

BAB III

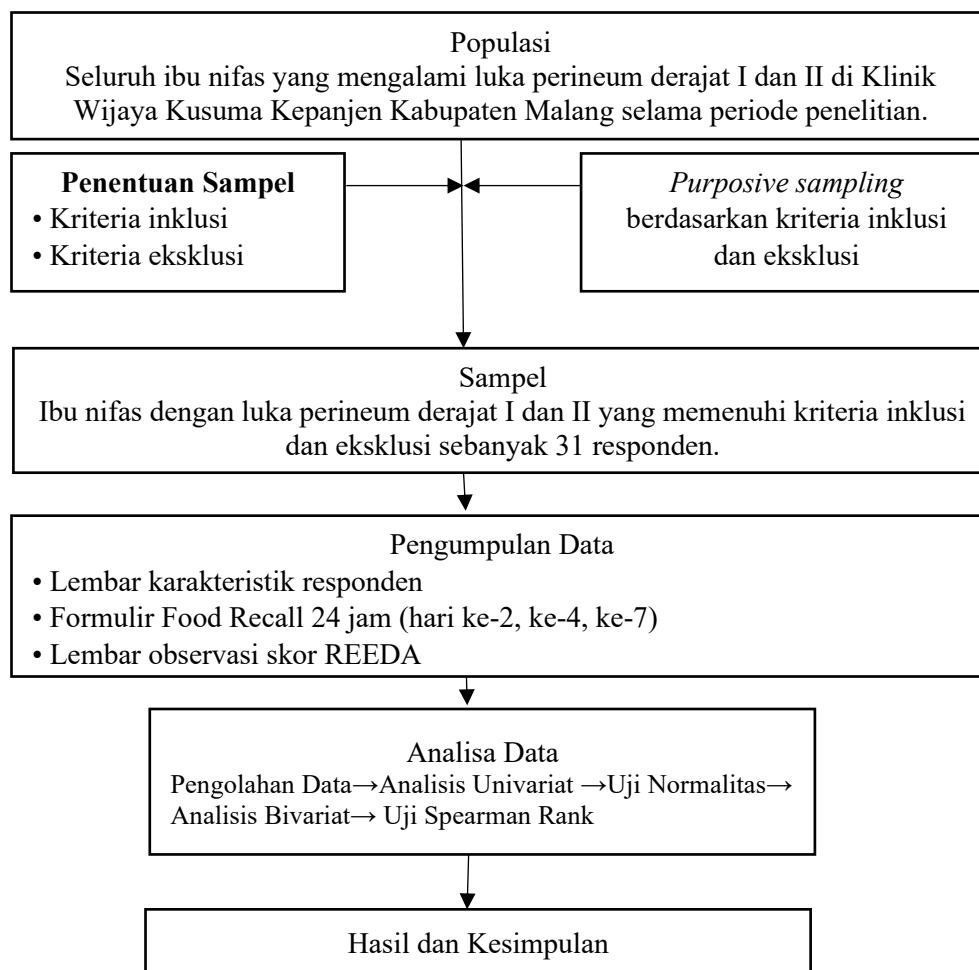
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu kecukupan asupan energi dan protein, dengan variabel dependen, yaitu skor REEDA luka perineum pada ibu nifas, tanpa memberikan intervensi atau perlakuan kepada responden.

Pendekatan *cross-sectional* dipilih karena pengukuran variabel penelitian dilakukan dalam satu periode pengamatan pada masa nifas. Data kecukupan asupan energi dan protein diperoleh menggunakan formulir *food recall* 24 jam yang dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas, kemudian dihitung nilai rata-ratanya untuk menentukan kategori kecukupan asupan. Pada hari yang sama, dilakukan penilaian penyembuhan luka perineum menggunakan instrumen REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation*). Selanjutnya, hubungan antara kecukupan asupan energi dan protein dengan skor REEDA luka perineum dianalisis menggunakan uji Spearman Rank.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional Penelitian

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami luka perineum derajat I dan II di Klinik Wijaya Kusuma Kepanjen Kabupaten Malang selama periode Januari - Maret 2026 sebanyak 40 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang mengalami luka perineum dan memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Jumlah sampel yang ditetapkan adalah 30 ibu nifas di Klinik Wijaya Kusuma

Kepanjen Kabupaten Malang, berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% dan estimasi proporsi 50%. Teknik purposive sampling dipilih karena peneliti ingin memastikan bahwa sampel yang diambil memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian. Berikut penentuan sampel dengan rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Di mana:

- n = Jumlah sampel yang dibutuhkan.
- N= Ukuran populasi (40 responden).
- e = Batas toleransi kesalahan (tingkat kesalahan) yang ditetapkan, yaitu 5% atau 0,05

Perhitungan:

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0,0025)}$$

$$n = \frac{40}{1 + 0,1}$$

$$n = \frac{40}{1,1} = 30,36 = 31$$

Maka, jumlah sampel 31 orang

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang ditetapkan oleh peneliti sesuai

dengan tujuan penelitian. Teknik ini dipilih karena tidak seluruh anggota populasi memenuhi karakteristik yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

Pemilihan sampel dilakukan pada ibu nifas yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan teknik purposive sampling, peneliti dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan karakteristik penelitian sehingga hubungan antara kecukupan asupan energi dan protein dengan skor REEDA luka perineum pada ibu nifas dapat dianalisis secara lebih tepat.

Pengambilan sampel dilakukan selama periode penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Berdasarkan hasil perhitungan besar sampel, jumlah responden yang memenuhi kriteria dan bersedia mengikuti penelitian adalah sebanyak 31 responden.

3.3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu nifas berusia 20–35 tahun.
- b) Ibu nifas yang mengalami luka perineum derajat I atau derajat II.
- c) Ibu nifas yang berada pada masa nifas hari ke-2 sampai hari ke-7 pascapersalinan sehingga dapat dilakukan pengukuran asupan energi dan protein menggunakan formulir *food recall* 24 jam serta penilaian penyembuhan luka perineum menggunakan instrumen REEDA.
- d) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

B. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang menyebabkan subjek tidak dimasukkan dalam sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Ibu nifas yang mengalami luka perineum derajat III atau derajat IV.
- b) Ibu nifas yang memiliki penyakit penyerta yang dapat memengaruhi proses penyembuhan luka, seperti diabetes melitus, anemia berat, atau hipertensi dengan komplikasi.
- c) Ibu nifas yang mengalami komplikasi pascapersalinan, seperti perdarahan postpartum atau infeksi puerperalis.
- d) Ibu nifas yang tidak mengikuti seluruh rangkaian pengambilan data penelitian, sehingga data food recall maupun penilaian skor REEDA tidak lengkap.

3.4 Variabel Penelitian

Variabel bebas merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan pada variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kecukupan asupan energi dan kecukupan asupan protein pada ibu nifas. Data diperoleh menggunakan formulir *Food Recall* 24 jam sebanyak tiga kali, yaitu pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas. Selanjutnya, hasil *food recall* dihitung nilai rata-ratanya dan dikategorikan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022.

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah skor

REEDA luka perineum pada ibu nifas. Penilaian penyembuhan luka dilakukan menggunakan instrumen REEDA (*Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation*) dengan skor total berkisar antara 0–15. Semakin rendah skor REEDA menunjukkan proses penyembuhan luka perineum yang semakin baik (Handayani *et al.*, 2023).

3.4 Batasan Penelitian

Penelitian ini dibatasi pada ibu nifas yang mengalami luka perineum derajat I dan II di Klinik Wijaya Kusuma Kepanjen Kabupaten Malang. Variabel bebas yang diteliti adalah kecukupan asupan energi dan kecukupan asupan protein yang diukur menggunakan formulir Food Recall 24 jam sebanyak tiga kali, yaitu pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas. Variabel terikat adalah penyembuhan luka perineum yang dinilai menggunakan skor REEDA. Penelitian ini tidak mengkaji faktor lain yang dapat memengaruhi penyembuhan luka perineum, seperti personal hygiene, mobilisasi, penyakit penyerta, status psikologis, maupun teknik perawatan luka.

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3. 1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kategori
1	Kecukupan Asupan Energi	Tingkat kecukupan asupan energi harian ibu nifas yang diperoleh dari hasil rata-rata food recall 24 jam pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas, kemudian	Wawancara menggunakan formulir <i>food recall</i> 24 jam sebanyak tiga kali (hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas), kemudian dihitung rata-	Form <i>recall</i> 24 jam dan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)	Ordinal	Cukup: $\geq 80\%$ AKG Kurang: $< 80\%$ AKG (Kemenkes RI, 2022)

		dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022.	rata asupan energi.			
2	Kecukupan Asupan Protein	Tingkat kecukupan asupan protein harian ibu nifas yang diperoleh dari hasil rata-rata food recall 24 jam pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas, kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022.	Wawancara menggunakan formulir <i>food recall</i> 24 jam sebanyak tiga kali (hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas), kemudian dihitung rata-rata asupan energi.	Form <i>recall</i> 24 jam dan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)	Ordinal	Cukup: $\geq 80\%$ AKG Kurang: $< 80\%$ AKG (Kemenkes RI, 2022)
3	Skor REEDA	Tingkat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dinilai menggunakan instrumen REEDA (<i>Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation</i>) dengan skor total 0–15.	Observasi langsung menggunakan instrumen REEDA pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas.	Lembar observasi REEDA	Ordinal	Skor 0–15

Keterangan:

1. Asupan energi dan protein merupakan variabel independen.
2. Skor REEDA merupakan variabel dependen.

3. Asupan energi dan protein dikategorikan cukup apabila mencapai $\geq 80\%$ AKG, dan dikategorikan kurang apabila $< 80\%$ AKG. Batas ini digunakan karena asupan di bawah 80% AKG dalam kondisi pemulihan, seperti masa nifas, berpotensi menghambat proses fisiologis tubuh, termasuk proses penyembuhan luka.
4. Kebutuhan dan asupan energi dinyatakan dalam satuan kilokalori (kcal) per hari karena energi digunakan tubuh secara terus-menerus dalam aktivitas dan proses metabolisme harian. Asupan makanan ibu nifas juga bersifat harian, sehingga kebutuhan energi paling tepat dinyatakan sebagai jumlah energi yang diperlukan dalam satu hari.

3.7 Waktu dan Tempat Penelitian

3.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Klinik Wijaya Kusuma Kepanjen Kabupaten Malang.

3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2026.

3.8 Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

3.8.1 Instrumen

Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu formulir *food recall* 24 Jam, lembar observasi REEDA, dan lembar identitas responden.

- a. Formulir *food recall* 24 jam

Formulir food recall 24 jam digunakan untuk menilai kecukupan asupan energi dan protein ibu nifas. Pengukuran asupan dilakukan menggunakan metode food recall, yaitu wawancara terstruktur untuk mengumpulkan informasi mengenai seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi responden dalam 24 jam terakhir berdasarkan jenis dan jumlah konsumsi (Shim et al., 2014).

Pengumpulan data food recall dilakukan melalui wawancara secara bertahap (*multiple-pass approach*) yang dipandu oleh peneliti. Responden diminta mengingat kembali seluruh makanan dan minuman yang dikonsumsi sejak bangun tidur hingga tidur kembali, termasuk makanan utama, makanan selingan, dan minuman. Peneliti menelusuri jenis makanan, bahan penyusun, cara pengolahan, waktu konsumsi, serta ukuran porsi menggunakan ukuran rumah tangga (URT) seperti sendok, gelas, mangkuk, dan potong untuk meningkatkan ketepatan data yang diperoleh (Shim et al., 2014).

Pengukuran food recall dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas. Pengukuran yang dilakukan pada hari yang berbeda bertujuan untuk menggambarkan variasi konsumsi harian responden sehingga diperoleh estimasi asupan energi dan protein yang lebih representatif dibandingkan hanya menggunakan satu kali recall (Foster & Bradley, 2018).

Data konsumsi makanan yang diperoleh selanjutnya dihitung menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) untuk menentukan jumlah asupan energi dan protein, kemudian dibandingkan

dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu nifas. Metode food recall 24 jam dipilih karena dapat menggambarkan konsumsi makanan aktual, mudah dilakukan, tidak mengubah kebiasaan makan responden, serta sesuai digunakan untuk menilai asupan zat gizi individu. Namun demikian, metode ini bergantung pada daya ingat responden sehingga diperlukan wawancara yang sistematis untuk meminimalkan recall bias (Shim et al., 2014).

b. Lembar Observasi REEDA

Lembar observasi REEDA digunakan untuk menilai penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Penilaian dilakukan berdasarkan lima komponen, yaitu *Redness* (kemerahan), *Edema* (pembengkakan), *Ecchymosis* (memar), *Discharge* (cairan luka), dan *Approximation* (perlekatan tepi luka). Masing-masing komponen diberi skor 0–3 sehingga diperoleh skor total berkisar antara 0–15. Semakin rendah skor REEDA menunjukkan proses penyembuhan luka perineum yang semakin baik (Hill, 1990 dalam Handayani et al., 2023). Observasi dilakukan secara langsung oleh peneliti sesuai dengan pedoman penilaian instrumen REEDA untuk memperoleh hasil penilaian yang objektif dan konsisten.

c. Lembar Identitas Responden

Lembar identitas responden digunakan untuk memperoleh data karakteristik ibu nifas yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, serta karakteristik lain yang diperlukan dalam penelitian.

3.8.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan melalui tiga tahap, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap akhir.

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan pengajuan izin penelitian ke Klinik Wijaya Kusuma Kepanjen, Kabupaten Malang melalui pengiriman surat permohonan penelitian. Setelah memperoleh persetujuan dari pihak klinik, peneliti mendapatkan surat izin pelaksanaan penelitian sebagai dasar untuk melakukan pengambilan data di lokasi penelitian.

Pada tahap ini, peneliti juga menyiapkan instrumen penelitian berupa formulir *food recall* 24 jam dan lembar observasi skor REEDA yang akan digunakan dalam proses pengumpulan data.

b. Tahap Pelaksanaan

1. Penelitian dilaksanakan pada jam operasional Klinik Wijaya Kusuma Kepanjen, yaitu pukul 08.00–15.00 WIB sesuai dengan jadwal pelayanan ibu nifas.
2. Peneliti melakukan seleksi calon responden berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi yang telah ditetapkan.
3. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian kepada calon responden.
4. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

5. Peneliti mengumpulkan data karakteristik responden menggunakan lembar identitas responden.
6. Pengumpulan data kecukupan asupan energi dan protein dilakukan menggunakan formulir *Food Recall* 24 jam melalui wawancara terstruktur sebanyak tiga kali, yaitu pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas.
7. Data hasil Food Recall dihitung menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM) untuk memperoleh jumlah asupan energi dan protein, kemudian dihitung nilai rata-ratanya dan dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu nifas.
8. Penilaian penyembuhan luka perineum dilakukan menggunakan lembar observasi REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, dan Approximation) pada hari ke-2, ke-4, dan ke-7 masa nifas sesuai dengan pedoman penilaian REEDA.
9. Seluruh data yang telah diperoleh diperiksa kelengkapannya sebelum dilakukan pengolahan dan analisis data.

c. Tahap Akhir

Pada tahap akhir, seluruh data yang telah diperoleh dicatat, dikodekan, dan dikumpulkan untuk selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data sesuai dengan tujuan penelitian. Selama proses pengumpulan data hingga pengolahan data, peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dan memastikan bahwa data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

3.9 Cara Pengolahan dan Analisa Data

3.9.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan tahapan penting dalam penelitian sebelum dilakukan analisis data. Pengolahan data bertujuan untuk menyederhanakan data yang telah dikumpulkan agar dapat disajikan secara sistematis dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian (Syahbudi *et al.*, 2023).

A. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing merupakan proses memeriksa kembali kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi data yang telah dikumpulkan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan terhadap seluruh data yang diperoleh dari formulir *food recall* 24 jam dan lembar observasi skor REEDA. Pemeriksaan dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh item telah terisi dengan lengkap, tidak terdapat jawaban ganda, serta data sesuai dengan kriteria penelitian. Apabila ditemukan data yang tidak lengkap atau tidak jelas, peneliti melakukan klarifikasi kepada responden pada saat pengumpulan data.

B. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan proses pemberian kode berupa angka atau simbol pada data yang telah dikumpulkan agar memudahkan proses pengolahan dan analisis data menggunakan perangkat lunak statistik. Dalam penelitian ini, peneliti memberikan kode pada setiap variabel dan kategori data sebagai berikut:

1. Identitas Responden

- a. Usia

A = 20–35 tahun

2. Variabel Asupan Energi dan Protein

1 = Asupan kurang

2 = Asupan cukup

3. Variabel Penyembuhan Luka Perineum (Skor REEDA)

1 = Penyembuhan lambat (skor REEDA tinggi)

2 = Penyembuhan baik (skor REEDA rendah)

Seluruh kode yang digunakan dicatat dalam buku kode (*code book*) untuk memudahkan peneliti dalam proses analisis data.

C. *Skoring*

Skoring merupakan proses pemberian nilai pada setiap variabel penelitian agar data yang diperoleh dapat dikuantifikasi dan dianalisis secara statistik (Fitriyah Holif, 2023).

- 1) *Skoring* Asupan Energi dan Protein

Data asupan energi dan protein diperoleh menggunakan metode *food recall* 24 jam yang dilakukan selama tiga kali untuk menggambarkan asupan harian responden. Data asupan tersebut kemudian dihitung dan dirata-ratakan untuk memperoleh rata-rata asupan energi dan protein harian ibu nifas.

Rata-rata asupan energi dan protein selanjutnya dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu nifas.

Klasifikasi kecukupan asupan ditentukan berdasarkan persentase pemenuhan terhadap AKG, dengan kriteria sebagai berikut:

- Asupan cukup: $\geq 80\%$ AKG (Apriani dan Soviana, 2021)
- Asupan kurang: $< 80\%$ AKG (Apriani dan Soviana, 2021)

Penggunaan batas $\geq 80\%$ AKG sebagai kategori asupan cukup didasarkan pada *literature review* oleh Apriani dan Soviana yang menyatakan bahwa asupan energi yang mencapai $\geq 80\%$ dari kebutuhan menunjukkan tingkat kecukupan yang masih dapat mendukung fungsi fisiologis tubuh, sedangkan asupan $< 80\%$ dikategorikan sebagai asupan kurang dan berisiko menimbulkan dampak negatif terhadap status gizi dan proses metabolisme tubuh (Apriani dan Soviana, 2021).

2) *Skoring* Penyembuhan Luka Perineum (REEDA)

Penilaian penyembuhan luka perineum dilakukan menggunakan skor REEDA, yang mencakup lima komponen penilaian, yaitu kemerahan (*redness*), pembengkakan (*edema*), memar (*ecchymosis*), cairan luka (*discharge*), dan kerapatan tepi luka (*approximation*). Setiap komponen dinilai dengan skor 0–3, sehingga skor total REEDA berkisar antara 0–15, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kondisi luka yang lebih buruk dan proses penyembuhan yang lebih lambat.

Tabel 3.2 Skor REEDA

Skor Total REEDA	Kategori Penyembuhan	Interpretasi
0–5	Penyembuhan baik	Luka perineum menunjukkan proses penyembuhan optimal dengan tanda inflamasi minimal
>5	Penyembuhan lambat	Luka perineum masih menunjukkan tanda inflamasi dan penyembuhan belum optimal

D. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Cleaning data merupakan proses pengecekan ulang data yang telah dimasukkan ke dalam perangkat lunak statistik untuk memastikan tidak terdapat kesalahan input, data ganda, atau data yang tidak logis. Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali kesesuaian antara data formulir, lembar observasi, dan data yang telah di-entry dalam program statistik.

E. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Tabulating adalah proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel agar mudah dibaca, dihitung, dan dianalisis. Data disusun dalam tabel distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik responden, asupan energi dan protein, serta skor REEDA luka perineum.

F. Entry Data

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikodekan ke dalam master data menggunakan program perangkat lunak statistik, seperti SPSS. Peneliti memasukkan data ke dalam variabel view

dan data view sesuai dengan variabel penelitian sebelum dilakukan analisis data lebih lanjut.

3.9.2 Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap dan sistematis dengan menggunakan bantuan program SPSS Versi. 25. Analisis data bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kecukupan asupan energi dan protein dengan skor REEDA luka perineum pada ibu nifas.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik setiap variabel penelitian secara deskriptif. Variabel yang dianalisis secara univariat meliputi:

- a. Kecukupan asupan energi ibu nifas
- b. Kecukupan asupan protein ibu nifas
- c. Skor REEDA luka perineum

Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, persentase, nilai mean, median, dan standar deviasi untuk memberikan gambaran umum kondisi responden dan variabel penelitian.

2. Uji Normalitas Data

Sebelum dilakukan analisis bivariat, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data terhadap skor REEDA menggunakan uji Kolmogorov–Smirnov, dengan ketentuan:

- Jika nilai $p \geq 0,05$, data berdistribusi normal
- Jika nilai $p < 0,05$, data tidak berdistribusi normal

Uji normalitas ini dilakukan untuk menentukan kesesuaian penggunaan uji statistik parametrik maupun non-parametrik.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk mengetahui hubungan antara asupan energi dan protein dengan skor REEDA luka perineum pada ibu nifas.

Uji korelasi Spearman Rank digunakan karena:

- a. Variabel asupan energi dan protein serta skor REEDA dapat diperlakukan sebagai data ordinal–numerik
- b. Tidak mensyaratkan distribusi data normal
- c. Sesuai untuk menilai arah dan kekuatan hubungan antar variabel

Interpretasi hasil uji Spearman Rank dilakukan berdasarkan nilai koefisien

Korelasi (r) dan nilai signifikansi (p), dengan ketentuan:

Nilai $p < 0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang signifikan

Nilai koefisien korelasi menunjukkan kekuatan dan arah hubungan.

3.10 Etika Penelitian

Prinsip etika dalam penelitian ini meliputi:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan menjadi responden)

Sebelum peneliti melakukan penelitian kepada responden, peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) untuk menjadi responden. *Informed Consent* diberikan setelah responden mendapat penjelasan tentang tujuan penelitian dan manfaat dari penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Anonymity atau tanpa nama artinya memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian. Dalam lembar pengumpulan data, peneliti tidak mencantumkan identitas atau nama responden. Sehingga identitas responden hanya diberi kode pada masing-masing lembar formulir.

3. *Confidentialty* (kerahasiaan)

Peneliti akan memberikan jaminan kerahasiaan untuk setiap informasi dan data yang diperoleh dari responden. Semua data dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset dan saat penyajian data.

4. *Ethical Clearence*

Kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup seperti : manusia, hewan, dan tumbuhan yang mengatakan bahwa suatu penelitian riset layak untuk dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu. Penelitian atau riset yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian harus mendapatkan *ethical clearance*.