

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional yang bertujuan untuk menguji hubungan antara variabel dalam suatu populasi, yaitu hubungan antara riwayat pernikahan usia dini dan kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian *stunting* pada balita. Pendekatan kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan berupa angka dan akan dianalisis menggunakan metode statistik. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik, dimana peneliti hanya melakukan pengamatan dan pengumpulan data tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap subjek. Adapun rancangan waktu yang digunakan adalah cross-sectional, yaitu seluruh variabel, baik variabel bebas (independen) maupun variabel terikat (dependen), diukur atau diamati secara bersamaan dalam satu waktu dan hanya satu kali.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2024 hingga Juli 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi penyusunan proposal dan instrumen penelitian, pengurusan izin penelitian, pengumpulan data di lapangan, pengolahan dan analisis data, serta penyusunan laporan hasil penelitian.

3.2.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang, yang merupakan salah satu desa dengan jumlah kasus *stunting* tertinggi kedua di wilayah kerja Puskesmas Pujon. Pengumpulan data dilakukan di 12 posyandu aktif yang tersebar di lima dusun di wilayah tersebut, yaitu Krajan, Sebaluh, Jurangrejo, Maron Sebaluh, dan Gesingan.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan riwayat pernikahan usia dini dan memiliki anak usia 24–59 bulan dan berdomisili tetap di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 responden.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan riwayat pernikahan usia dini dan memiliki anak usia 24–59 bulan serta memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan dengan jumlah sebanyak 38 responden.

3.3.3 Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik non-probability sampling dengan metode total sampling, yaitu mengambil seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Dalam hal ini, seluruh ibu yang menikah pada usia dini dan memiliki anak usia 24–59 bulan di wilayah penelitian dijadikan sampel karena jumlah populasi relatif kecil dan memenuhi syarat untuk diteliti.

3.3.4 Kriteria Sampel

Sampel terdiri dari beberapa kriteria yaitu :

a. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang memiliki riwayat pernikahan dini (<19 tahun) dan memiliki anak balita berusia 24–59 bulan.
- 2) Memiliki buku KIA dengan catatan yang lengkap tentang jumlah dan jenis kunjungan ANC selama kehamilan anak tersebut.
- 3) Ibu bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

b. Kriteria Eksklusi :

- 1) Ibu yang mengalami kesulitan dalam komunikasi, seperti gangguan pendengaran, gangguan bicara, atau keterbatasan pemahaman yang menghambat proses wawancara.
- 2) Anak balita yang menderita penyakit kronis atau kelainan bawaan yang dapat memengaruhi pertumbuhan, seperti penyakit jantung bawaan, thalasemia, atau sindrom down.

3.4 Cara Pengumpulan Data

3.4.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden melalui kegiatan lapangan yang dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data primer dilakukan dengan beberapa metode yaitu :

1) Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat pernikahan usia dini serta kuantitas dan kualitas kunjungan *antenatal care* (ANC). Pertanyaan dalam kuesioner mencakup identitas ibu, usia ibu saat menikah pertama kali, usia saat hamil, jumlah kunjungan ANC selama kehamilan, serta jenis layanan atau pemeriksaan yang diterima selama kunjungan ANC sesuai standar 10T.

2) Observasi dan Pengukuran

Peneliti mengukur tinggi badan anak menggunakan alat *microtoise* untuk mengetahui apakah anak mengalami *stunting* atau tidak. Usia anak diperoleh dari keterangan ibu, dan diverifikasi melalui buku KIA. Hasil pengukuran tinggi badan dibandingkan dengan usia anak menggunakan standar WHO (*z-score* TB/U) untuk menentukan kejadian *stunting* (*stunting* atau tidak).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh melalui dokumentasi dari berbagai sumber. Peneliti menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) untuk memverifikasi jumlah dan kualitas kunjungan ANC responden. Data lain yang dikumpulkan meliputi jumlah balita usia 24–59 bulan dari ibu yang menikah pada usia dini, prevalensi *stunting*, serta informasi umum terkait kesehatan ibu selama kehamilan dan anak balitanya. Profil wilayah Desa Pandesari juga diakses dari laporan instansi terkait untuk memahami konteks sosial dan kesehatan setempat.

3.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah – langkah pengumpulan data dilakukan adalah :

a. Tahap Pengambilan Data Awal

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin studi pendahuluan kepada Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk diteruskan ke Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, dan Kepala Puskesmas Pujon.
- 2) Peneliti mengajukan surat izin kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Malang untuk melakukan pengumpulan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang.
- 3) Setelah mendapatkan surat izin, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Malang dan Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang.
- 4) Peneliti melakukan studi pendahuluan guna memperoleh informasi mengenai kasus pernikahan dini dan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Malang tahun 2024, khususnya jumlah kasus yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Pujon.

b. Tahap Persiapan Penelitian

- 1) Peneliti menyusun proposal penelitian dan mengajukannya ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang untuk memperoleh surat persetujuan etik.

- 2) Peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang untuk diteruskan ke Dinkes Kabupaten Malang, Puskesmas Pujon, dan Bidan Desa Pandesari.
- 3) Peneliti berkoordinasi dengan bidan desa dan kader posyandu Desa Pandesari untuk mengidentifikasi ibu yang memiliki riwayat pernikahan dini (usia <19 tahun) dan sekarang memiliki anak usia 24–59 bulan sebagai responden sesuai kriteria inklusi.
- 4) Berdasarkan hasil koordinasi tersebut, peneliti menyusun daftar nama sasaran dan menjadwalkan kunjungan secara door to door ke rumah responden bersama kader untuk melakukan wawancara dan pengukuran tinggi badan anak.
- 5) Peneliti menyiapkan seluruh instrumen dan perlengkapan yang diperlukan dalam proses pengumpulan data, yaitu lembar pengumpulan data, alat pengukur tinggi badan (*microtoise*), lembar SOP pengukuran tinggi badan, grafik pertumbuhan berdasarkan standar WHO (TB/U z-score), serta lembar permohonan dan persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 6) Peneliti memastikan semua persiapan telah lengkap sebelum pelaksanaan pengumpulan data secara door to door.

c. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Peneliti bersama kader memperkenalkan diri kepada ibu balita yang menjadi sasaran penelitian saat kunjungan langsung ke rumah (door to door).

- 2) Peneliti memberikan penjelasan singkat secara lisan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian agar responden memahami kegiatan yang akan dilakukan.
- 3) Ibu yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 4) Peneliti melakukan wawancara kepada ibu balita untuk mengumpulkan data identitas diri, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, serta usia saat menikah pertama kali.
- 5) Informasi tentang jumlah dan keteraturan kunjungan ANC selama kehamilan dikumpulkan melalui kegiatan wawancara dan diverifikasi melalui buku KIA.
- 6) Peneliti mengukur tinggi badan anak menggunakan alat microtoise, mencatat usia anak berdasarkan keterangan dari ibu, dan diverifikasi melalui buku KIA.
- 7) Hasil pengukuran tinggi badan dan usia anak digunakan untuk menentukan status kejadian *stunting* berdasarkan standar WHO (z-score TB/U).
- 8) Peneliti memberikan uang transport dan bingkisan sederhana sebagai bentuk apresiasi kepada responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian.
- 9) Peneliti memastikan kelengkapan data dan validitas hasil di setiap kunjungan sebelum melanjutkan ke rumah responden berikutnya.

10) Setelah seluruh data terkumpul, peneliti melanjutkan dengan pengolahan dan analisis data sesuai dengan metode yang telah dirancang.

3.4.3 Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa alat dan teknik untuk mengumpulkan data secara door to door ke rumah responden, yaitu :

a. Lembar Pengumpulan Data

Lembar pengumpulan data digunakan untuk memperoleh informasi dari ibu yang menikah dini dan memiliki anak usia 24–59 bulan. Kuesioner mencakup identitas responden, usia saat menikah dan hamil pertama, serta jumlah dan jenis kunjungan ANC, termasuk layanan pemeriksaan kehamilan, tablet tambah darah, imunisasi TT, edukasi tanda bahaya, dan konseling gizi.

b. Panduan Wawancara Terstruktur

Wawancara dilakukan langsung oleh peneliti kepada responden di rumah, untuk memperjelas dan memastikan keakuratan data dari kuesioner, terutama terkait usia menikah dan rincian pelayanan ANC yang diterima. Wawancara juga membantu memperkuat pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diajukan.

c. Alat Pengukuran dan Lembar Observasi

Pengukuran tinggi badan anak dilakukan menggunakan alat pengukur tinggi badan (microtoise) sebagai alat ukur yang tepat untuk menentukan status tinggi badan berdasarkan usia. Data usia anak diperoleh dari

keterangan ibu dan diverifikasi menggunakan catatan KIA. Hasil pengukuran tinggi badan dibandingkan dengan usia anak berdasarkan standar WHO dalam bentuk z-score tinggi badan menurut umur (TB/U), guna mengetahui apakah anak tergolong *stunting* atau tidak.

d. Dokumen Pendukung

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) digunakan sebagai sumber tambahan untuk memverifikasi data jumlah dan jenis kunjungan ANC, serta usia anak jika tersedia. Dokumen ini mendukung validitas dan reliabilitas data penelitian, khususnya pada variabel ANC.

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab dari perubahan atau timbulnya variabel terikat dalam penelitian ini yaitu :

- 1) X_1 : Riwayat Pernikahan Dini
- 2) X_2 : Kunjungan *Antenatal care*

3.5.2 Variabel Dependen (Terikat)

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Y_1 : Kejadian *Stunting*

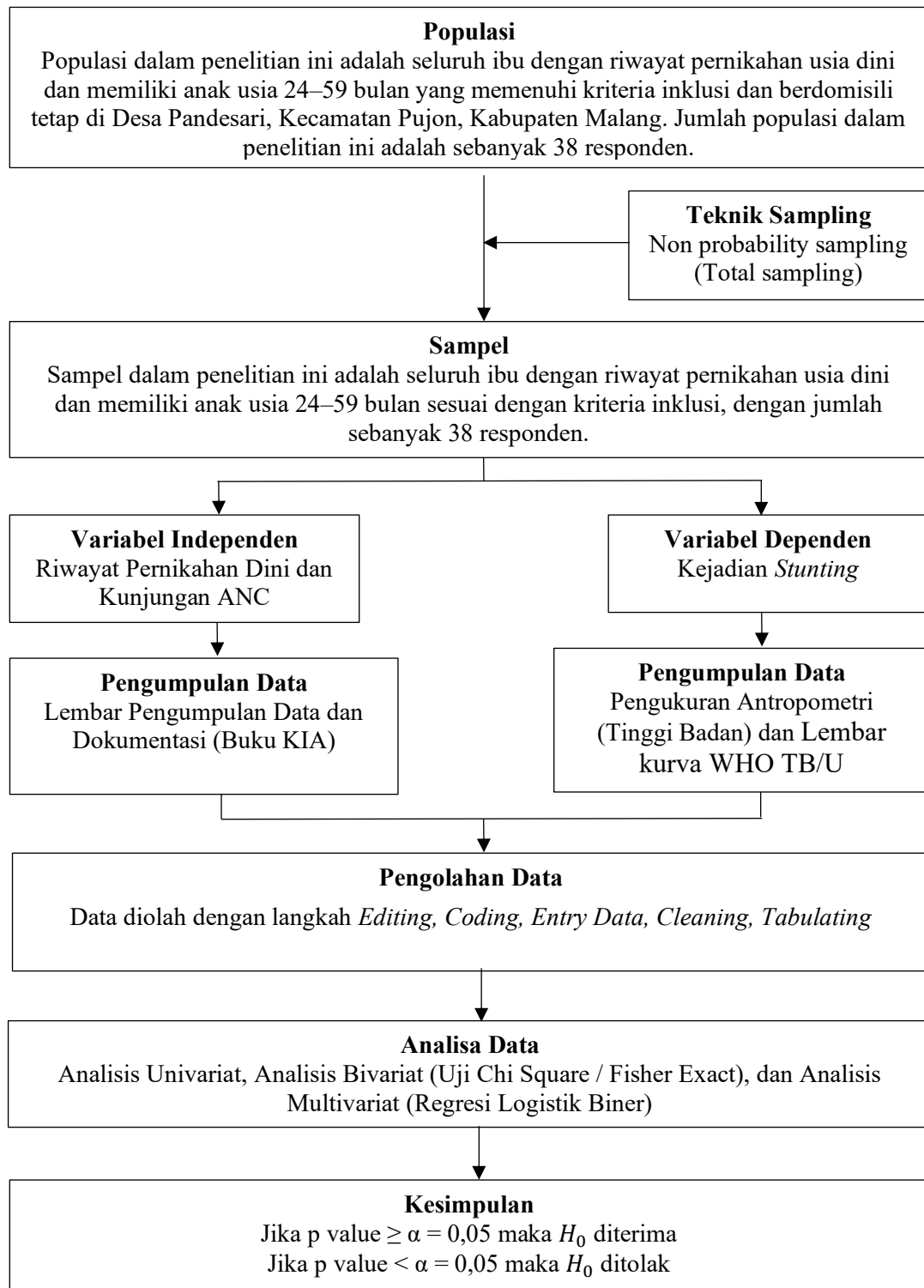
3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
1.	Variabel Independen: Pernikahan Dini	Kondisi ketika seorang perempuan menikah untuk pertama kali pada usia kurang dari 19 tahun sesuai UU No. 16 Tahun 2019 dengan target persiapan (fisik, mental, dan materi) belum dikatakan maksimal.	Kuesioner terstruktur dan wawancara langsung	Ordinal	a. Sangat dini (<15 tahun) b. Dini (15 – 17 tahun) c. Transisi Dini (18 tahun)
2.	Variabel Independen : Kunjungan <i>Antenatal care</i>	Pemeriksaan kehamilan rutin yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, minimal enam kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali di trimester pertama, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga serta mencakup 10 layanan utama, yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran TFU,	Kuesioner, wawancara dan buku KIA	Nominal	a. Tidak sesuai standar (kunjungan ANC < 6 kali atau jenis pelayanan tidak lengkap < 10T) b. Sesuai standar (kunjungan ANC ≥ 6 kali dan jenis pelayanan lengkap 10T)

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Kategori
		penentuan letak janin dan pengukuran DJJ, skrining imunisasi TT, pemberian TTD, pemeriksaan laboratorium, temu wicara dan konseling, dan tata laksana.			
3.	Variabel Dependen : Kejadian <i>Stunting</i>	Kondisi terhambatnya pertumbuhan pada anak balita usia 24 – 59 bulan yang dapat dilihat dari tubuh yang pendek dan dari hasil pengukuran tinggi badan per umur (TB/U) yang menunjukkan nilai Z-Score TB/U < -2 Standar Deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan WHO. Pengukuran dilakukan langsung oleh peneliti.	Microtoise dan Lembar kurva WHO TB/U	Nominal	a. <i>Stunting</i> (z-score < - 2 SD) b. Tidak <i>Stunting</i> (z-score ≥ - 2 SD)

3.7 Kerangka Operasional



Gambar 3.1 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Riwayat Pernikahan Dini dan Kunjungan *Antenatal care* (ANC) dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24 – 59 Bulan

3.8 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Cara Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul akan dilakukan pengolahan dengan tahap sebagai berikut :

a. Editing

Pada tahap ini, peneliti meninjau kembali data dari kuesioner, buku KIA, dan hasil pengukuran tinggi badan balita untuk memastikan data lengkap, akurat, dan relevan, sehingga meminimalkan kesalahan pada tahap selanjutnya.

b. Coding

Setelah data diperiksa, peneliti memberikan kode pada setiap kategori data agar memudahkan dalam proses input dan analisis. Pengkodean dilakukan dengan mengubah data dalam bentuk teks menjadi angka. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan koding sebagai berikut :

1) Kode Responden

- | | |
|----------------|------|
| a) Responden 1 | : R1 |
| b) Responden 2 | : R2 |
| c) Responden 3 | : R3 |
| d) Responden n | : Rn |

2) Usia Ibu Saat Ini

- | | |
|------------------|-----|
| a) <20 tahun | : 1 |
| b) 20 – 35 tahun | : 2 |
| c) > 35 tahun | : 3 |

- 3) Pendidikan Terakhir Ibu
 - a) SD/ Sederajat : 1
 - b) SMP/ Sederajat : 2
 - c) SMA/ Sederajat : 3
 - d) SMK/ Sederajat : 4
- 4) Pekerjaan Ibu
 - a) Tidak Bekerja : 1
 - b) Bekerja : 2
- 5) Pendapatan Keluarga per Bulan
 - a) \leq Rp 1.000.000 : 1
 - b) Rp 1.000.000 – Rp 2.500.000 : 2
 - c) $>$ Rp 2.500.000 : 3
- 6) Paritas (Jumlah Anak)
 - a) 1 anak : 1
 - b) 2 – 3 anak : 2
- 7) Usia Pernikahan Dini
 - a) Sangat dini (<15 tahun) : 1
 - b) Dini (15 – 17 tahun) : 2
 - c) Transisi dini (18 tahun) : 3
- 8) Kunjungan ANC saat Hamil
 - a) Tidak sesuai standar (kunjungan ANC $<$ 6 kali atau jenis pelayanan $<$ 10T) : 1

- b) Sesuai standar (kunjungan ANC ≥ 6 kali dan jenis pelayanan lengkap 10T) : 2
- 9) Umur Anak
- a) 24 – 35 bulan : 1
- b) 36 – 47 bulan : 2
- c) 48 – 59 bulan : 3
- 10) Jenis Kelamin Anak
- a) Laki – Laki : 1
- b) Perempuan : 2
- 11) Pemberian ASI Eksklusif
- a) Ya : 1
- b) Tidak : 2
- 12) Usia Pemberian MP-ASI
- a) Tepat (≥ 6 bulan) : 1
- b) Tidak Tepat (< 6 bulan) : 2
- 13) Riwayat Penyakit Infeksi
- a) Pernah : 1
- b) Tidak Pernah : 2
- 14) Kejadian *Stunting*
- a) *Stunting* (z-score $< - 2$ SD) : 1
- b) Tidak *Stunting* (z-score $\geq - 2$ SD) : 2

c. Entry Data

Data yang telah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak pengolah data statistik, seperti SPSS atau Microsoft Excel. Proses entry dilakukan secara sistematis dan hati-hati untuk menghindari kesalahan input. Data yang dimasukkan disusun dalam bentuk master tabel, yaitu tabel utama yang berisi seluruh variabel penelitian dalam format yang siap dianalisis.

d. Cleaning Data

Setelah data diinput, dilakukan pemeriksaan ulang untuk mengidentifikasi adanya kesalahan pengetikan (entry error), data ganda (duplicate), atau inkonsistensi dalam pengkodean. Data yang tidak sesuai akan diperbaiki atau dihapus agar tidak mempengaruhi hasil analisis.

e. Tabulating

Peneliti menampilkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Tabulasi ini bertujuan untuk memberikan gambaran deskriptif mengenai karakteristik responden dan sebaran data berdasarkan variabel-variabel yang diteliti.

3.8.2 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap distribusi data dari masing-masing variabel penelitian. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel utama, yaitu riwayat pernikahan dini, kunjungan *antenatal care* (ANC),

serta kejadian *stunting* pada anak balita usia 24–59 bulan di Desa Pandesari, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase guna memudahkan interpretasi terhadap proporsi kategori pada masing-masing variabel. Penyajian data ini membantu dalam memahami kecenderungan umum dari variabel yang diteliti sebelum dilakukan analisis bivariat dan multivariat.

Rumus yang digunakan dalam analisis univariat adalah:

$$N = \frac{X}{Y} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai

X : Kriteria tertentu

Y : Kriteria semua

Kemudian interpretasi data sebagai berikut :

100 %	: seluruhnya
76-99 %	: hampir seluruhnya
51-75 %	: sebagian besar
50 %	: setengahnya
26-49 %	: hampir setengahnya
1-25%	: sebagian kecil
0%	: tidak satu pun

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen, yaitu riwayat pernikahan dini dan kunjungan *antenatal care*

(ANC) dengan variabel dependen, yaitu kejadian *stunting* pada anak usia 24–59 bulan. Analisis ini menggunakan uji statistik berdasarkan jenis data dan distribusi frekuensinya. Karena seluruh variabel berskala kategorik (nominal dan ordinal), maka uji Chi-Square (χ^2) digunakan untuk menguji hubungan antar variabel jika seluruh sel dalam tabel memiliki frekuensi ≥ 5 . Namun, pada variabel yang memiliki frekuensi sel kurang dari 5, seperti pada riwayat pernikahan dini, digunakan uji Fisher's Exact Test untuk menjaga validitas hasil. Kedua uji tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara masing-masing variabel independen dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Kriteria pengambilan keputusan :

- 1) Jika nilai *p-value* $< 0,05$, maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan.
- 2) Jika nilai *p-value* $\geq 0,05$, maka dinyatakan tidak terdapat hubungan yang signifikan.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh simultan antara variabel independen terhadap variabel dependen, yaitu kejadian *stunting* pada anak usia 24–59 bulan. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel mana yang paling berkontribusi terhadap kejadian *stunting* setelah dikontrol oleh variabel lainnya. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik biner, karena variabel dependen bersifat dikotomi (*stunting* dan tidak *stunting*), dan variabel independen berskala nominal atau ordinal.

Regresi logistik biner digunakan untuk menghitung nilai odds ratio ($\text{Exp}(B)$), yaitu peluang terjadinya *stunting* berdasarkan kategori variabel independen yang diteliti. Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel-variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} \leq 0,25$ pada hasil analisis bivariat. Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai $p\text{-value}$ dan nilai odds ratio (OR).

Kriteria pengambilan keputusan:

- 1) Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka variabel tersebut dinyatakan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting*.
- 2) Jika nilai $p\text{-value} \geq 0,05$, maka variabel tersebut tidak memiliki pengaruh yang signifikan.
- 3) Nilai odds ratio ($\text{Exp}(B)$) menunjukkan besarnya peluang kejadian *stunting* berdasarkan kategori tertentu dari masing-masing variabel.

Hasil akhir dari analisis ini digunakan untuk mengetahui variabel dominan yang paling memengaruhi kejadian *stunting*, sebagai dasar untuk rekomendasi intervensi atau kebijakan yang tepat.

3.9 Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian untuk melindungi hak, keselamatan, dan privasi partisipan. Penerapan etika ini bertujuan agar proses pengumpulan data berjalan secara sukarela, adil, dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden. Prinsip yang diterapkan meliputi:

a. Persetujuan Etik (*Ethical Clearance*)

Untuk menjunjung tinggi nilai integritas, kejujuran, dan keadilan dalam pelaksanaan penelitian, peneliti telah mengajukan permohonan ethical clearance kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang. Penelitian ini telah melalui proses uji kelayakan etik yang mencakup penilaian terhadap aspek risiko, manfaat, serta perlindungan hak dan kerahasiaan partisipan. Berdasarkan hasil penilaian tersebut, penelitian dinyatakan layak secara etik dan telah memperoleh Persetujuan Etik dengan nomor surat DP.04.03/F.XXI.30/00804/2025. Dengan demikian, seluruh kegiatan penelitian dilaksanakan sesuai dengan protokol yang telah disetujui oleh komite etik.

b. Perizinan Penelitian

Peneliti mengurus izin dari berbagai pihak terkait sebelum pelaksanaan di lapangan, termasuk surat pengantar dari institusi pendidikan, serta izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Puskesmas Pujon, dan Bidan Desa setempat. Hal ini untuk menjamin bahwa penelitian dilaksanakan secara resmi dan tidak melanggar aturan.

c. Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan hak-hak mereka dalam penelitian. Peneliti menekankan bahwa partisipasi bersifat sukarela dan tidak ada paksaan. Responden yang setuju akan menandatangani lembar persetujuan sebagai bukti kesediaan.

d. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Identitas responden dijaga secara ketat dengan tidak mencantumkan nama asli dalam data maupun laporan hasil penelitian. Peneliti memberikan kode pada setiap responden, seperti R1, R2, R3, dan seterusnya, guna menjaga anonimitas dan memudahkan dalam proses analisis data.

e. Kerahasiaan Data (*Confidentiality*)

Seluruh informasi yang diberikan oleh responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Data tidak akan disebarluaskan secara individual, melainkan disajikan dalam bentuk agregat. Akses terhadap data hanya diberikan kepada peneliti dan pembimbing secara terbatas.

f. Keadilan (*Justice*)

Penelitian ini menjamin bahwa semua subjek memperoleh perlakuan yang setara tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, usia, agama, suku, atau status sosial. Partisipasi responden dilakukan secara sukarela dan semua hak subjek dihormati.

g. Tidak Merugikan (*Non-maleficence*)

Penelitian ini dilakukan dengan cara yang tidak menimbulkan kerugian, baik secara fisik maupun psikologis. Seluruh prosedur bersifat non-invasif, seperti wawancara dan pengukuran tinggi badan anak, yang dilakukan dengan pendekatan yang aman dan menghormati kenyamanan responden.