

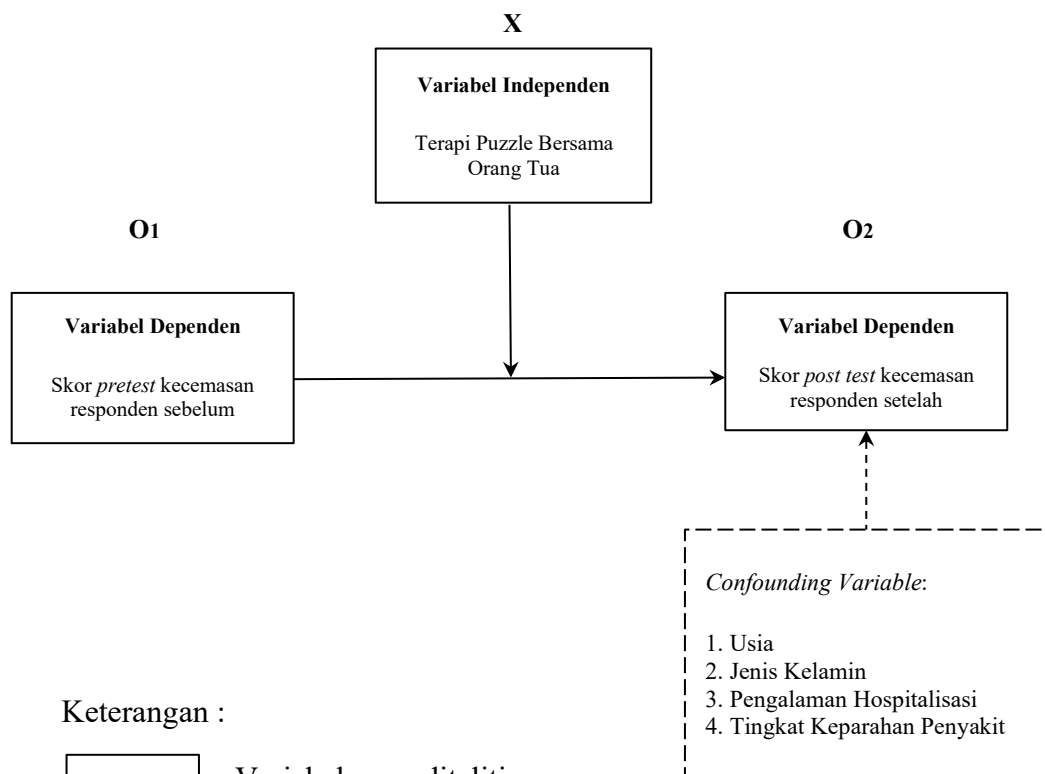
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### III.1 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual didefinisikan sebagai seperangkat teori yang telah ditetapkan dalam pembahasan sebelumnya. Pembahasan ini merupakan representasi antar variabel yang dirumuskan ketika peneliti mengolah beberapa teori yang ada dan kemudian menyusunnya, sehingga menjadi landasan bagi suatu penelitian .

**Gambar 3. Kerangka Konsep.**



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

———— : Yang memengaruhi

----- : Yang tidak memengaruhi

### III.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merupakan asumsi awal dan pemikiran awal untuk merumuskan masalah penelitian (Sugiyono, 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hipotesis nol ( $H_0$ ): Tidak terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* bersama orang tua terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi.
- b. Hipotesis alternatif ( $H_1$ ): Terdapat pengaruh terapi bermain *puzzle* bersama orang tua terhadap tingkat kecemasan anak prasekolah akibat hospitalisasi.

### III.3 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian setiap variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian untuk menggambarkan batasan yang telah ditetapkan peneliti untuk setiap variabel (Purwanza *et al.*, 2022). Definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 2. Definisi Operasional.**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala
<i>Variabel Dependen</i>					
1.	Kecemasan	Respon emosional negatif yang muncul pada anak prasekolah selama hospitalisasi, ditandai dengan ketakutan, gelisah, atau menangis akibat lingkungan rumah sakit dan tindakan medis (Hockenberry <i>et al.</i> , 2025; Kelrey & Hatala, 2022; Wulandini <i>et al.</i> , 2023).	Peneliti menilai tingkat kecemasan anak berdasarkan ekspresi wajah menggunakan <i>Facial Image Scale</i> (FIS) sebelum dan sesudah intervensi.	<i>Facial Image Scale</i> (FIS): 0 = tidak cemas 1 = sedikit cemas 2 = sedikit lebih cemas 3 = lebih cemas 4 = cemas 5 = sangat cemas	Interval
<i>Variabel Independen</i>					
2.	Terapi Bermain <i>Puzzle</i> Bersama Orang Tua	Aktivitas bermain konstruksi dengan potongan <i>puzzle</i> bersama orang tua untuk membantu ekspresi emosi, memenuhi kebutuhan perkembangan, dan	Pelaksanaan terapi bermain <i>puzzle</i> sesuai SOP: - Partisipasi orang tua - Durasi bermain $\pm 15$ menit	SOP Terapi Bermain <i>Puzzle</i>	-

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala
		mengurangi kecemasan selama hospitalisasi (Babullah, 2022; Saputro & Farzin, 2017; Suhartini <i>et al.</i> , 2023).			
<b><i>Variabel Cofounding</i></b>					
3.	Usia	Umur anak prasekolah yang diukur dalam tahun, berada pada rentang 3–6 tahun sesuai kategori usia prasekolah (Kelrey & Hatala, 2022).	Rentang usia anak dalam tahun	Kuesioner	Rasio
4.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin anak yang menjalani hospitalisasi, dikategorikan laki-laki atau perempuan (Mansur, 2019)	Laki-laki / Perempuan	Kuisisioner	Nominal
5.	Pengalaman Hospitalisasi	Pernah atau tidaknya anak menjalani perawatan sebelumnya, yang dapat memengaruhi respons emosional selama rawat inap (Hockenberry <i>et al.</i> , 2025; Ikhsan <i>et al.</i> , 2024)	Ya / Tidak	Kuesioner	Nominal
6.	Tingkat Keparahan Penyakit	Tingkat keparahan berdasarkan penilaian klinis terhadap berat-ringannya suatu kondisi medis berdasarkan diagnosis dan gambaran klinis, yang menjadi dasar dalam menentukan intensitas dan lokasi perawatan. (Permenkes, 2021).	Severity Level 0 (Rawat Jalan) : Pasien anak yang menjalani perawatan rawat jalan tanpa rawat inap dan tanpa komplikasi maupun komorbid signifikan.  I (Ringan) : Pasien anak yang menjalani rawat inap tanpa komplikasi maupun komorbiditas.  II (Sedang) : Pasien anak yang menjalani rawat inap dengan komplikasi atau komorbiditas ringan.	Kuesioner & Ordinal Rekam medis	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala
			III (Berat) : Pasien anak yang menjalani perawatan intensif dengan komplikasi atau komorbiditas mayor.		

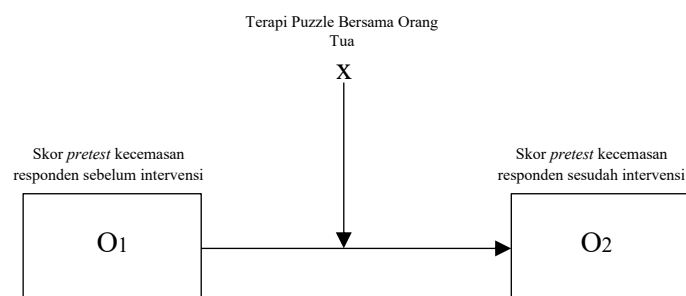
### III.4 Desain Penelitian

Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain pra-eksperimental kelompok tunggal. Serta responden diperiksa dua kali: sebelum intervensi (pra-uji) dan setelah intervensi (pasca-uji), tanpa kelompok kontrol. Tujuan dari desain ini adalah untuk menentukan pengaruh intervensi terhadap variabel yang diteliti, dalam hal ini, efek terapi *puzzle* dengan orang tua terhadap kecemasan terkait kehamilan pada anak akibat rawat inap (Adiputra, 2021).

Desain ini cocok untuk situasi di mana pengacakan atau pembentukan kelompok kontrol tidak memungkinkan, tetapi tetap memungkinkan pengukuran efek intervensi tertentu dengan membandingkan nilai pra- dan pasca-intervensi (Sugiyono, 2022). Pendekatan kuantitatif dipilih karena data yang dikumpulkan mewakili nilai numerik dari pengukuran kecemasan menggunakan Skala Citra Wajah (FIS), yang menggunakan skala ordinal.

Penelitian ini dimulai dengan pra-uji di mana tingkat kecemasan anak-anak dicatat menggunakan FIS sebelum dimulainya terapi bermain. Terapi bermain *puzzle* kemudian dilakukan dengan orang tua sekali sehari selama kurang lebih 15 menit selama dua hari berturut-turut. Setelah intervensi, pasca-uji diberikan menggunakan instrumen yang sama untuk mengukur perubahan tingkat kecemasan. Analisis statistik dari hasil pra- dan pasca-uji digunakan untuk menentukan efektivitas intervensi.

**Tabel 3. Desain Penelitian**



(Adiputra, 2021)

Keterangan :

- O1 : Dilakukan *pretest* sebelum diberi intervensi terapi bermain *puzzle*
- X : Dilakukan intervensi terapi bermain *puzzle*
- O2 : Dilakukan *posttest* setelah diberi intervensi terapi bermain *puzzle*

### III.5 Populasi dan Sampel

#### III.5.1 Populasi

Populasi dapat didefinisikan sebagai semua objek yang menjadi subjek penelitian, termasuk orang, barang, hewan, tumbuhan, gejala, hasil tes, atau peristiwa yang menjadi sumber data penelitian dengan karakteristik tertentu (Hardani *et al.*, 2020). Selama periode Agustus hingga November 2025, penelitian ini melibatkan anak prasekolah berusia 3–6 tahun yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Tarakan Jakarta Pusat. Selama perawatan, semua anak yang menjadi sasaran penelitian didampingi oleh orang tua atau wali mereka. Kelompok ini dipilih karena anak usia prasekolah memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap munculnya kecemasan selama menjalani rawat inap, serta dinilai sesuai untuk diberikan intervensi terapi bermain *puzzle* yang dilakukan bersama orang tua.

#### III.5.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dengan metode pengambilan sampel acak. Dalam konteks ini, sampel harus dapat mewakili keadaan populasi, artinya kesimpulan penelitian yang ditarik dari sampel tersebut harus mewakili keseluruhan populasi (Hardani *et al.*, 2020). Pada perhitungan besar sampel dengan rumus skala pengukuran numerik berpasangan di atas, peneliti menggunakan data dari penelitian sebelumnya oleh (Triana & Haniyah, 2024), sehingga didapat besar sampel:

$$n = 2 \left( \frac{(z\alpha + z\beta)s}{X1 - X2} \right)^2$$

Keterangan:

$z\alpha$  : Tipe Kesalahan I dua arah (1,96)

$z\beta$  : Tipe Kesalahan II (1,76)

S : Standar deviasi penelitian terdahulu (3,3)

$X1 - X2$  : Perbedaan rerata dari penelitian terdahulu (3,88)

$$n = 2\left(\frac{(1,96 + 1,76)3,3}{3,88}\right)^2$$

$$n = 2\left(\frac{12,276}{3,88}\right)^2$$

$$n = 2(3,165)^2$$

$$n = 20,04030802$$

Pada hasil perhitungan yang di atas, jumlah sampel penelitian ini yang didapatkan adalah  $20,04030802 \approx 20$ , untuk menghindari desimal, angka dibulatkan ke atas, sehingga minimal sampel yang dibutuhkan oleh peneliti adalah 20 sampel. Selanjutnya peneliti menghitung untuk sampel cadangan sebagai antisipasi drop out dari responden yakni sebesar 10%, maka perhitungan jumlah sampelnya adalah:

$$DO = \text{Jumlah sample} \times 10\%$$

$$DO = 18.74992 \times 10\%$$

$$DO = 1,87 \approx 2$$

Pada perhitungan tersebut, maka besar sampel yang dibutuhkan jika adanya antisipasi drop out pada penelitian ini adalah sebanyak 22 orang.

### III.5.3 Kriteria Sampel

Peneliti membuat kriteria inklusi dan eksklusi untuk memilih sampel. Kriteria ini digunakan untuk memastikan bahwa subjek memiliki kondisi yang relevan dan mampu mengikuti intervensi yang disarankan (Adiputra, 2021).

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum individu yang memenuhi syarat untuk penelitian dan untuk diikutsertakan dalam sampel. Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah:

- 1) Anak-anak prasekolah (usia 3-6 tahun).
- 2) Anak-anak yang dirawat di RSUD Tarakan.
- 3) Anak-anak yang sadar (*compos mentis*) dan mampu berinteraksi.
- 4) Anak-anak yang telah menjalani perawatan minimal 1x24 jam dan berada dalam fase *despair*.
- 5) Anak-anak yang didampingi oleh orang tua selama dirawat di rumah sakit.
- 6) Orang tua telah memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat berpartisipasi dalam penelitian ini (Adiputra, 2021). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Anak yang mengalami gangguan kognitif atau perkembangan signifikan.
- 2) Anak dalam kondisi gawat darurat atau kritis yang tidak memungkinkan untuk mengikuti terapi bermain.
- 3) Anak yang memiliki gangguan mobilitas dikarenakan luka ataupun nyeri pada bagian kedua ekstremitas atas.
- 4) Anak dengan nyeri menetap dan luka bakar >10%.
- 5) Anak dengan gangguan kesadaran atau ketidaksadaran.
- 6) Anak yang mendapatkan terapi farmakologis penenang atau anti-kecemasan sebelum pelaksanaan intervensi.
- 7) Anak yang tidak didampingi orang tua selama proses hospitalisasi.

### **III.6 Lokasi dan Waktu**

#### **III.6.1 Lokasi Penelitian**

Ruang Rawat Inap Anak RSUD Tarakan. di Jalan Kyai Caringin, RT.11 /RW.4, Cideng, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Indonesia.

#### **III.6.2 Waktu Penelitian**

Waktu dalam melakukan proses penelitian ini mulai dari pengerjaan proposal bulan Agustus hingga November 2025.

### **III.7 Metode Pengumpulan Data**

Selama tahap penelitian, peneliti mengumpulkan dan mengolah data. Hal ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti observasi, wawancara, dan kuesioner (Abdussamad, 2021). Proses pengumpulan data meliputi beberapa langkah:

- a. Peneliti mengajukan permohonan studi pendahuluan kepada Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta.
- b. Peneliti mengajukan persetujuan studi pendahuluan kepada RSUD Tarakan Jakarta.
- c. Peneliti melakukan studi pendahuluan dengan mewawancarai keluarga pasien setelah berkonsultasi dengan kepala ruangan atau CI.
- d. Peneliti mengajukan permohonan persetujuan penelitian kepada direktur RSUD Tarakan Jakarta.
- e. Peneliti mengajukan permohonan persetujuan kuesioner kepada peneliti.
- f. Peneliti mengajukan tinjauan etik penelitian kepada RSUD Tarakan Jakarta dan menerima surat kelayakan etik serta izin pengumpulan data.
- g. Peneliti mengumpulkan data dengan membagikan kuesioner kertas kepada keluarga pasien di kamar rawat inap pasien.
- h. Peneliti membantu mengisi kuesioner bagi responden yang tidak dapat membaca dan memahami isi kuesioner.
- i. Peneliti melakukan pengolahan data.



### III.8 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian berfungsi sebagai alat ukur untuk mengumpulkan data kuantitatif secara objektif mengenai variasi karakteristik variabel yang diteliti. Untuk memastikan pengumpulan data yang sistematis dan terukur, diperlukan teknik pengembangan skala atau instrumen pengukuran yang tepat (Hardani *et al.*, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari Kuesioner A yang berisi data karakteristik responden dan Kuesioner B yang berisi observasi skala kecemasan. Instrumen pengukuran yang digunakan dalam penelitian ini adalah FIS (*Facial Image Scale*), di mana responden diberikan kuesioner pra-tes yang menunjukkan tingkat kecemasan yang dialami anak mereka. Setelah itu, responden menerima intervensi berupa sesi terapi permainan *puzzle* selama kurang lebih 15 menit selama satu kali per hari selama dua hari berturut-turut. Terakhir, responden menyelesaikan *post test* untuk menentukan perubahan tingkat kecemasan responden.

#### III.8.1 Protokol Penelitian

Protokol penelitian dimulai dengan mengidentifikasi peserta yang memenuhi syarat berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Sebelum intervensi diberikan, Skala Gambar Wajah (FIS) digunakan sebagai tes pra-intervensi untuk menentukan tingkat kecemasan anak. Untuk lebih mengimplementasikan Perawatan Berpusat pada Keluarga (FCC), yang menekankan keterlibatan keluarga guna menumbuhkan rasa aman dan dukungan emosional selama rawat inap (Suhartini *et al.*, 2023), anak kemudian diberikan intervensi terapi *puzzle* bermain bersama orang tua. Terapi bermain dilakukan di tempat tidur anak, juga dikenal sebagai tempat tidur, di ruang rawat inap anak. Ini dilakukan untuk mengurangi stres yang disebabkan oleh perpindahan dan untuk mengurangi dampak dari berpisah dengan orang tua anak (Nurjanah & Nurhidayah, 2025). Terapi bermain *puzzle* dilakukan selama sekitar lima belas menit, yang sesuai dengan kemampuan konsentrasi anak prasekolah. Ini juga berfungsi sebagai distraksi terapeutik tanpa membuat mereka lelah atau bosan (Marbun *et al.*, 2025). Setelah rangkaian intervensi selesai, lakukan kontrak yang sama di hari selanjutnya,

setelah dilakukan intervensi di hari berikutnya lakukan pengukuran ulang tingkat kecemasan anak menggunakan FIS sebagai post test.

### **III.9 Uji Validitas dan Reliabilitas**

#### **III.9.1 Uji Validitas**

Validitas adalah uji yang dilakukan untuk menentukan sejauh mana suatu instrumen pengukuran mampu mengukur apa yang ingin diukur secara tepat dan akurat (Adiputra, 2021). Dalam penelitian ini, Skala Citra Wajah (FIS), sebuah skala berbasis ekspresi wajah dengan rentang skor 0-5, digunakan untuk menilai kecemasan pada anak prasekolah. FIS terbukti memiliki validitas konstruk karena sesuai dengan cara anak prasekolah mengekspresikan kecemasan melalui ekspresi nonverbal (Sapardi *et al.*, 2024). Penelitian (Abiyyu, 2025) juga menunjukkan bahwa FIS memiliki validitas isi dan kriteria yang tinggi, dengan nilai validitas 0,7.

#### **III.9.2 Uji Reliabilitas**

Konsep reliabilitas mengacu pada seberapa konsisten suatu instrumen pengukuran dalam menghasilkan data yang stabil dan dapat diandalkan, meskipun diukur oleh berbagai pengamat atau pada waktu yang berbeda (Adiputra, 2021). Selain itu, Facial Image Scale (FIS), yang menunjukkan tingkat konsistensi yang tinggi, juga terbukti reliabel dalam penelitian (Abiyyu, 2025), dengan nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,82.

### **III.10 Analisa Data**

Analisis data melibatkan penyiapan data sedemikian rupa sehingga hasil yang diperoleh mudah dipahami oleh pembaca penelitian. Proses ini meliputi penyajian informasi dari hasil pengolahan data, pengelompokan data yang telah diolah, dan peringkasan data yang telah diolah untuk menarik kesimpulan dari penelitian (Sahir, 2021). Proses ini melibatkan pengelompokan data, penentuan hal-hal penting yang memerlukan investigasi lebih lanjut, serta penarikan kesimpulan yang mudah dipahami oleh individu dan masyarakat umum. Pengolahan data mentah yang telah dikumpulkan untuk analisis lebih lanjut guna memperoleh informasi baru dilakukan dengan langkah-langkah berikut (Rachman *et al.*, 2024):

a. *Editing*

Pengolahan diperlukan untuk memverifikasi data yang terkumpul dan menentukan apakah data tersebut sesuai atau tidak. Pengolahan ini juga dilakukan untuk memastikan terdapat kekurangan atau kesalahan data yang terjadi secara acak, sehingga pengumpulan data dapat diulang jika terjadi kesalahan. Perlu diperhatikan bahwa selama pengumpulan data, peneliti harus memverifikasi kelengkapan data responden. Jika ada data yang hilang, harus segera dilengkapi. Jika sudah hilang, data responden dapat dibuang dan diganti dengan data pengganti dari responden.

b. *Coding*

Pengodean adalah proses mengubah data berupa huruf menjadi angka atau digit tertentu. Hal ini dilakukan untuk memberikan identitas pada data agar mudah dibaca oleh sistem pengolah data.

c. *Data Entry*

Merupakan tahapan memasukan data atau hasil kuesioner ke dalam kolom hasil data dasar (*based data*) yang berbentuk tabel.

d. *Processing*

Setelah data yang terkumpul dinyatakan benar dan dilakukan pengkodean data, data tersebut diolah menggunakan aplikasi pengolah data yang biasa dikenal dengan SPSS.

e. *Cleaning Data*

Selama fase ini, data yang dimasukkan ke dalam aplikasi pemrosesan data diperiksa ulang keakuratannya dan dipastikan tidak ada kesalahan data.

### III.10.1 Analisis Univariat

Analisis univariat, juga dikenal sebagai analisis deskriptif, menjelaskan setiap variabel yang terlibat dalam penelitian (Ustiawaty *et al.*, 2020). Dalam penelitian ini, variabel-variabel berikut dianalisis secara univariat: usia, jenis kelamin, pengalaman hospitalisasi, tingkat keparahan penyakit, dan tingkat kecemasan anak sebelum dan sesudah terapi bermain *puzzle* dengan orang tua.

Tabel 4. Analisis Univariat

Variabel	Sub-Variabel	Skala Data	Jenis Data	Jenis Analisis
<b>Karakteristik Responden</b>	Usia	Rasio	Numerik	Distribusi rata-rata, standar deviasi, median, minimal-maksimal
	Jenis Kelamin	Nominal	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
	Pengalaman Hospitalisasi	Nominal	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
	Tingkat Keparahan Penyakit	Ordinal	Kategorik	Distribusi frekuensi persentase
<b>Variabel Penelitian</b>	Kecemasan Anak ( <i>Pretest</i> )	Interval	Numerik	Distribusi rata-rata, standar deviasi, median, minimal-maksimal
	Kecemasan Anak ( <i>Posttest</i> )	Interval	Numerik	Distribusi rata-rata, standar deviasi, median, minimal-maksimal

### III.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisis univariat untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dan dependen (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, analisis dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah intervensi terapi bermain *puzzle* dengan orang tua.

Karena data pengukuran disajikan dalam bentuk skala ordinal dan data berpasangan (*pretest dan posttest*), pengujian dilakukan menggunakan Uji *Wilcoxon Signed Rank*. Ketika data tidak terdistribusi normal, uji non-parametrik ini digunakan untuk mengetahui apakah ada perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 5. Analisis Bivariat

Variabel Independen	Variabel Dependen	Jenis Data	Analisis Alternatif
<b>Terapi Bermain Puzzle Bersama Orang Tua</b>	Tingkat Kecemasan Anak ( <i>Pretest &amp; Posttest</i> )	Interval – Interval (berpasangan)	Uji <i>Wilcoxon Signed Rank</i>

### III.11 Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Tarakan pada 9 Agustus 2025, dengan nomor etik No.048/KEPK/RSUDT/2025, yang menunjukkan bahwa penelitian telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Kesehatan untuk mematuhi pedoman etika yang berlaku.

a. Menghormati dan Menghargai Subjek (*Respect for Person*).

Peneliti memberikan penjelasan secara langsung kepada orang tua atau pendamping anak tentang tujuan penelitian, keuntungan, prosedur intervensi, durasi pelaksanaan, dan kemungkinan ketidaknyamanan yang mungkin terjadi selama terapi bermain. Peneliti juga menjelaskan bahwa partisipasi dalam penelitian adalah sukarela dan bebas dari paksaan, dan tidak berdampak pada perawatan medis yang diterima anak. Persetujuan keikutsertaan penelitian diperoleh melalui penandatanganan lembar informed consent. Peneliti menjamin bahwa orang tua berhak menolak atau menarik anak dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi apa pun terhadap perawatan anak di rumah sakit.

b. Manfaat (*Beneficence*)

Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan manfaat langsung kepada subjek penelitian, yaitu membantu menurunkan tingkat kecemasan anak prasekolah selama tinggal di rumah sakit melalui terapi bermain *puzzle* bersama orang tua. Intervensi diberikan dengan cara yang tidak invasif dan berfokus pada kenyamanan anak. Ini juga disesuaikan dengan keadaan fisik dan emosional anak. Penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik keperawatan anak, terutama tentang penggunaan terapi bermain berbasis keluarga.

c. Keadilan (*Justice*)

Peneliti memastikan bahwa seluruh partisipan diperlakukan secara adil dan setara tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, latar belakang sosial, maupun kondisi ekonomi. Pemilihan subjek penelitian dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Setiap anak yang memenuhi kriteria memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi, dan pelaksanaan intervensi dilakukan dengan standar yang sama pada seluruh responden.

d. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas dan data seluruh responden dengan tidak mencantumkan nama asli anak maupun orang tua pada lembar pengumpulan data. Setiap responden diberikan kode khusus untuk keperluan analisis. Data penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan disimpan dengan aman oleh peneliti. Informasi yang diperoleh tidak akan disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin, sehingga anonimitas dan privasi responden tetap terjaga