

BAB IV

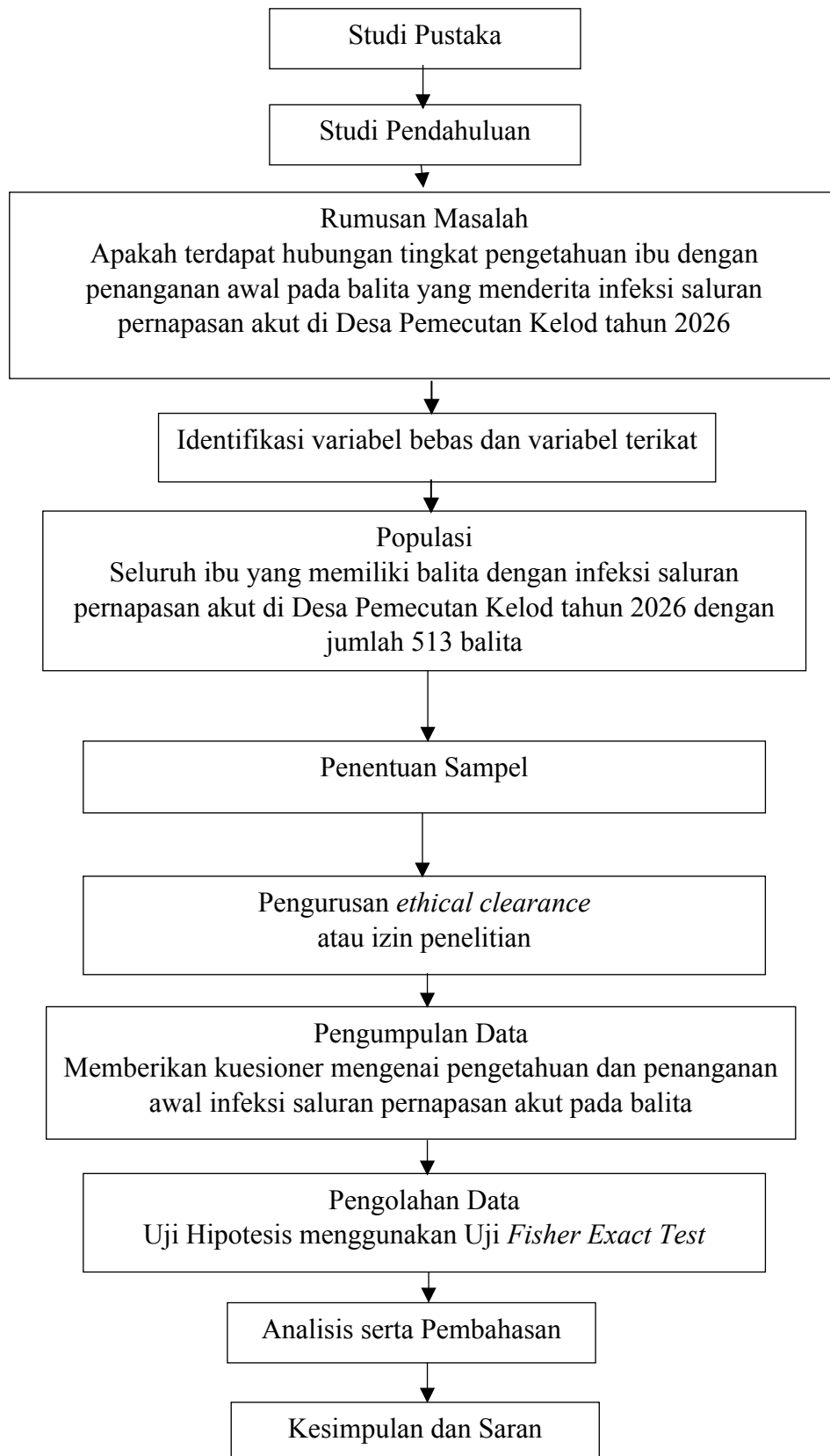
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini ialah studi kuantitatif jenis analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian analitik bertujuan untuk mengidentifikasi bagaimana serta mengapa keadaan fenomena terjadi. Pendekatan yang digunakan adalah *cross-sectional* melibatkan studi korelasi antar variabel independen dan variabel dependen, di mana pengumpulan data dilakukan secara bersamaan pada titik waktu tertentu. Penelitian ini menekankan pengumpulan data sistematis tentang tingkat pengetahuan ibu, serta penanganan awal untuk balita dengan infeksi saluran pernapasan akut, hal ini memungkinkan peneliti untuk secara akurat menentukan hubungan antara variabel-variabel tersebut (Anggreni, 2022).

B. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dimulai dengan proses pengajuan izin penelitian. Izin diperoleh, kemudian penyampaian maksud dan tujuan penelitian disampaikan dengan pihak berwenang yaitu Desa Pemecutan Kelod. Pelaksanaan penelitian baru dapat dilaksanakan jika mendapat *ethical clearance* dari komisi etik. Alur penelitian tersebut dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai ilustrasi berikut:



Gambar 3. Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Desa Pemecutan Kelod tahun 2026. Penyusunan studi ini diberlakukan pada bulan Januari – Juni 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Unit Analisis dan Responden

Unit Analisis ialah satuan terpadu yang dianggap merupakan subjek atau target dalam sebuah penelitian (sasaran yang menjadikan objek studi atau fokus yang sedang diteliti). Unit analisis di dalam sebuah studi dapat meliputi objek, individu, kelompok, area, serta periode tertentu tergantung pada fokus penelitian yang dilakukan. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu, yaitu ibu yang memiliki balita dengan infeksi saluran pernapasan akut yang memperhatikan kriteria inklusi serta eksklusi. Responden dalam penelitian ini ialah para ibu yang memiliki balita dengan ISPA di Desa Pemecutan Kelod.

2. Populasi Penelitian

Populasi adalah sekumpulan individu atau benda yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang dilakukan analisis (Sembiring dkk., 2024). Populasi dalam penelitian ini ialah seluruh ibu yang memiliki balita yang mengalami ISPA di Desa Pemecutan Kelod dengan jumlah balita 513. Penentuan responden penelitian difokuskan pada ibu yang memiliki balita yang mengalami ISPA sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

3. Jumlah dan Besar Sampel Penelitian

Sampel ialah jumlah dan populasi merujuk pada sekumpulan individu atau benda yang memiliki sifat dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisis dan diambil kesimpulannya (Anggreni, 2022). Besar

sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus penelitian korelasional. Penelitian analisis korelatif yang digunakan untuk menentukan besar sampel menurut Dahlan (2016) yaitu :

$$n = \left\{ \frac{z\alpha + z\beta}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{1,96 + 1,64}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,5}{1-0,5} \right)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3,60}{0,5 \ln (3)} \right\}^2 + 3$$

$$n = \left\{ \frac{3,60}{0,549} \right\}^2 + 3$$

$$n = 42,99 + 3$$

$$n = 45,99$$

$$n = 46 \text{ responden}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimum

$Z\alpha$ = Derivat baku alfa. Dalam penelitian ini menggunakan kesalahan tipe I sebesar

5%, hipotesis dua arah sehingga nilai $Z\alpha=1,96$

$Z\beta$ = Derivat baku beta. Dalam penelitian ini menggunakan kesalahan tipe II

ditetapkan sebesar 5%, maka nilai $Z\beta=1,64$

$\ln$ = logaritma

r = korelasi minimal yang dianggap bermakna. Pada penelitian ini ditetapkan

sebesar 0,5 , sebagai koefisien korelasi minimum yang dianggap bermakna

(Maduningtias dkk., 2022).

Menghindari kerusakan data, ditambahkan 10% (5 orang), jadi sampel yang akan diambil $46 + 5 = 51$. Jadi berdasarkan hasil tersebut, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 51 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

Untuk memperoleh jumlah responden yang merata dari banjar yang dipilih maka dapat menggunakan rumus *propotional random sampling* adalah sebagai berikut (Chasanah dkk., 2025) :

$$\frac{n}{k} \times \text{jumlah sampel}$$

Keterangan:

n = jumlah ibu balita di posyandu

k = jumlah populasi seluruh

Tabel 2

Jumlah Sampel Per Posyandu

Posyandu	Jumlah ibu balita	Jumlah sampel per posyandu
Abiantimbul	70	24
Pekandelan	38	14
Tegal Kawan	35	13
Total	143	51

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu memiliki balita usia 12 hingga 59 bulan.
- 2) Ibu tinggal di wilayah penelitian minimal 6 bulan.
- 3) Ibu yang mengantarkan balitanya ke posyandu.
- 4) Ibu yang dapat membaca dan menulis.

- 5) Ibu yang bersedia menjadi responden.
- 6) Ibu yang memiliki balita dengan riwayat mengalami ISPA dalam 3 bulan terakhir.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Ibu dengan gangguan komunikasi yang menghambat pengisian kuesioner.
- 2) Ibu yang tidak mengisi kuesioner hingga selesai.

4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini mempergunakan *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*, sampel dipilih berdasarkan karakteristik yang ditetapkan sesuai pertimbangan peneliti (Anggreni, 2022). Desa Pemecutan Kaja terdiri dari 15 banjar, namun dalam penelitian ini peneliti memilih 3 banjar dengan sebaran wilayah utara, tengah, dan selatan pada peta dengan mempertimbangkan jumlah balita yang paling banyak maka terpilihlah Banjar Tegal Kawan, Abiantimbul dan Pekandelan sebagai lokasi penelitian, Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan pada peta wilayah Desa Pemecutan Kelod dan data jumlah balita yang diperoleh dari Kantor Desa Pemecutan Kelod tahun 2026. Penelitian difokuskan pada beberapa banjar karena keterbatasan enumerator serta adanya jadwal posyandu yang berlangsung bersamaan, sehingga peneliti mempertimbangkan keterbatasan waktu, tenaga, dan biaya dalam pelaksanaan penelitian.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan jenis data berbentuk teks yang diperoleh melalui wawancara dan dihasilkan dari interaksi langsung dengan informan yang menjadi sampel penelitian. Selama proses wawancara, data primer dapat dicatat atau direkam oleh peneliti untuk keperluan analisis selanjutnya (Sembiring dkk., 2024). Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer, yang diperoleh melalui pengisian kuesioner. Proses pengumpulan dilakukan dengan menyampaikan serangkaian pertanyaan langsung kepada peserta, dengan tujuan agar mereka memberikan jawaban yang akurat dan jujur sesuai isi kuesioner pengetahuan dan penanganan ISPA.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang tersedia serta bisa diakses oleh peneliti dengan kegiatan membaca, mengamati, ataupun mendengarkan. Data ini bersumber dari data primer yang telah diolah atau dianalisis oleh peneliti sebelumnya (Sembiring dkk., 2024). Data Sekunder di dalam penelitian ini didapat dari catatan Puskesmas Denpasar Barat II tentang jumlah kasus ISPA pada balita serta dari catatan Kantor Desa Pemecutan Kelod tentang jumlah balita disetiap banjar.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data diberlakukan oleh peneliti dengan Langkah- langkah sebagai berikut :

- a. Mengajukan surat permohonan izin penelitian di kampus Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Pengurusan *ethical clearance* ke Komisi Etik Penelitian Poltekkes Kemenkes Denpasar. Surat Persetujuan Etik telah diterbitkan dengan nomor yaitu : DP /04/02/F.XXIV.26/228/2026.
- c. Mengajukan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian ke Desa Pemecutan Kelod dengan nomor PP.06.02/F.XXIV.14/0598/2026.
- d. Lalu dengan adanya surat izin penelitian, peneliti melaksanakan pendekatan formal kepada Kepala Desa Pemecutan Kelod dan Kelian Dinas.
- e. Melakukan pendekatan secara formal terhadap sampel di posyandu dengan surat ijin penelitian dari desa dengan nomor 682/III/2026 ke bannjar Abiantimbul, Tegal kawan dan Pekandelan yang diteliti dengan memperjelas maksud dan tujuan penelitian, serta memberikan lembar persetujuan, jika sampel bersedia untuk diteliti mereka harus menandatangani lembar persetujuan namun jika sampel tidak bersedia maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya dan peneliti dibantu dengan 3 enumerator yaitu mahasiswa kebidanan semester 8 yang telah memiliki persamaan persepsi tentang pengumpulan data.
- f. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan telah menandatangani lembar persetujuan, kemudian diteliti menggunakan alat ukur berupa kuesioner identitas, tingkat pengetahuan ibu dan kuesioner penanganan awal ISPA dengan kertas dan diisi dengan pulpen dengan waktu 15-20 menit.
- g. Mengumpulkan data kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- h. Mengecek kelengkapan data yang diisi responden.

- i. Memberi *reward* kepada responden berupa *mini puzzle* kayu. *Mini puzzle* kayu bersifat edukatif dan dapat menjadi sarana latihan metode montessori.
- j. Mengelola data yang diperoleh saat pengisian lembar inventori pada lembar rekapitulasi (master tabel) dari pengisian kuesioner oleh responden.
- k. Merekap dan catat data yang diperoleh pada lembar rekapitulasi (master tabel) untuk diolah.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini ialah kuesioner yang dirancang oleh peneliti dan diuji validitas dan reliabilitas. Instrumen penelitian ialah alat yang terbuat dan disusun mengikuti prosedur pengembangan instrumen berdasarkan teori yang ada serta keperluan penelitian, kemudian digunakan untuk mengumpulkan data penelitian (Sembiring dkk., 2024). Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan jenis instrumen kuesioner dengan *close ended question*.

Instrumen untuk mengukur pengetahuan ibu tentang ISPA pada balita disusun berdasarkan indikator pengetahuan yang dihitung menggunakan rumus Skala Likert dimana variabel yang akan diukur, dijabarkan menjadi indikator-indikator variabel. Berdasarkan indikator-indikator tersebut akan dibuat suatu pertanyaan/pernyataan yang akan digunakan sebagai item pada instrumen. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala Likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negative yang dapat berupa kata-kata antara lain sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju (Widodo dkk., 2023).

Instrumen untuk mengukur penanganan awal ISPA pada balita juga menggunakan skala nominal dengan kategori pilihan jawaban yaitu non medis atau

membeli obat mandiri dan pengobatan tradisional dan secara medis yaitu periksa ke dokter/bidan. Variabel pengobatan tradisional, responden diminta untuk memilih jenis pengobatan yang digunakan dari beberapa pilihan jawaban yang diberikan yaitu obat balur atau kompres bawang merah, jahe dan madu, kompres hangat, pijat, minyak kayu putih dan daun dadap. Pilihan lain juga diberikan untuk mengakomodasi variasi pengobatan tradisional yang tidak tercantum dalam pilihan tersebut. Variasi pilihan pengobatan tradisional hanya dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase untuk menggambarkan pola penanganan awal ISPA yang dilakukan oleh ibu balita.

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang disusun sendiri oleh peneliti dengan jumlah total 30 soal yang mengacu pada kerangka konsep, definisi operasional, serta indikator variabel yaitu pengertian ISPA, tanda gejala ISPA, faktor risiko ISPA, pencegahan dan penanganan ISPA. Penyusunan kuesioner didasarkan pada kajian teori, literatur, dan penelitian terdahulu yang relevan dengan topik pengetahuan dan penanganan awal ISPA pada balita.

a. Uji Validitas

Validitas adalah ukuran yang memperlihatkan sejauh mana sebuah instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat dan akurat, sehingga data yang diperoleh dapat dianggap sah. Dalam penelitian, validitas dipergunakan untuk melihat bahwa instrumen benar mencerminkan variabel yang dimaksud. Uji validitas, yang juga dikenal sebagai uji keabsahan, merupakan salah satu persyaratan utama dalam penelitian kuantitatif, yang harus memenuhi kriteria valid, reliabel, dan objektif. Kuesioner, uji validitas dilakukan menggunakan teknik

Pearson Product Moment. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan melalui uji coba instrumen kepada 30 ibu yang memiliki balita ISPA di wilayah Banjar Munang Maning, yang memiliki karakteristik serupa dengan responden penelitian, namun tidak termasuk dalam sampel penelitian. Uji coba dilakukan sebelum pengambilan data penelitian utama.

Kuesioner disebutkan valid jika nilai signifikansi $\leq 0,05$ atau nilai r hitung lebih besar dari r tabel pada taraf signifikansi 5%. Batasan yang digunakan dalam penelitian adalah koefisien korelasi sebesar r hitung $\geq 0,361$. Jika nilai signifikansi $> 0,05$, item pertanyaan tersebut dianggap tidak valid (Soesana dkk., 2023). Item yang dianggap tidak valid, bisa dihapus atau dihilangkan dengan alasan bahwa hal tersebut tidak akan mempengaruhi indikator dari variabel. Mengantisipasi kemungkinan adanya item yang gugur dalam proses seleksi item (uji validitas), peneliti perlu menyiapkan item cadangan sebanyak 2 hingga 3 kali lipat dari jumlah target item. Jika jumlah target item adalah 10, peneliti sebaiknya menyiapkan setidaknya 20 item untuk keperluan uji validitas. Satu domain ukur harus diwakili oleh minimal 3 item (Soesana dkk., 2023).

Hasil uji validitas terhadap variabel pengetahuan ibu diketahui bahwa 30 item pernyataan pada variabel pengetahuan ibu yang telah diajukan pada 30 responden penelitian diperoleh 22 item pernyataan yang valid karena semua r hitung yang diperoleh lebih besar dari r tabel (0,361) dan nilai signifikansi $\leq 0,05$, sedangkan 8 item pernyataan yang tidak valid kemudian butir pernyataan yang tidak valid tersebut dihapus.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas diambil dari istilah *reliability* yang dalam konteks penelitian berarti tingkat kepercayaan dari suatu hasil pengukuran. Pengujian reliabilitas diberlakukan dalam memperoleh alat ukur (instrumen) dalam penelitian yang bisa dipercaya keakuratannya sehingga menghasilkan data yang benar-benar sesuai dengan tujuan penelitian. Pengujian reliabilitas juga berfungsi untuk menguji konsistensi jawaban dari responden berdasarkan instrumen penelitian (Soesana dkk., 2023). Metode yang digunakan dalam uji reliabilitas merupakan metode alpha (α) dalam model *Cronbach Alpha*, yang apabila variabel mempunyai nilai *Cronbach Alpha* (α) $> 0,60$ maka variabel tersebut bisa dikatakan *reliable* (Soesana dkk., 2023).

Setelah dilakukan pengujian, diketahui bahwa nilai reliabilitas variabel penelitian pengetahuan ibu adalah 0,80 untuk 22 item kuesioner. Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai *cronbach alpha* $> 0,60$, maka dinyatakan variabel yang diuji bersifat reliabel.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data dalam penelitian kuantitatif adalah hasil dari ukur terhadap adanya suatu variabel. Variabel yang dianalisis adalah fenomena yang menjadi fokus pengamatan dalam penelitian. Pengelolaan data adalah serangkaian langkah untuk mengumpulkan data dari setiap variabel penelitian agar siap untuk dianalisis (Sofwatillah dkk., 2024). Berikut adalah beberapa aktivitas dalam pengelolaan data:

- a. *Editing* adalah proses di mana informasi yang telah diperoleh dari pengisian kuesioner diperiksa agar semua jawaban menjadi lengkap.
- b. *Coding* adalah aktivitas pemberian kode dengan menggunakan angka untuk berbagai kategori yang ada.
 - 1) Pada karakteristik responden
 - a) Berdasarkan usia, kode 1 untuk usia < 20 tahun, kode 2 untuk usai 20-35 tahun dan kode 3 untuk usia > 35 tahun.
 - b) Berdasarkan pendidikan, kode 1 untuk tidak tamat SD, SD dan SMP, kode 2 untuk SMA dan kode 3 untuk perguruan tinggi.
 - c) Berdasarkan pekerjaan, kode 1 untuk tidak bekerja/IRT, kode 2 untuk PNS, kode 3 untuk Wiraswasta, kode 4 untuk pelajar/mahasiswa, kode 5 untuk karyawan swasta.
 - d) Berdasarkan pendapatan keluarga, kode 1 untuk < UMK dan kode 2 untuk $\geq$ UMK.
 - e) Berdasarkan riwayat jumlah anak hidup, kode 1 untuk primipara dan kode 2 untuk multipara.
 - f) Berdasarkan identitas balita yaitu jenis kelamin dengan kode 1 yaitu perempuan dan kode 2 untuk laki-laki, untuk umur balita kode 1 yaitu 12-36 bulan dan kode 2 untuk 37-59 bulan.
 - 2) Pada variabel tingkat pendidikan ibu, kode 1 untuk tingkat pengetahuan kurang, 2 untuk tingkat pengetahuan cukup, 3 untuk tingkat pengetahuan baik.
 - 3) Pada variabel penanganan awal ibu, kode 1 untuk non medis dan kode 2 untuk penanganan awal medis diberi.

- a) Berdasarkan variasi pengobatan tradisional, kode 0 untuk tidak memilih pengobatan tradisional, kode 1 untuk balur bawang merah, kode 2 untuk jahe dan madu, kode 3 untuk kompres hangat, kode 4 untuk pijat, kode 5 untuk minyak kayu putih, kode 6 untuk daun dadap, kode 7 untuk minum air hangat, kode 8 untuk bunga belimbing, kode 9 untuk minyak kutus-kutus dan kode 10 untuk beras & kencur.
- c. *Entry* adalah Pemberian kode dilakukan dengan memasukkan kode tertentu ke dalam kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban responden pada setiap butir pertanyaan.
- d. *Tabulating* yaitu proses menyusun data yang ada ke dalam tabel yang sudah dibagi, langkah-langkah tabulasi mencakup menyiapkan tabel kolom dan baris yang diatur dengan teliti sesuai dengan kebutuhan.
- e. *Cleaning* adalah proses menyusun data yang ada ke dalam tabel yang sudah dibagi, langkah-langkah tabulasi mencakup menyiapkan tabel dengan kolom dan baris yang telah diatur dengan teliti sesuai dengan kebutuhan (Sofwatillah dkk., 2024).

2. Analisis Data

Analisis data dalam studi ini adalah sebuah langkah yang mencakup tinjauan, pembersihan, pengolahan, dan penyajian data yang telah didapat dari responden dengan maksud untuk mendapatkan informasi yang berguna sehingga dapat dijadikan landasan dalam membuat keputusan terkait isu penelitian.

a. Analisis Univariat

Teknik analisis data yang dipergunakan dalam penelitian ini ialah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian secara tunggal, yaitu karakteristik ibu, tingkat pengetahuan ibu, karakteristik balita, penanganan awal pada balita dengan ISPA dan variasi pemilihan pengobatan tradisional. Analisis univariat akan dilakukan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel menggunakan statistik deskriptif.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, dengan rumus berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan

P = Proporsi

f = frekuensi dari setiap karakteristik tertentu

N = jumlah sampel

1) Pengetahuan

Pengetahuan responden diukur dengan 15 pernyataan dengan skala likert dengan lima point yaitu:

Untuk pertanyaan positif sangat setuju (SS) = 5 , setuju (S) = 4, kurang setuju (KS) = 3, tidak setuju (TS) = 2, sangat tidak setuju (STS) = 1 dan untuk pertanyaan negative sangat setuju (SS) = 1 , setuju (S) = 2, kurang setuju (KS) = 3, tidak setuju (TS) = 4, sangat tidak setuju (STS) = 5.

Hasil penilaian pengetahuan ibu kemudian dijumlahkan dan dikonversi ke dalam bentuk persentase dan kategori. Rumus yang digunakan untuk mengukur

persentase jawaban yang diperoleh dari kuesioner menurut Nursalam (2016)

sebagai berikut: $n = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$

Keterangan :

n = nilai presentase

Sp = Skor yang diperoleh

Sm = Skor nilai maksimum

Hasil perolehan nilai pengetahuan lalu dikategorikan menurut Notoatmodjo (2018) menjadi tiga tingkat, yaitu:

- a. Baik ($\geq 76\%$ - 100%)
- b. Cukup (56–75%)
- c. Kurang ($\leq 55\%$)

2) Penanganan awal

Pada analisis univariat variabel penanganan awal ISPA pada balita, peneliti mengelompokkan tindakan awal ibu menjadi dua kategori utama, yaitu penanganan medis dan non medis. Penanganan medis meliputi tindakan membawa anak ke tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan. Sementara itu, penanganan non medis meliputi pengobatan tradisional maupun pembelian obat secara mandiri tanpa konsultasi langsung dengan tenaga kesehatan. Selain mengidentifikasi kategori penanganan awal, peneliti juga melihat variasi bentuk pengobatan tradisional yang dilakukan ibu dalam menangani gejala ISPA pada balita.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dalam mengetahui pengaruh antara tingkat pengetahuan ibu dengan penanganan awal ISPA pada balita. Analisis ini dilakukan menggunakan uji *Fisher exact test*. Hasil uji menunjukkan nilai $p \leq 0,05$, maka

hubungan antar variabel dianggap signifikan. Sebaliknya, jika nilai $p > 0,05$, tidak terdapat hubungan yang bermakna antar variabel. Uji *Fisher Exact* digunakan karena syarat penggunaan uji *Chi-Square* tidak terpenuhi dimana terdapat 1 *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari lima yang terdapat pada analisis hubungan pengetahuan dengan penanganan awal ISPA pada balita.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian memberi bantuan terhadap peneliti dalam menilai secara kritis aspek moral dari perspektif subjek penelitian. Tidak semua penelitian mengakibatkan risiko yang membahayakan subjek, peneliti tetap bertanggung jawab mempertimbangkan aspek moral dan kemanusiaan penelitian yang melibatkan subjek manusia (Masturoh dan Anggita, 2018) yaitu :

1. *Respect For Person* (Menghormati atau Menghargai Subjek)

Menghormati atau menghargai orang lain memerlukan pertimbangan beberapa faktor yaitu :

- a. Peneliti wajib menimbang dengan cermat potensi bahaya serta salah guna penelitian.
- b. Subjek penelitian rentan pada bahaya penelitian harus diberikan perlindungan.

Setiap responden diberi waktu untuk mempertimbangkan keterlibatannya, dan peneliti menerima keputusan apa pun dari responden, termasuk apabila mereka memilih untuk tidak berpartisipasi.

2. *Informed Consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan)

Sebelum penelitian dimulai, setiap responden akan diberikan informasi yang jelas dan lengkap mengenai tujuan, manfaat, prosedur, serta risiko penelitian, jika ada. Informasi ini akan disampaikan secara lisan dan tertulis melalui lembar

informed consent. Responden yang setuju untuk berpartisipasi akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan mereka secara sadar. Bertujuan memastikan bahwa setiap responden memahami sepenuhnya peran mereka (Prasetya dan Kurniawati, 2021).

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Peneliti berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan data yang diperoleh dari responden. Data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian ini dan tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin responden. Langkah-langkah pengamanan data, seperti penyimpanan dalam perangkat yang dilindungi kata sandi, diterapkan untuk menghindari akses yang tidak sah.

4. *Anonymity* (Anonimitas)

Dalam proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data, identitas responden tidak akan dicatat atau diungkapkan. Setiap data yang digunakan akan dianonimkan sehingga tidak dapat dikaitkan dengan individu tertentu. Dilakukan untuk melindungi privasi responden dan mencegah potensi dampak negatif terhadap mereka (Susanti, 2022).

5. *Beneficence* (Asas Kemanfaatan)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar untuk perencanaan program kesehatan yang lebih baik serta mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti oleh penyedia layanan kesehatan dan masyarakat (Wibowo dan Hartono, 2023).