

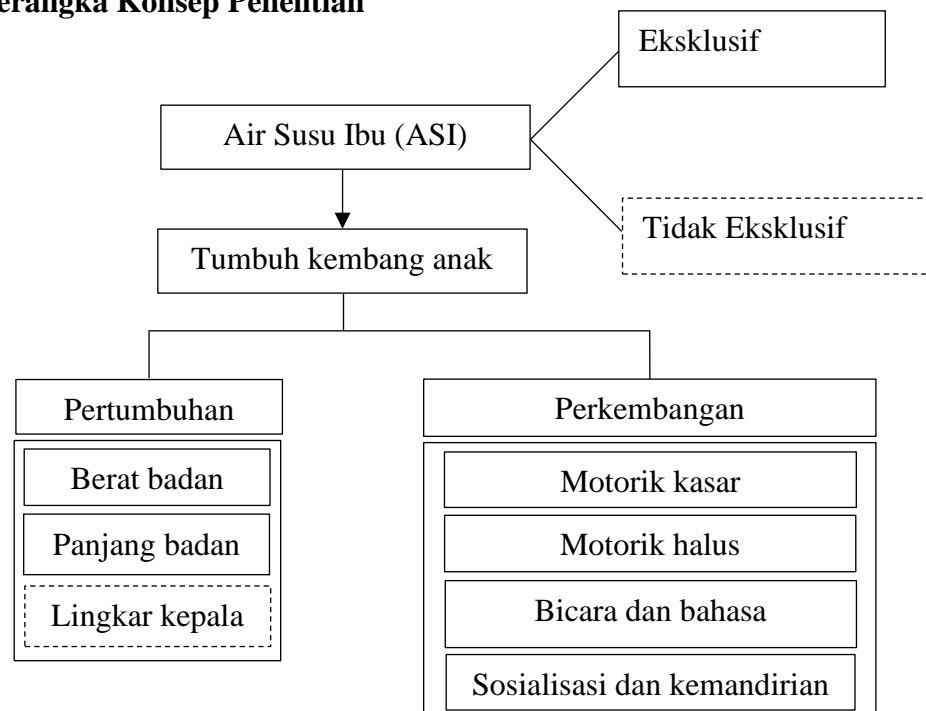
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini, peneliti hanya melakukan observasi tanpa memberikan perlakuan terhadap variabel penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang ditemukan, baik itu berupa faktor risiko maupun suatu efek/hasil (Nursalam, 2014). Observasi dalam penelitian ini diarahkan untuk mengetahui hubungan antara ASI eksklusif sebagai variabel bebas dengan pertumbuhan dan perkembangan sebagai variabel terikat.




3.2 Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 2 Kerangka Konsep

Sumber : IDAI (2013), Kemenkes (2016), Soetjiningsih & Ranuh (2015), WHO (2020).

Keterangan:

-  : Hal yang diteliti
-  : Hal yang tidak diteliti
-  : Mempengaruhi

3.3 Hipotesis Penelitian

- a. H_0 : Tidak terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garuda.
- b. H_a : Terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 6 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garuda.
- c. H_0 : Tidak terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garuda.
- d. H_a : Terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garuda.

3.4 Definisi Operasional dan Konseptual

Tabel 6
Definisi Operasional dan Konseptual

No	Variabel	Definisi konseptual	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Cara ukur	Skala
1	ASI eksklusif	ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan atau minuman lain selama 6 bulan (IDAI, 2013).	Pemberian ASI saja tanpa cairan lain atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan.	Wawancara pemberian ASI eksklusif terhadap ibu responden.	1 = ASI eksklusif 2 = Tidak ASI eksklusif	Wawancara	Nominal
2	Pertumbuhan	Pertumbuhan (<i>growth</i>) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistiyawati, 2014).	Pertumbuhan yaitu perubahan yang dialami anak dalam aspek berat badan dan panjang badan dilihat dari standar baku yang ditentukan oleh WHO.	<i>Infantometer</i> , <i>baby scale</i> , status gizi WHO pada buku KIA.	Berat badan / panjang badan 1 = Gemuk (Z-score > +2 SD) 2 = Normal (Z-score ≤ +2 SD sampai ≥ -2 SD) 3 = Kurus (Z-score ≤ -2 SD) atau (Z-score > +2 SD)	Menimbang berat badan dan panjang bayi serta mendokumentasikan data tersebut pada grafik status gizi BB / PB yang telah baku milik WHO.	Ordinal
3	Perkembangan	Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya,	Kemampuan struktur dan fungsi tubuh bayi untuk melakukan sesuatu yang kompleks dalam hal motorik kasar, motorik	Lembar KPSP usia 6 bulan yang terdapat pada buku SDIDTK	1 = Sesuai (S), jawaban “Ya” berjumlah 9 atau 10. 2 = Meragukan (M) jawaban “Ya” berjumlah 7 atau 8.	1. Melakukan wawancara kepada ibu/pengasuh mengenai	Ordinal

No	Variabel	Definisi konseptual	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Cara ukur	Skala
		misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi (Nurjannah, 2017).	halus, sosialisasi, dan kemampuan bahasa menurut KPSP sesuai tahapan usia.	terbitan Kemenkes tahun 2016.	3 = Kemungkinan Penyimpangan (P) jawaban “Ya” berjumlah 6 atau kurang.	2. Melakukan penilaian perkembangan sesuai dengan KPSP pada bayi usia 6 bulan.	

Sumber: IDAI (2013), Kemenkes (2016), Nurjannah (2017), Sulistyawati (2014), WHO (2020).

3.5 Populasi dan Sampel

3.5.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh bayi berusia 6 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda. Berdasarkan data yang didapatkan dari studi pendahuluan, terdapat 138 bayi usia 6 bulan di tahun 2022. Jumlah tersebut tersebar di 48 posyandu yang berada di 4 Kelurahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garuda.

3.5.2 Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi yang berada di 4 Kelurahan Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bayi tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda.
- b. Bayi berusia 6 bulan.

Kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah:

- a. Bayi yang mengalami kecacatan atau kelainan kongenital.
- b. Bayi yang memiliki penyakit kronis.

3.5.3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu oleh peneliti sendiri berdasarkan sifat atau ciri populasi sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya. Banyaknya sampel minimal yang

diketahui jumlah populasinya menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut (Nursalam, 2014):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{138 (1,645)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,1)^2(138-1) + (1,645)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{138 \cdot 2,706 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,01 \cdot 137) + (2,706 \cdot 0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{93,357}{(1,37 + 0,6765)}$$

$$n = \frac{93,357}{2,0465}$$

$$n = 45,6$$

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

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = jumlah populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,1$ (1,645)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d² = Tingkat kesahihan yang dipilih (d = 0,1)

Untuk mengantisipasi adanya subjek terpilih yang *drop out* karena suatu keadaan yang tidak menentu, maka perlu untuk dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan sejumlah subjek agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus (Sastroasmoro, 2016):

$$n^1 = \frac{n}{1-f}$$

$$n^1 = \frac{46}{1-0,1}$$

$$n^1 = \frac{46}{0,9}$$

$$n^1 = 51 \text{ responden}$$

Keterangan:

n^1 = Besar sampel setelah dikoreksi

n = Besar sampel yang dihitung

f = Perkiraan proporsi *drop out* 10%

Berdasarkan rumus tersebut, maka jumlah sampel minimal yang diambil adalah 51 responden.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1 Tempat Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda.

3.6.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada 27 April – 17 Mei 2023.

3.7 Pengumpulan Data

3.7.1 Prosedur Pengumpulan Data

a. Persiapan Pengumpulan Data

Langkah-langkah kegiatan yang dilakukan oleh peneliti pada tahap persiapan pengumpulan data terdiri dari:

- 1) Meminta surat permohonan izin studi pendahuluan kepada bagian Administrasi Akademik Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bandung.
- 2) Mengajukan surat permohonan izin pendahuluan kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Kota Bandung, Dinas Kesehatan Kota Bandung, dan UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 3) Melakukan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung.
- 4) Peneliti menyusun proposal penelitian.
- 5) Peneliti melakukan seminar proposal.
- 6) Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji, selanjutnya peneliti mengajukan kelayakan etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Bandung.

b. Pelaksanaan Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai setelah memperoleh kelayakan etik melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, surat rekomendasi dari institusi, izin dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Bakesbangpol) Bandung, izin dari Dinas Kesehatan Kota Bandung, serta izin Puskesmas Garuda untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Garuda.

Tahap selanjutnya adalah menentukan strategi pengumpulan data yang akan dilakukan oleh peneliti. Peneliti menghubungi pihak puskesmas

untuk melakukan koordinasi terkait jadwal pelaksanaan posyandu pada bulan April sampai Mei 2023 dan data persebaran bayi usia 6 bulan di 48 posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda. Wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda meliputi 4 kelurahan, yaitu Kelurahan Maleber, Kelurahan Dungus Cariang, Kelurahan Campaka, dan Kelurahan Garuda. Tiap kelurahan memiliki jumlah posyandu yang berbeda dengan rincian 15 posyandu di Kelurahan Maleber, 15 posyandu di Kelurahan Dungus Cariang, 10 posyandu di Kelurahan Campaka, dan 8 posyandu di Kelurahan Garuda.

Jadwal posyandu dalam satu bulan ditentukan berdasarkan wilayah kelurahan yang termasuk wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda. Kegiatan posyandu dilaksanakan pada setiap pekan di setiap bulan. Jadwal kegiatan tersebut dirincikan sebagai berikut:

Tabel 7
Jadwal Posyandu

Pekan ke-	Jumlah Posyandu	Kelurahan
1	15	Maleber
	1	Dungus Cariang
2	13	Dungus Cariang
	2	Garuda
3	6	Garuda
	3	Campaka
	1	Dungus Cariang
4	7	Campaka

Peneliti menggunakan data persebaran bayi 0-5 bulan per Desember 2022 untuk menentukan posyandu yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Peneliti menghubungi kader posyandu setiap wilayah bersangkutan untuk mendapatkan data yang aktual terkait jumlah bayi usia 6 bulan saat pelaksanaan kegiatan posyandu.

Tabel 8
Data Persebaran Jumlah Bayi Usia 0-5 Bulan di 48 Posyandu pada 4
Kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Garuda per Desember 2022

Kelurahan	Banyak		Jumlah
	L	P	
Kelurahan Dungus Cariang	40	37	77
Kelurahan Campaka	28	37	65
Kelurahan Maleber	26	28	54
Kelurahan Garuda	8	7	15

Sumber : Laporan Bulanan UPT Puskesmas Garuda Desember 2022

Pengumpulan data dilaksanakan pada 27 April 2023 sampai dengan 7 Mei 2023, lalu terhenti pada tanggal 8 Mei 2023 sampai 14 Mei 2023 berhubungan dengan adanya persiapan menuju pelaksanaan Pekan Imunisasi Nasional (PIN) putaran kedua yang akan dilaksanakan pada 15-17 Mei 2023.

Pelaksanaan posyandu dimulai kembali pada 15–17 Mei 2023 setelah keputusan adanya penundaan pelaksanaan PIN putaran kedua yang disebabkan oleh belum tercapainya sasaran PIN putaran pertama yang masih di bawah angka 90%. Kemudian, peneliti mulai melakukan koordinasi dengan penanggung jawab pelaksanaan posyandu terkait perubahan jadwal posyandu di minggu ketiga bulan Mei.

Kegiatan posyandu pada minggu ketiga bulan Mei dilaksanakan di Kelurahan Garuda dan Dungus Cariang. Untuk Kelurahan Campaka, jadwal pelaksanaan posyandu akan ditetapkan kemudian. Secara keseluruhan, jadwal pelaksanaan posyandu pada bulan Mei 2023 berbeda dengan jadwal posyandu yang telah diketahui peneliti sebelumnya sehingga peneliti selalu berkoordinasi minimal satu hari sebelum

pelaksanaan posyandu untuk mengetahui lokasi pelaksanaan posyandu pada keesokan harinya.

Pengumpulan data dimulai dengan melakukan wawancara pemberian ASI eksklusif pada orangtua/pengasuh bayi, penilaian pertumbuhan pada bayi, dan penilaian perkembangan yang dilakukan secara bersamaan di posyandu. Calon responden didampingi oleh orangtua/wali karena calon responden masih berusia 6 bulan. Hal ini sesuai dengan pasal 47 ayat 2 (c) No. 35 tahun 2014 tentang perubahan No. 23 Tahun 2001 tentang Perlindungan Anak bahwa negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga, dan orangtua wajib melindungi anak dari perbuatan penelitian kesehatan yang menggunakan anak sebagai subyek penelitian tanpa seizin orangtua dan tidak mengutamakan kepentingan yang terbaik bagi anak (Pemerintah Indonesia, 2014). Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan sebagai berikut:

- 1) Dilakukan pendekatan dan penjelasan tujuan penelitian diberikan kepada orangtua/wali responden.
- 2) Diberikan dan dijelaskan isi surat persetujuan menjadi responden kepada orangtua/pengasuh, serta dipersilakan untuk mengisi dan mendatangkannya bila setuju menjadi responden.
- 3) Penjelasan tata laksana wawancara ASI eksklusif, pengukuran berat badan dan panjang badan bayi, dan pemeriksaan perkembangan bayi yang diberikan pada orangtua/wali responden.

- 4) Pengukuran BB dan PB dilakukan oleh peneliti dengan didampingi kader/tenaga kesehatan.
- 5) Pemeriksaan perkembangan responden didampingi orangtua / wali dengan menggunakan formulir KPSP usia 6 bulan.
- 6) Data hasil pemeriksaan BB, PB, dan perkembangan dikumpulkan kepada peneliti.
- 7) Selanjutnya data akan diolah.

3.7.2 Alat Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengumpulan data langsung pada subjek sebagai sumber informasi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara pemberian ASI, pengukuran berat badan dan panjang badan, serta lembar KPSP.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung. Data sekunder diperoleh dengan metode dokumentasi. Data sekunder yang dipakai pada penelitian ini yaitu seluruh bayi usia 6 bulan yang dilihat dari data UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung tahun 2022.

3.7.3 Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Validitas atau kesahihan adalah prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data untuk dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2014). Penelitian ini dilakukan dengan wawancara apakah bayi

diberikan ASI eksklusif untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif saja selama 6 bulan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur tumbuh kembang anak adalah grafik BB/PB pada buku KIA dan lembar KPSP.

Reliabilitas atau keandalan adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan fakta yang diukur ataupun diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2014). Buku KIA dan lembar KPSP merupakan instrumen baku dari Kementerian Kesehatan RI sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Metode Pengolahan Data

Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018):

a. Pemeriksaan data (*Editing*)

Kegiatan ini dilakukan setelah data hasil pengukuran berat badan, panjang badan, dan pemeriksaan perkembangan bayi dikumpulkan. Kegiatan pemeriksaan data berupa menjumlah dan mengkoreksi data. Langkah-langkah tersebut dilakukan untuk meminimalisir terjadinya kesalahan.

b. Pemberian kode (*Coding*)

Pemberian kode pada data dilakukan setelah data terkumpul. Kegiatan ini didasarkan pada kategori yang dibuat dengan pertimbangan peneliti sendiri. Pemberian kode pada data dilakukan setelah data terkumpul.

Kegiatan ini didasarkan pada kategori yang dibuat dengan pertimbangan peneliti sendiri.

Tabel 9
Pemberian Kode

Data Numerik		Kode
Variabel	Kategori	
ASI (1)	ASI eksklusif	1
	Tidak ASI eksklusif	2
Status Gizi BB/PB (2)	Gemuk	1
	Normal	2
	Kurus	3
Perkembangan (3)	Sesuai	1
	Meragukan	2
	Penyimpangan	3

c. Pemrosesan Data (*Processing*)

Data yang telah diubah menjadi kode numerik diproses dengan cara memasukkan data hasil pemeriksaan ASI eksklusif, status gizi, dan perkembangan bayi ke dalam program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* yang telah terpasang di perangkat komputer.

d. Penyusunan data (*tabulating*)

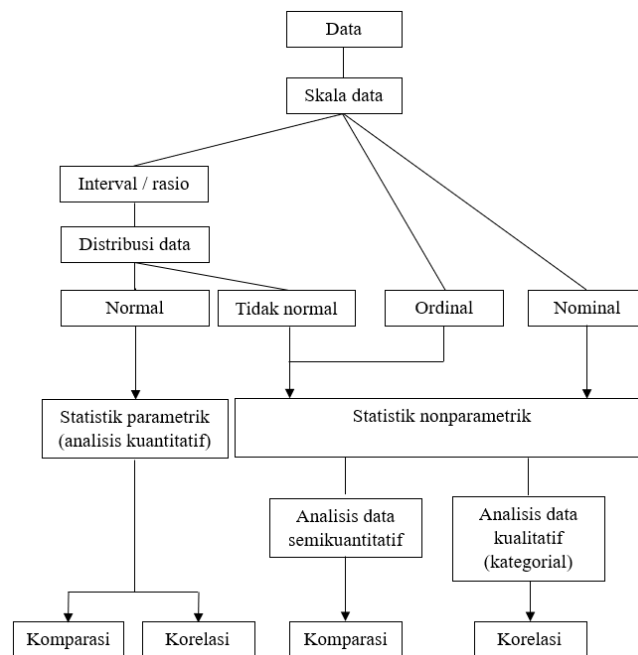
Data yang telah dimasukan dicek kembali untuk memastikan tidak adanya kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan, dan lain sebagainya.

3.8.2 Metode Analisis Data

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas adalah uji statistik yang digunakan untuk mengetahui apakah data terdistribusi normal atau tidak. Pada umumnya uji normalitas dilakukan untuk mengukur data berskala ordinal, interval, dan rasio. Pengujian ini sebagai syarat dalam penggunaan statistik parametrik

karena syarat menggunakan statistik parametrik adalah data harus terdistribusi normal. Apabila data tidak terdistribusi normal, umumnya menggunakan statistik non parametrik (Hidayat, 2017).



Sumber : Hidayat (2017)

Bagan 3 Cara Menganalisis Data

Pada penelitian ini tidak dilakukan uji normalitas pada variabel ASI karena variabel tersebut memiliki skala nominal. Uji normalitas dilakukan pada variabel pertumbuhan dan perkembangan yang memiliki skala ordinal. Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*. *Kolmogorov-Smirnov* merupakan uji normalitas paling valid untuk mengukur jumlah sampel > 50 (Razali, 2013). Pada uji normalitas, jika nilai sig. $< 0,05$ maka data dinyatakan tidak berdistribusi normal, begitu pula sebaliknya jika nilai sig. $> 0,05$ maka data dinyatakan berdistribusi normal (Widana &

Muliani, 2020). Hasil uji normalitas pada variabel pertumbuhan dan perkembangan menunjukkan angka 0,000, data dinyatakan tidak berdistribusi normal sehingga uji hubungan dilakukan dengan uji non parametrik jenis uji *chi square*.

b. Analisis univariat

Tujuan analisis univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti data demografi, pemberian ASI, penilaian status gizi, dan penilaian perkembangan bayi.

c. Analisis bivariat

Karakteristik dan distribusi setiap variabel yang diketahui dari hasil analisis univariat kemudian dilanjutkan analisis bivariat. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisis bivariat digunakan untuk melihat apakah ada hubungan antara pemberian ASI (variabel bebas yang berskala nominal) dengan pertumbuhan berdasarkan status gizi berat badan (variabel terikat yang berskala ordinal) dan perkembangan bayi (variabel terikat yang berskala ordinal) di posyandu wilayah kerja UPT Puskesmas Garuda Kota Bandung.

Pada penelitian ini, uji bivariat menggunakan uji nonparametrik jenis *chi square*. Syarat *chi square* adalah sebagai berikut:

- 1) Tidak ada sel (dalam tabel) yang nilainya < 1 atau 0

- 2) Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , maka jumlah sel $1 \leq E < 5$ boleh terjadi, tetapi tidak boleh melebihi 20% jumlah sel.
- 3) Apabila bentuk tabel 2×2 , maka tidak boleh ada nilai $E < 5$. Syarat pertama dan kedua tersebut apabila dilanggar maka sel-sel yang berdekatan harus digabung menjadi tabel 2×2 .

Setelah dilakukan analisis dengan *chi square*, syarat tersebut tidak terpenuhi karena ada sel dalam tabel yang nilainya 0. Maka, alternatif yang digunakan adalah *fisher exact test* (Swarjana, 2015).

Pengujian dengan *fisher exact test* menggunakan bantuan SPSS untuk menyatakan adanya hubungan antar dua variabel. Jika $p > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan dan jika $p < 0,05$ berarti H_0 ditolak atau terdapat hubungan. Selain dengan *fisher exact test*, penelitian ini menggunakan nilai ρ untuk mengetahui tingkat keeratan dan nilai *odds ratio* untuk mendefinisikan perbandingan antara jumlah peluang yang diharapkan dengan jumlah yang tidak diharapkan.

3.9 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah pelaksanaan posyandu yang sempat dihentikan sehingga memengaruhi strategi pengumpulan data yang telah direncanakan. Hal ini berakibat pada adanya perubahan jadwal pelaksanaan posyandu dimana dalam satu hari dapat mencapai lebih dari 3 lokasi yang menyelenggarakan kegiatan posyandu. Penelitian ini menggunakan data sekunder tentang jumlah bayi usia 6 bulan di

Posyandu Wilayah Kerja UPT Puskesmas Garuda. Adanya variasi dari hasil pencatatan data jumlah bayi tersebut tidak dapat dikendalikan oleh peneliti sehingga beberapa kali ditemukan data bayi yang sudah tidak berdomisili di daerah tersebut tetapi identitas bayi masih tercantum pada data milik puskesmas.

3.10 Etika Penelitian

Pada penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek penelitian protokolnya, peneliti sudah memperoleh *ethical clearance*. *Ethical clearance* dimulai dari tahap persiapan, tahap pengumpulan data, pengolahan data, tahap penulisan hasil, serta publikasi. *Ethical clearance* mencakup tiga hal sebagai berikut:

a. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan atau *infomed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian tanpa paksaan dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. *Ethical clearance* berisi maksud, tujuan, serta dari dampak penelitian (Nurjannah, 2017). Pada penelitian ini responden merupakan anak balita, sehingga perlu didampingi oleh ibu atau pengasuhnya. Hal ini sesuai dengan pasal 47 ayat 2 (c) No. 35 tahun 2014 tentang perubahan No. 23 Tahun 2001 tentang Perlindungan Anak bahwa negara, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, keluarga, dan orangtua wajib melindungi anak dari perbuatan penelitian kesehatan yang menggunakan anak sebagai

objek penelitian tanpa seizin orangtua dan tidak mengutamakan kepentingan yang terbaik bagi anak (Pemerintah Indonesia, 2014). Lembar persetujuan ini juga diberikan dan ditandatangani oleh orangtua responden yang bersedia anaknya menjadi responden penelitian ini.

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Etika dalam penelitian keperawatan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.