

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

B. Variabel Penelitian

Terdapat dua variabel dalam penelitian ini yaitu variabel bebas dan variabel terikat.

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel yang nilainya berpengaruh atau berdampak pada variabel lain yang dikenal sebagai variabel independen. Dalam banyaknya kasus, hubungan atau pengaruh terhadap variabel lain ditemukan dengan mengubah, mengamati, dan mengukur variabel independen (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini variabel independennya yaitu: Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan.

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang nilainya diperoleh dari variabel lain yang dikenal sebagai variabel dependen. Variabel terikat yaitu komponen yang diamati dan diukur untuk memastikan apakah variabel bebas memiliki hubungan atau pengaruh (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini variabel dependennya yaitu: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

C. Kerangka Konsep

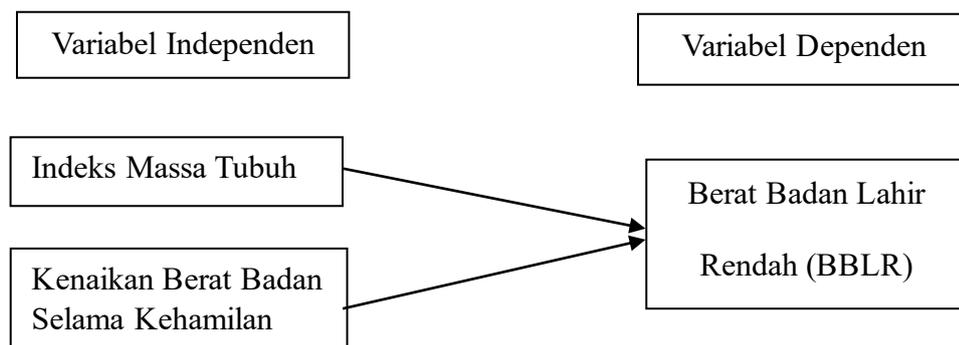
Kerangka konsep yaitu alur penelitian yang mengidentifikasi variabel - variabel yang berdampak dan dipengaruhi. Alternatifnya, unsur-

unsur yang terdapat dalam variabel penelitian akan dilihat dalam kerangka konseptual (Sugiyono,2018).

Berdasarkan hasil tinjauan pustaka dan kerangka pemikiran serta masalah penelitian yang sudah di rumuskan, maka sebagai independen variabel adalah Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan. Sebagai dependen variabel adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

Sehingga kerangka konsep dari penelitian ini adalah :

Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)



Bagan 2.1 Kerangka Konsep

D. Definisi Konseptual

Kondisi gizi ibu ketika mengandung memiliki dampak pada tahapan penting dalam perkembangan embrio manusia serta memengaruhi dimensi fisik bayi saat baru dilahirkan. Pemakaian Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk mengukur dan mengevaluasi status gizi, baik kekurangan maupun kelebihan, menjadi fokus. Fluktuasi berat badan yang berhubungan dengan kehamilan dan berat badan ibu sebelum hamil merupakan indikator penting

yang dapat digunakan untuk memperkirakan berat badan bayi lahir. Bayi dengan berat badan lahir rendah lebih mungkin dilahirkan oleh ibu yang memiliki berat badan kurang sebelum hamil dan yang tidak mendapatkan berat badan yang cukup selama kehamilannya. (Lin et al., 2022)

Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan yang normal. Jika status gizi ibu buruk, baik sebelum hamil dan selama kehamilan atau yang dikatakan body mass index (BMI) rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya BBLR atau kehamilan preterm, sedangkan wanita dengan status gizi berlebih atau IMT obesitas dikatakan memiliki risiko tinggi terhadap kehamilan seperti keguguran, preeklampsia, makrosomia dan kematian perinatal. (Surya Rini et al.,2020)

Mengingat berat badan lahir tersebut memegang peranan penting terhadap perkembangan anak selanjutnya, terlebih kesehatan ibu sebagai fondasi utama untuk melahirkan manusia – manusia yang sehat sebagai generasi penerus bangsa maka keadaan ibu hamil sangat perlu diperhatikan.

E. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. (Jasmin et al.,2023.)

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Hubungan Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan
Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Indeks massa tubuh (IMT) adalah metode yang murah, mudah dan sederhana untuk menilai status gizi pada seorang individu, Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan kekurangan dan kelebihan status gizi.	Rekam Medis	1. IMT kurus ($\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) 2. IMT normal ($18,5 - <25 \text{ kg/m}^2$) 3. IMT gemuk ($25-30 \text{ kg/m}^2$) 4. IMT Obesitas ($>30 \text{ kg/m}^2$)	Ordinal
Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan	Kenaikan berat badan merupakan total penambahan berat badan ibu selama kehamilan (dalam kilogram). Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dihitung menggunakan rumus <i>recorded gain</i> yaitu berat badan ibu berdasarkan pengukuran terakhir dikurangi dengan berat badan ibu saat pertama kali diukur pada trimester 1 kehamilan. Indikator ini digunakan untuk menilai kesesuaian jumlah penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan status gizi (IMT) ibu periode konsepsi	Rekam Medis	1. Kenaikan berat badan kurang dari rekomendasi IOM: - Jika IMT kurus kenaikan BB $<12,5 \text{ kg}$ - Jika IMT normal, kenaikan BB $<11,5 \text{ kg}$ - Jika IMT gemuk, kenaikan BB $<7 \text{ kg}$ - Jika IMT obesitas, kenaikan BB $<5 \text{ kg}$ 2. Kenaikan berat badan sesuai rekomendasi IOM: - Jika IMT kurus, kenaikan BB $12,5-18 \text{ kg}$ - Jika IMT normal, kenaikan BB $11,5-16 \text{ kg}$ - Jika IMT gemuk, kenaikan BB $7-11,5 \text{ kg}$ - Jika IMT obesitas, kenaikan BB $5-9 \text{ kg}$ 3. Kenaikan berat badan lebih dari rekomendasi IOM: - Jika IMT kurus, kenaikan BB $>18 \text{ kg}$ - Jika IMT normal, kenaikan BB $>16 \text{ kg}$ - Jika IMT gemuk, kenaikan BB $>11,5 \text{ kg}$ - Jika IMT obesitas, kenaikan BB $>9 \text{ kg}$	Ordinal
Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)	Bayi yang pada saat lahir berat badannya kurang dari 2500 gr	Rekam Medis	1. BBLR (berat bayi $< 2.500 \text{ gram}$) 2. BBLSR (berat bayi $1000-1500 \text{ gram}$)	Ordinal

F. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Istilah populasi digunakan untuk menggambarkan jumlah total individu yang menjadi sampel penelitian. Hal-hal atau orang-orang yang memiliki ciri-ciri yang telah diidentifikasi oleh peneliti membentuk populasi yang nanti akan diteliti dan ditarik kesimpulannya. (Sugiyono,2018). Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan normal dengan bayi mengalami BBLR pada periode 01 Januari 2023 sampai dengan 31 Desember 2023 sebanyak 304 orang dari total 1,247 ibu bersalin

2. Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi (Sugiyono,2018). Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang melahirkan normal dengan bayi BBLR yang memenuhi kriteria pada periode 01 Januari 2023 sampai dengan 31 Desember 2023 yaitu sebanyak 143 orang.

a. Besar sampel

Untuk dapat menentukan ukuran sampel dapat digunakan rumus, yaitu:

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

S = jumlah sampel

λ^2 : Chi kuadrat yang harganya tergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Untuk derajat kebebasan 1 dan kesalahan 10% harga Chi Kuadrat = 2,706 (Tabel Chi Kuadrat)

N : jumlah populasi

P : Peluang benar (0,5)

Q : Peluang salah (0,5)

d : Perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi
Perbedaan bias 0,01; 0,05; dan 0,1

Tahapan awal dalam menggunakan rumus Isaac dan Michael adalah mengidentifikasi tingkat toleransi kesalahan. Persentase tersebut menggambarkan batas toleransi kesalahan. Ketika batas kesalahan semakin kecil, sampel akan menghasilkan gambaran populasi yang lebih akurat. Sebagai contoh, jika batas kesalahan dalam penelitian Anda adalah 10% (0,1), maka dapat dipastikan bahwa hasilnya memiliki tingkat akurasi sebesar 90%

Peneliti menemukan bahwa di Kecamatan Kertasari Kabupaten Bandung populasinya 304 orang dengan menggunakan nilai $d = 0,05$ dan menetapkan batas toleransi kesalahan sebesar 10%. Oleh karena itu, prosedur berikut dapat digunakan untuk menentukan ukuran sampel penelitian yang tepat :

$$S = \frac{2.706 \times 304 \times 0,5 \times 0,5}{0,5^2(304 - 1) + 2,706^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$S = \frac{2.706 \times 304 \times 0,5 \times 0,5}{0,0025 \times 303 + 2,706^2 \cdot 0,6765}$$

$$S = \frac{205,656}{1,434}$$

$$S = 143,4142259414226$$

$$S = 143 \text{ sampel}$$

Jumlah sampel dalam pengumpulan data sekunder dapat ditentukan dengan menggunakan prosedur yang disebutkan di atas. Secara khusus, Kecamatan Kertasari memiliki 143 sampel bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

b. Kriteria sampel

Kriteria inklusi dan eksklusi adalah bagian dari kriteria khusus sampel. Tujuan dari kriteria ini adalah untuk menentukan apakah sampel sudah sesuai. Dalam penelitian, sebuah objek tidak memenuhi syarat untuk digunakan jika memenuhi batasan tertentu, yang disebut kriteria eksklusi. Pada saat yang sama, inklusi didefinisikan apabila terpenuhi dapat mengakibatkan calon objek penelitian. (sugiyono,2018).

Adapun kriteria Inklusi dan Eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu yang melahirkan Normal dengan Bayi hidup yang mengalami BBLR pada periode 01 januari – 31 Desember tahun 2023

b) Ibu bersalin yang memiliki buku KIA dengan catatan pada Rekam medis lengkap terdapat data IMT, kenaikan BB Dan TB.

2) Kriteria Ekslusi

a) Ibu bersalin dengan persalinan prematur dan mempunyai penyakit penyerta seperti kelainan kongenital.

b) Ibu bersalin dengan data tidak lengkap dalam rekam medis

3. Penentuan Sampel

Dalam penelitian ini, *proportional stratified random sampling*-sebuah teknik pengambilan sampel probabilitas-digunakan untuk proses pengambilan sampel. Ketika sebuah populasi berstrata secara proporsional dan memiliki individu yang beragam, *proportional stratified random sampling* digunakan.. (Sugiyono, 2018). Dua strata, yaitu Puskesmas Santosa dan Puskesmas Kertasari, digunakan untuk mengelompokkan sampel. Persentase desa terhadap semua ibu yang melahirkan di setiap puskesmas digunakan untuk menghitung proporsi setiap strata. Setelah mendapatkan sampel yang proporsional, pengambilan sampel secara acak dilakukan dengan tetap memperhitungkan proporsi di setiap strata.

Jumlah awal anggota dalam sampel berstrata diperoleh dengan menggunakan pengambilan sampel acak berstrata proporsional, tepatnya dengan menerapkan Rumus Proportionate stratified:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i :Jumlah strata/sampel per tingkat

n :Jumlah sampel (143)

N_i :Jumlah anggota strata /

N :Jumlah anggota populasi seluruhnya (304)

Maka jumlah anggota sampel dengan isaac michael:

Tabel 3.2 Jumlah sampel secara Proportionate stratified random sampling

No	Puskesmas	Desa	Populasi	Rumus	sample
1	Santosa	Santosa	194	$\frac{194}{304} \times 143$	91
		Tarumajaya	30	$\frac{30}{304} \times 143$	14
		Neglawangi	30	$\frac{30}{304} \times 143$	14
2	Kertasari	Sukapura	14	$\frac{14}{304} \times 143$	6
		Resmi tinggal	10	$\frac{10}{304} \times 143$	4
		Cihawuk	9	$\frac{9}{304} \times 143$	4
		Cibeureum	21	$\frac{21}{304} \times 143$	10
Jumlah			304		143

G. Teknik Pengumpulan Dan Analisa Data

1. Teknik pengumpulan data

Metode pengumpulan data sekunder digunakan dalam penelitian ini. Istilah material/bahan menggambarkan proses penelitian dan pengumpulan data tentang suatu topik. (sugiyono,2018). Data diperoleh dari registrasi persalinan atau rekam medis di pusat-pusat persalinan di wilayah Kecamatan Kertasari, Kabupaten Bandung.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian mengukur konsep, konstruk, dan variabel untuk mengumpulkan data. Lembar pengumpulan data atau lembar observasi digunakan sebagai alat penelitian dalam penelitian ini. Berbentuk seperti daftar periksa, lembar pengumpulan data bertujuan untuk mengumpulkan rincian dari sumber sekunder. Lembar pengumpulan data mencakup serangkaian pertanyaan yang telah dirancang dengan cermat dengan jawaban pilihan ganda sehingga peneliti dapat dengan mudah memilih yang paling sesuai (Jasmin et al.,2023).

3. Prosedur Penelitian

Mengurus ijin kepada institusi Universitas ‘Aisyiyah Bandung. Selanjutnya mengurus surat ijin penelitian ke dua puskesmas yang berada di Kecamatan Kertasari yaitu Puskesmas Santosa dan Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung. Kemudian peneliti meminta ijin kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung untuk melakukan pengambilan data yang dilakukan dengan cara mengambil data melalui catatan rekam medis dari kedua wilayah kerja puskesmas kecamatan kertasari.

H. Cara Analisa Data

1. Analisis Univariat

Dengan menggunakan SPSS 25.0, peneliti melakukan analisis univariat deskriptif. Distribusi dan proporsi dari setiap variabel yang diteliti diperiksa dengan membuat tabel distribusi frekuensi sebagai bagian dari analisis ini.

2. Analisis Bivariat

Uji chi-square digunakan untuk menguji hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan penambahan berat badan selama kehamilan, serta variabel Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Uji chi-square diklasifikasikan sebagai metode statistik non-parametrik karena ketergantungannya pada kategori atau data kualitatif, khususnya data nominal atau ordinal. Uji chi-square digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel, tetapi tidak memberikan informasi mengenai besar atau kuatnya hubungan tersebut. Statistik chi-square dapat diperoleh dari tabulasi silang. Hipotesis nol (H_0) harus ditolak jika nilai p-value kurang dari 0,05 karena hal ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen. Hipotesis nol (H_0) dapat diterima dan disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang berarti antara variabel independen dan dependen jika nilai p-value lebih besar dari 0,05. (Jasmin et al.,2023)

I. Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul selanjutnya diolah dan dianalisa dengan cara sebagai berikut:

1. Pemeriksaan Data (Editing)

Adalah proses peninjauan dan perbaikan data yang dikumpulkan dari lembar pengumpulan data, yaitu dengan menggabungkan dan memperbaiki data IMT sesuai perhitungan yang direkomendasikan oleh Kemenkes dengan rumus :

$$\text{BMI} = \frac{\text{Berat Badan Sebelum Kehamilan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

Peneliti juga menghitung kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan menggunakan rumus *recorded gain* yaitu berat badan ibu berdasarkan pengukuran terakhir dikurangi dengan berat badan ibu saat pertama kali diukur pada trimester 1 kehamilan.

2. Memberikan Skor (Skoring)

Untuk status gizi (IMT) ibu hamil meliputi:

a. Indeks Massa Tubuh, yaitu :

Skor 1 = untuk jawaban IMT kurus

Skor 2 = untuk jawaban IMT normal

Skor 3 = untuk jawaban IMT gemuk

Skor 4 = untuk jawaban IMT obesitas

b. Kenaikan Berat Badan, yaitu :

Skor 1 = Kenaikan BB kurang dari rekomendasi IOM

Skor 2 = Kenaikan BB Sesuai dari rekomendasi IOM

Skor 3 = Kenaikan BB Lebih dari rekomendasi IOM

c. Kejadian BBLR, yaitu:

Skor 1 = untuk jawaban BBLR

Skor 2 = untuk jawaban BBLSR.

3. Memberikan kode (coding)

Coding merupakan suatu cara pemberian tanda atau kode yang terdapat pada beberapa kategori seperti:

a. Responden : R01, R02, R03, dan seterusnya.

b. Pendidikan ibu :

SD = 1

SMP = 2

SMA = 3

Diploma = 4

c. Umur ibu :

Beresiko (<20 atau >35) = 1

Tidak Beresiko (20-35) = 2

d. Paritas

0 primipara = 1

>1-2 (multipara) = 2

4. Penyusunan Data (Tabulation)

Penyusunan data dalam bentuk tabel atau dengan coding untuk analisis menggunakan komputer. Kemudian dilakukan interpretasi terhadap data yang tersaji. (Jasmin et al.,2023). Hasil yang telah dinilai dijumlahkan dan dibandingkan dengan total skor kemudian dikalikan 100%. Dengan rumus:

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

Keterangan :

P = Presentase

f = Nilai yang diperoleh

n = Frekuensi total atau keseluruhan

Hasil tabulasi data diinterpretasikan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

0,00	: tidak satupun
1,00 – 25,00%	: sebagian kecil
26,00 – 49,00%	: hampir setengahnya
50,00%	: setengahnya
51,00 – 75,00%	: sebagian besar
76 – 99,00%	: sebagian besar
100%	: seluruhnya.

J. Dummy Table

1. Dummy Table Karakteristik Responden

Data umum dalam penelitian ini meliputi karakteristik responden.

Data umum disajikan dalam tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi karakteristik responden

karakteristik	N	%
Pendidikan ibu		
Dasar (SD,SMP,SMA)		
Diploma (D1/D3/D4)		
Sarjana/magister/doctor		
Umur		
Beresiko		
Tidak Beresiko		
Paritas		
0 primipara		
>1-2 (multipara)		

Sumber: Data Sekunder, 2023

2. Dummy Table Distribusi Prekuensi

a. Analisis Univariat

Data khusus yang akan disajikan adalah indeks massa tubuh (IMT), Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Kejadian BBLR, dan hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian BBLR

1) Indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Kelrtasari Kabupaten Bandung

IMT Maternal (kg/m ²)	n	%
Kurus (IMT <18,5 kg/m ²)		
Normal (IMT 18,5 - <25 kg/m ²)		
Gemuk (IMT 25-30 kg/m ²)		
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)		
Jumlah		

Sumber: Data Sekunder, 2023

2) Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan

Kenaikan BB Maternal (kg)	n	%
Kurang dari rekomendasi IOM		
Sesuai rekomendasi IOM		
Kurang dari rekomendasi IOM		
Jumlah		

Sumber: Data Sekunder, 2023

3) Kejadian BBLR

Tabel 3.6 Distribusi frekuensi Kejadian BBLR

Berat Bayi Baru Lahir (gram)	n	%
BBLR (berat bayi < 2.500 gram)		
BBLSR (berat bayi 1000-1500 gram)		
Jumlah		

Sumber: Data Sekunder, 2023

b. Analisis Bivariat

- 1) Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kecamatan Kertasari Kabupaten Bandung.

Tabel 3.7 Tabulasi silang hubungan indeks massa tubuh dengan kejadian BBLR

IMT Maternal (kg/m ²)	Berat Bayi Baru Lahir				Total		p-Value
	BBLR		BBLSR		n	%	
	n	%	n	%			
Kurus (IMT <18,5 kg/m ²)							
Normal (IMT 18,5 - <25 kg/m ²)							
Gemuk (IMT 25-30 kg/m ²)							
Obesitas (IMT >30 kg/m ²)							
Jumlah							

Sumber: Data Sekunder, 2023

- 2) Hubungan Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 3.8 Tabulasi silang kenaikan berat badan selama kehamilan dengan kejadian BBLR

Kenaikan BB Maternal (kg)	Berat Bayi Baru Lahir				Total		<i>p-Value</i>
	BBLR		BBLSR		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang dari rekomendasi IOM							
Sesuai rekomendasi IOM							
Kurang dari rekomendasi IOM							
Jumlah							

Sumber: Data Sekunder, 2023

K. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di kecamatan kertasari kabupaten Bandung melalui 2 puskesmas yaitu puskesmas santosa dan puskesmas kertasari dengan pertimbangan lokasi dan tempat tersebut ada sampel yang memenuhi syarat untuk dijadikan objek penelitian.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dimulai sejak Februari - Mei 2024 yang dibagi menjadi 3 bagian, yaitu studi pendahuluan dan penyusunan proposal, pengambilan data serta penyusunan laporan hasil penelitian. Studi pendahuluan dan penyusunan laporan di mulai pada bulan februari – maret 2024, penambilan data dimulai pada April – Mei 2024 dan penyusunan laporan hasil penelitian pada Juni 2024.

L. Etika penelitian

Pertimbangan etis bagi semua orang yang terlibat dalam proyek penelitian, mulai dari peneliti hingga orang-orang yang kehidupannya terpengaruh oleh temuan penelitian, merupakan bagian dari etika penelitian.

(Notoatmodjo, 2018). Penelitian dengan bidan memiliki dampak langsung terhadap manusia, sehingga pertimbangan etika menjadi sangat penting. Oleh karena itu, masalah etika penelitian kebidanan harus ditangani. Ada beberapa masalah etika yang perlu dipertimbangkan berdasarkan yaitu :

1. *Informed Consent*

Istilah *informed consent* mengacu pada praktik yang dengan sengaja memberikan subjek atau peserta penelitian semua informasi yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang terdidik tentang apakah akan berpartisipasi dalam intervensi medis, perawatan, atau penelitian atau tidak.

Dalam penelitian ini, pusat kesehatan diberikan formulir persetujuan. Maksud dan tujuan penelitian sebelumnya telah dijelaskan dengan sangat rinci oleh peneliti. Sangat penting bagi responden untuk menandatangani formulir persetujuan jika mereka bersedia memberikan data untuk penelitian. Bahkan jika responden mengatakan tidak, peneliti tidak akan memaksa mereka untuk melakukan apa pun dan akan menghormati hak privasi mereka apa pun yang terjadi. Memastikan bahwa orang-orang yang berpartisipasi dalam penelitian memahami tujuan dan maksudnya adalah prioritas utama..

2. Tanpa Nama (*anonymity*)

Identitas subjek penelitian akan dirahasiakan selama penelitian ini berlangsung. Tidak ada informasi identitas pribadi, seperti nama responden, alamat lengkap, ciri-ciri fisik, atau foto, yang akan

disertakan dalam data yang dikirimkan. Dokumen izin akan menggunakan inisial atau kode.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden akan dijaga dalam penelitian ini. Namun, untuk menjaga privasi hanya data yang teridentifikasi yang akan dibagikan atau digunakan dalam laporan penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti dalam hal ini bersikap objektif karena mereka tidak mendiskriminasi responden dan memperlakukan mereka secara adil selama evaluasi fisik. Peneliti memanfaatkan sepenuhnya setiap kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan klarifikasi saat mengumpulkan data dan melakukan wawancara..

5. Tidak Merugikan (*Non Maleficience*)

Semua upaya penelitian dilakukan dengan langkah-langkah keamanan dan keselamatan terbaik bagi klien. Peneliti bertanggung jawab penuh atas segala risiko yang mungkin timbul selama proses pelaksanaan penelitian. Penelitian ini telah mendapatkan Ethical Clearance dari Komite Etik Universitas 'Aisyiyah Bandung No. 817/KEP.01/UNISA-BANDUNG/V/2024.