Dengan menggunakan *Product Moment*, Item pertanyaan dapat dikatakan valid jika lebih besar dari $r_{(28;5\%)}$ sebesar 0,361 (Sugiyono, 2017). Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut :

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n(\sum x^2) - (\sum x)^2][n(\sum y^2) - (\sum y)^2]}}$$

Dimana :

- r= koefisien korelasi
- x = Skor item
- y = Total skor
- n = Jumlah responden

Validitas menunjukkan sejauhmana alat pengukur mampu mengukur apa yang hendak diukur. Dengan menggunakan *Product Moment*, Item pertanyaan dapat dikatakan valid jika lebih besar dari 0,361 (Sugiyono, 2017).

Berdasarkan hasil uji coba kuesioner pengetahuan tentang pengobatan TBC di Puskesmas Tumbang Bantian diperoleh hasil validitas yang dideskripsikan pada tabel 3.4 berikut.

Tabel. 3.4
Hasil Uji Validitas Kuesioner Pengetahuan

Item Soal	r _{hitung}	r _{tabel}	Keterangan
Soal 1	0,637	0,361	Valid
Soal 2	0,694	0,361	Valid
Soal 3	0,605	0,361	Valid
Soal 4	0,508	0,361	Valid
Soal 5	0,543	0,361	Valid
Soal 6	0,552	0,361	Valid
Soal 7	0,583	0,361	Valid

Soal 8	0,557	0,361	Valid
Soal 9	0,698	0,361	Valid
Soal 10	0,094	0,361	Tidak Valid
Soal 11	0,565	0,361	Valid
Soal 12	0,771	0,361	Valid
Soal 13	0,397	0,361	Valid
Soal 14	0,527	0,361	Valid
Soal 15	0,771	0,361	Valid
Soal 16	0,771	0,361	Valid
Soal 17	0,771	0,361	Valid
Soal 18	0,454	0,361	Valid
Soal 19	0,771	0,361	Valid
Soal 20	0,250	0,361	Tidak Valid

Sumber: Data diolah (2023)

Berdasarkan tabel di atas diketahui terdapat dua item soal yang mempunyai nilai korelasi (r_{hitung}) yang kurang dari 0,361, yaitu item soal 10 dengan nilai 0,094 dan item soal 20 dengan nilai 0,250 yang dinyatakan tidak valid. Sementara 18 item soal lainnya memiliki nilai korelasi (r_{hitung}) lebih besar dari 0,361 yang dinyatakan valid. Adapun soal yang dinyatakan valid dalam penelitian ini berada pada rentang 0,397 sampai dengan 0,771. Dengan demikian berdasarkan hasil pengujian validitas (dua) item soal yang tidak valid, yaitu item 10 dan item 20 harus dieliminasi untuk pengujian dan pembahasan dalam penelitian ini.

Pengeliminasian dua item soal yang tidak valid tersebut bertujuan untuk mendapatkan kuesioner yang komprehensif dan topik yang spesifik, sehingga dapat membantu peneliti untuk membahas persoalan atau topik yang diangkat secara detail antar item soal saling mendukung, berbeda dengan variabel yang tidak memiliki korelasi yang signifikan akan berdampak pada pembahasan yang akan melebar.

2. Uji Reliabilitas Instrumen

Menurut Sugiyono (2017), “untuk uji reliabilitas digunakan tehnik analisis Kuder Ricardson, dimana suatu instrumen dapat dikatakan handal (reliabel) bila memiliki koefisien keandalan atau alpha di atas 0,70 dengan rumus perhitungan realibitas Kuder Ricardson 20 sebagai berikut :

$$r_i = \frac{[K]}{(K-1)} \frac{[St^2 - \sum P_i q_i]}{St}$$

dimana :

r_i = reliabilitas instrumen

K = jumlah item dalam instrumen

P_i = proporsi banyaknya subyek yang menjawab pada item 1

Setelah dilakukan pengeliminasian 2 (dua) item pertanyaan yang tidak valid, yaitu item 10 dan item 20, kemudian dilakukan pengujian reliabilitas instrumen dengan menggunakan Kuder Ricardson 20 dengan bantuan software statistik SPSS 26 yang diperoleh hasil nilai reliabilitas (*cronbach alpha*) sebesar 0,867. Nilai ini lebih besar dari 0,7, sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki reliabilitas tinggi.

H. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Pada tahap persiapan pengumpulan data ini diawali dengan mengurus administrasi yaitu persetujuan proposal dari dosen pembimbing dan permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Puruk Cahu, kemudian dilakukan pembuatan instrumen yang sesuai dengan tema penelitian yang diangkat dalam penelitian ini, selanjutnya mempersiapkan

responden yang berasal dari penderita TB yang melakukan pengobatan di Puskesmas Puruk Cahu untuk memberikan jawaban dari kuesioner penelitian yang hendak dilakukan.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian Pengumpulan Data

Pada tahap ini dilakukan pengumpulan data pada responden yang telah ditetapkan dengan cara memberikan kuesioner kepada mereka untuk kemudian memberikan jawaban yang berkaitan dengan variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengetahuan pengobatan TB paru.

Setelah data terkumpul, tahap selanjutnya adalah proses editing, coding, dan tabulasi.

a. *Editing*

Editing atau pemeriksaan adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk mengetahui dan menilai kesesuaian dan relevansi data yang dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. Hal yang perlu diperhatikan dalam editing ini adalah kelengkapan pengisian kuesioner, keterbacaan tulisan, kesesuaian jawaban, dan relevansi jawaban.

b. *Coding*

Coding atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Dalam tahap coding ini dilakukan pemberian skor dan simbol pada jawaban responden agar nantinya bisa lebih mempermudah dalam pengolahan data.

c. *Tabulating*

Tabulasi merupakan langkah lanjut setelah pemeriksaan dan pemberian kode. Dalam tahap ini data disusun dalam bentuk tabel agar lebih mempermudah dalam menganalisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Tabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah tabel frekuensi yang dinyatakan dalam persen.

3. Tahap Akhir

Setelah data terkumpul dan ditabulasi, kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan SPSS untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan pengujian hipotesis serta melakukan pembahasan hingga didapatkan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan.

I. Cara Analisa Data

1. Analisis Univariat

Dalam analisis univariat ini untuk variabel pengetahuan hasil akhir dari jawaban responden digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu: “Baik” apabila mendapatkan skor total ≥ 14 atau 76%-100% dari nilai maksimal yang diberi skor 3, kategori “Sedang” apabila mendapatkan skor total 11-13 atau 56%-75% dari nilai maksimal yang diberi skor 2, dan kategori “Kurang” apabila mendapatkan skor total ≤ 11 atau 56-75% dari nilai maksimal yang diberi skor 1. Sementara untuk kepatuhan pengobatan hasil akhir dari jawaban responden digolongkan menjadi 3 kategori, yaitu kategori “Tinggi” apabila mendapatkan nilai total 8 yang diberi skor 3, kategori “Sedang” apabila mendapatkan nilai total 6-7 yang diberi skor 2,

dan kategori “Rendah” apabila mendapatkan nilai total 0-5 yang diberi skor 1.

Analisis data menggunakan analisis univariat untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel yang diteliti. Pada umumnya dalam analisis univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2012).

Rumus untuk mencari presentase adalah:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P : persentase

f : frekuensi subjek penelitian

n : jumlah total

Apabila telah dilakukan analisis univariat tersebut di atas, hasilnya akan diketahui karakteristik dan distribusi setiap variabel.

2. Analisis Bivariat

Metode analisis data bivariat dalam penelitian ini menggunakan statistik nonparametris yaitu metode korelasi *Rank Spearman*. Sugiyono (2017) menyatakan bahwa korelasi *Rank Spearman* digunakan untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antara dua variabel berskala ordinal, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Ukuran asosiasi yang menuntut seluruh variabel diukur sekurang-kurangnya dalam skala ordinal, membuat obyek atau individu-individu yang dipelajari dapat di ranking dalam banyak rangkaian berturut-turut. Skala ordinal atau skala urutan, yaitu skala yang digunakan jika terdapat hubungan, biasanya berbeda di antara kelas-kelas dan ditandai dengan “ \geq ” yang berarti “lebih besar daripada”.

Koefisien yang berdasarkan ranking ini dapat menggunakan koefisien korelasi Rank Spearman. Berikut rumus analisis korelasi tersebut. (Sugiyono, 2017)

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum b_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan:

ρ = Koefisien Korelasi Rank Spearman

b_i =Rangking Data Variabel $X_i - Y_i$

N = Jumlah Responden

Keeratan hubungan antara kedua variabel tersebut, secara sistematis berpedoman untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi didasarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.5
Pedoman untuk Memberikan Interpretasi Koefisien Korelasi

Koefesien Korelasi	Tingkat Hubungan
0,000 – 0,199	Sangat rendah
0,200 – 0,399	Rendah
0,400 – 0,599	Sedang
0,600 – 0,799	Tinggi
0,800 – 1,000	Sangat tinggi

Sumber: Sugiyono (2017)

Setelah melalui perhitungan persamaan analisis korelasi Rank Spearman, kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan kriteria yang ditetapkan, yaitu dengan membandingkan nilai ρ hitung dengan ρ tabel yang dirumuskan sebagai berikut:

- Jika, ρ hitung $\leq 0,05$ berarti H_a diterima dan H_0 ditolak.
- Jika, ρ hitung $\geq 0,05$ berarti H_a ditolak dan H_0 diterima
- H_0 ditolak bila ρ hitung $> \rho$ tabel atau p value $< \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$ yang sesuai berarti ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TBC.

d. H_0 diterima bila $\rho_{\text{hitung}} < \rho_{\text{tabel}}$ atau $p \text{ value} > \alpha$ dengan $\alpha = 0,05$ yang sesuai berarti tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TBC.

J. Etika Penelitian

Peneliti sudah melakukan uji Kelayakan Etik yang diajukan ke Lembaga Kaji Etik STIKES Suaka Insan Banjarmasin dan mendapatkan Sertifikat Kelayakan Etik Penelitian pada tanggal 21 Juni 2023 dengan No.078/KEPK-SI/VI/2023. Selanjutnya dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Instansi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Puruk Cahu Kabupaten Murungraya untuk mendapatkan persetujuan. Setelah Mendapatkan izin, kemudian angket atau kuesioner dikirim kepada subyek yang akan diteliti dengan menekankan pada tiga prinsip etik umum penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian yang meliputi:

1. Prinsip menghormati harkat martabat manusia (*Respect For Persons*)

Prinsip ini merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi (personal) yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Secara mendasar, prinsip ini bertujuan untuk menghormati otonomi, yang mempersyaratkan bahwa manusia mampu memahami pilihan pribadinya untuk mengambil keputusan mandiri (self-determination). Di samping itu, dia juga melindungi manusia yang otonominya terganggu atau kurang, mempersyaratkan bahwa manusia yang mempunyai ketergantungan (*dependent*) atau rentan (*vulnerable*)

perlu diberi perlindungan terhadap kerugian atau penyalahgunaan (*harm and abuse*).

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

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang tepat untuk diaplikasikan kepada manusia. Prinsip etik berbuat baik menyaratkan hal sebagai berikut.

- a. Risiko penelitian harus wajar (*reasonable*) jika dibandingkan dengan manfaat yang diharapkan;
- b. Desain penelitian harus memenuhi persyaratan ilmiah (*scientifically sound*).
- c. Para peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subjek penelitian.
- d. Prinsip *do no harm* (*non maleficent* - tidak merugikan) yang menentang segala tindakan dengan sengaja merugikan subjek penelitian.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Prinsip keadilan (*Justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral

yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mensyaratkan pembagian seimbang (*equitable*) dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subjek dari keikutsertaan dalam penelitian. Ini dilakukan dengan memperhatikan distribusi usia dan gender, status ekonomi, budaya, dan pertimbangan etnik. Perbedaan dalam distribusi beban dan manfaat hanya dapat dibenarkan jika didasarkan pada perbedaan yang relevan secara moral antara orang-orang yang diikutsertakan. Salah satu perbedaan perlakuan tersebut adalah kerentanan (*vulnerability*). Kerentanan adalah ketidakmampuan untuk melindungi kepentingan diri sendiri dan kesulitan memberi persetujuan, kurangnya kemampuan menentukan pilihan untuk memperoleh pelayanan, atau keperluan lain yang mahal, atau karena tergolong muda atau berkedudukan rendah pada hierarki kelompoknya. Berkaitan dengan itu, diperlukan ketentuan khusus untuk melindungi hak dan kesejahteraan subjek yang rentan.

