

BAB 3

METODOLOGI PENELITIAN

Pada bab ini dibahas mengenai metode yang digunakan dalam penelitian, meliputi: (1) desain penelitian, (2) populasi, sampel, dan teknik sampling, (3) identifikasi variabel penelitian serta definisi operasional, (4) prosedur penelitian, (5) analisis data, dan (6) etika penelitian.

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik korelasional menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian kuantitatif digunakan untuk mengkaji hubungan antar variabel secara objektif melalui data berbentuk angka yang dianalisis secara statistik (Sugiyono, 2023).

Pendekatan *cross sectional* dilakukan dengan mengumpulkan data variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang sama dalam satu periode tertentu, sehingga dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada saat penelitian dilakukan.

Dalam penelitian ini, desain analitik korelasional digunakan untuk menganalisis hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga sebagai variabel independen dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia 1–5 tahun sebagai variabel dependen di Puskesmas Sidoarjo.

3.2 Populasi, Sampling dan Sampel

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu dan menjadi fokus penelitian untuk ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengasuh dan anak usia 1–5 tahun yang berobat di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo selama periode pengambilan data. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 100 responden.

3.2.2 Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*. Teknik ini merupakan metode pengambilan sampel dengan cara mengambil seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi secara berturut-turut selama periode penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Teknik ini dipilih karena responden penelitian berasal dari kunjungan anak usia 1–5 tahun di Puskesmas Sidoarjo selama periode penelitian berlangsung.

3.2.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan (Sugiyono, 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah anak usia 1–5 tahun yang berkunjung ke Poli Anak Puskesmas Sidoarjo dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi penelitian.

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena jumlah populasi terjangkau dapat diketahui berdasarkan rata-rata kunjungan anak usia 1–5 tahun di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo selama periode pengambilan data. Berdasarkan data kunjungan, rata-rata jumlah kunjungan anak usia 1–5 tahun sebanyak 25 pasien per hari. Dengan waktu pengambilan data selama 2 hari, diperoleh populasi terjangkau sebanyak 50 responden:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi (rata-rata kunjungan pasien anak usia 1–5 tahun dalam periode tertentu)

e = tingkat kesalahan (*error*) yang ditetapkan (misalnya 0,10)

$$n = \frac{100}{1 + 50(0,10)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100(0,01)}$$

$$n = \frac{100}{2}$$

$$n = 50$$

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 50 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *consecutive sampling*, yaitu seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diambil secara berturut-turut hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi.

Kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. *Kriteria inklusi*

Kriteria inklusi merupakan syarat yang harus dipenuhi agar subjek dapat dijadikan responden penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Orang tua/wali yang mendampingi anak usia 1–5 tahun saat berkunjung ke Poli Anak Puskesmas Kota Sidoarjo selama periode penelitian.
- b. Orang tua/wali mampu berkomunikasi dengan baik dan memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti.

2. *Kriteria eksklusi*

Kriteria eksklusi merupakan kondisi yang menyebabkan subjek tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Anak yang memiliki penyakit penyerta kronis atau bawaan yang dapat memengaruhi kondisi saluran pernapasan, seperti Tuberkulosis (TB) paru, Penyakit Jantung Bawaan (PJB), asma, atau kelainan kongenital pada sistem pernapasan.

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Variabel

Variabel merupakan segala sesuatu yang menjadi objek penelitian, dapat diamati, dan memiliki variasi nilai antara satu subjek dengan subjek lainnya (Notoatmodjo, 2018). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

1. *Variabel independen*

Variabel independen merupakan variabel bebas yang memengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah perilaku merokok anggota keluarga yang meliputi frekuensi merokok, jumlah konsumsi rokok, lama merokok, lokasi merokok, merokok di dekat anak, rumah bebas asap rokok, dan *third-hand smoke*.

2. *Variabel dependen*

Variabel dependen merupakan variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel independen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia 1–5 tahun berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau dokter.

3.3.2 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Kategori
1	Perilaku merokok anggota keluarga (Independen)	Perilaku anggota keluarga dalam aktivitas merokok yang dapat menyebabkan atau mencegah paparan asap rokok dan third-hand smoke pada anak usia 1–5 tahun.	1. Frekuensi merokok 2. Jumlah konsumsi rokok 3. Lama merokok 4. Lokasi merokok 5. Merokok di dekat anak 6. Rumah bebas asap rokok 7. <i>Third-hand smoke</i>	Mengisi kuesioner oleh responden (ibu anak)	Kuesioner	Ordinal	1. Baik ($T \geq 50$) 2. Tidak Baik ($T < 50$)
2	Kejadian ISPA pada anak (Dependen)	Kondisi anak yang mengalami Infeksi Saluran Pernapasan Akut berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau dokter yang tercatat dalam rekam medis/logbook Puskesmas	Status diagnosis ISPA	Observasi rekam medis	Lembar observasi	Nominal	1. ISPA 2. Tidak ISPA

3.4 Prosedur Penelitian

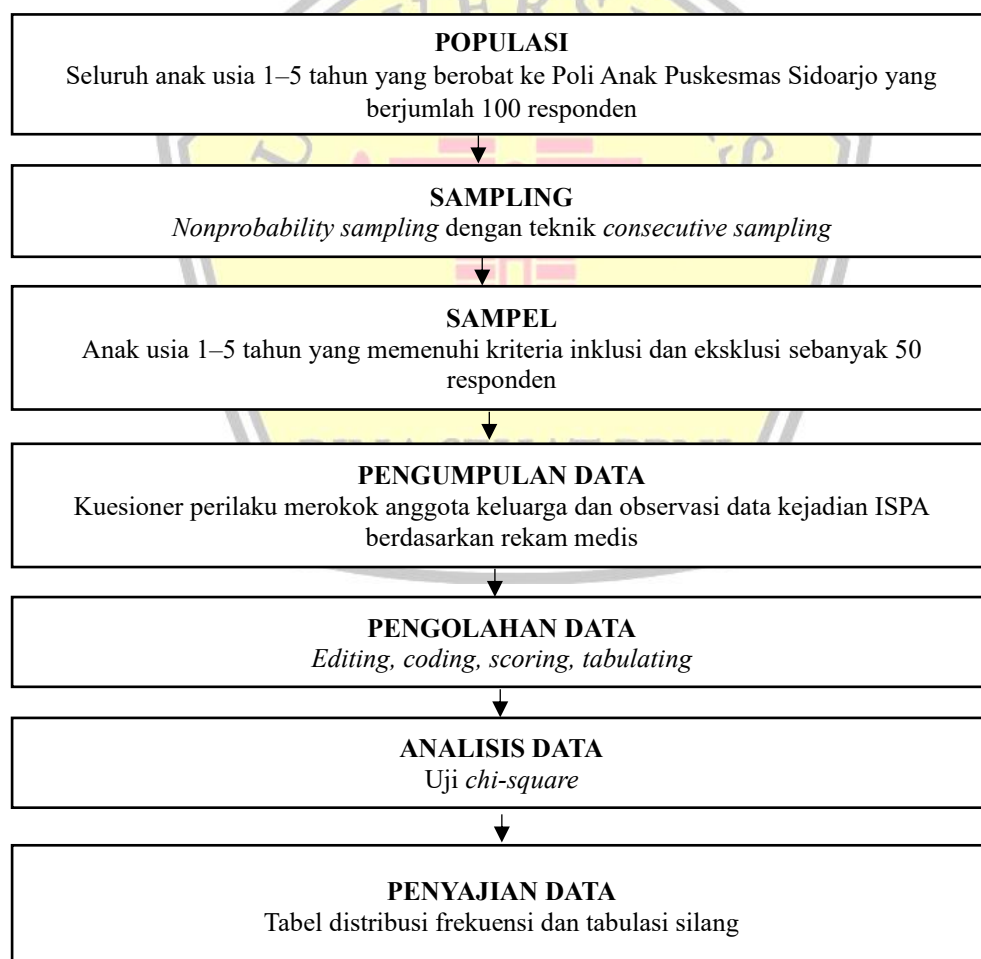
Kerangka kerja dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan identifikasi masalah terkait kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia 1–5 tahun dan perilaku merokok anggota keluarga.
2. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Sidoarjo untuk memperoleh gambaran awal mengenai kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun dan perilaku merokok anggota keluarga.
3. Peneliti mengurus perizinan penelitian kepada institusi pendidikan dan Puskesmas Sidoarjo.
4. Peneliti menentukan populasi, sampel, serta responden penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan.
5. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian berupa kuesioner perilaku merokok anggota keluarga dan lembar observasi kejadian ISPA berdasarkan data rekam medis, selanjutnya peneliti melakukan proses perekrutan responden dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. Peneliti menunggu pengasuh yang mendampingi anak usia 1–5 tahun datang berobat ke Poli Anak Puskesmas Sidoarjo selama periode pengambilan data, yaitu pada tanggal 17 Juli 2026.
 - b. Peneliti melakukan skrining awal terhadap setiap pengasuh dan anak yang datang dengan menanyakan usia anak serta mencocokkannya dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian yang telah ditetapkan.

- c. Pengasuh yang memenuhi kriteria penelitian didekati oleh peneliti pada saat menunggu antrian pemeriksaan atau setelah anak selesai diperiksa, sehingga proses pengambilan data tidak mengganggu pelayanan di Poli Anak.
 - d. Peneliti memperkenalkan diri serta menjelaskan judul, tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan jaminan kerahasiaan data kepada pengasuh calon responden.
 - e. Pengasuh yang bersedia menjadi responden diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), sedangkan pengasuh yang menolak tidak dipaksa dan tidak diikutsertakan dalam penelitian.
 - f. Proses tersebut dilakukan secara berturut-turut (*consecutive sampling*) terhadap 150 responden populasi selama periode pengambilan data hingga jumlah sampel yang dibutuhkan, yaitu 50 responden, terpenuhi.
6. Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden, kemudian meminta kesediaan responden melalui lembar informed consent.
 7. Orang tua atau wali yang memenuhi kriteria penelitian mengisi kuesioner perilaku merokok anggota keluarga.
 8. Peneliti melakukan observasi data kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun berdasarkan rekam medis atau catatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidoarjo.

9. Data yang telah terkumpul dilakukan proses *editing, coding, scoring,* dan *tabulating*.
10. Data dianalisis menggunakan uji statistik sesuai dengan tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun.
11. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi, kemudian dilakukan pembahasan serta penarikan kesimpulan.

Prosedur penelitian diuraikan lebih rinci dalam bentuk kerangka kerja (*freame work*). Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Perilaku Merokok Anggota Keluarga dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada Anak Usia 1–5 Tahu

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data mengenai perilaku merokok anggota keluarga, sedangkan lembar observasi digunakan untuk memperoleh data kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun berdasarkan rekam medis atau data pelayanan kesehatan di Puskesmas Sidoarjo. Instrumen penelitian disusun berdasarkan indikator variabel penelitian yang telah ditetapkan dan mengacu pada literatur serta penelitian terdahulu yang relevan (Notoatmodjo, 2018).

1. Instrumen Perilaku Merokok

Instrumen perilaku merokok anggota keluarga menggunakan kuesioner yang diadaptasi dan dimodifikasi dari beberapa penelitian terdahulu yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas, yaitu (Deatley et al., 2021; Ezegebe et al., 2021; Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2020; WHO, 2024). Modifikasi dilakukan dengan menyesuaikan tujuan penelitian, definisi operasional variabel, serta karakteristik responden penelitian. Kuesioner mencakup parameter frekuensi merokok, jumlah konsumsi rokok, lama merokok, lokasi merokok, perilaku merokok di dekat anak, penerapan rumah bebas asap rokok, serta pencegahan paparan *third-hand smoke* pada anak usia 1–5 tahun.

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuesioner Perilaku Merokok Anggota Keluarga

Parameter	Indikator	Item <i>Favorable</i>	Item <i>Unfavorable</i>	Jumlah
Frekuensi merokok	Frekuensi merokok per hari	-	1, 2	2
Jumlah konsumsi rokok	Jumlah batang rokok per hari	-	3, 4	2
Lama merokok	Lama menjadi perokok	-	5	1
Lokasi merokok	Merokok di dalam rumah, ruangan tertutup, atau kendaraan saat bersama anak	-	6, 7, 8	3
Merokok di dekat anak	Paparan asap rokok langsung pada anak usia 1–5 tahun	-	9, 10	2
Rumah bebas asap rokok	Penerapan aturan rumah bebas asap rokok dalam keluarga	11, 12, 13	-	3
<i>Third-hand smoke</i>	Perilaku setelah merokok dan keberadaan residu asap rokok di lingkungan rumah	-	14, 15, 16, 17	4
Jumlah		3	14	17

Skor jawaban responden kemudian dijumlahkan dan diolah menggunakan metode *T-score* untuk menentukan kategori perilaku merokok anggota keluarga. Kategori perilaku merokok dibedakan menjadi:

- a. Baik ($T\text{-score} \geq 50$)
- b. Tidak baik ($T\text{-score} < 50$)

2. Instrumen Kejadian ISPA

Instrumen kejadian ISPA menggunakan lembar observasi yang diperoleh dari data rekam medis atau catatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kota Sidoarjo. Data tersebut digunakan untuk mengetahui status kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak usia 1–5 tahun berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau dokter:

- a. ISPA
- b. Tidak ISPA

3. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji validitas pada penelitian ini dilakukan terhadap kuesioner perilaku merokok anggota keluarga menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment*.

Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} pada tingkat signifikansi 5% ($p < 0,05$).

Uji validitas dilakukan terhadap 17 item pernyataan pada kuesioner perilaku merokok anggota keluarga menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan program SPSS. Instrumen dinyatakan valid apabila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} pada taraf signifikansi 5% dengan jumlah responden uji coba ($n = 50$), yaitu $r_{tabel} = 0,279$. Berdasarkan hasil pengujian, seluruh 17 item pernyataan dinyatakan valid. Tabel hasil uji validitas beserta pembahasannya selengkapnya disajikan pada Lampiran 4.

4. Uji Reliabilitas

Uji *reliabilitas* digunakan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen penelitian apabila digunakan berulang kali pada kondisi yang sama. Uji *reliabilitas* pada penelitian ini dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha*. Instrumen penelitian dinyatakan reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$.

Setelah dilakukan uji validitas dan seluruh item pernyataan dinyatakan valid, langkah selanjutnya adalah melakukan uji reliabilitas terhadap instrumen penelitian. Uji reliabilitas bertujuan untuk mengetahui tingkat konsistensi instrumen dalam mengukur variabel penelitian. Pengujian reliabilitas dilakukan menggunakan metode Cronbach's Alpha dengan bantuan program SPSS. Suatu instrumen dinyatakan reliabel apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$.

Berdasarkan hasil pengujian, instrumen perilaku merokok anggota keluarga memperoleh nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,921 ($> 0,70$) sehingga dinyatakan reliabel. Tabel hasil uji reliabilitas beserta pembahasannya selengkapnya disajikan pada Lampiran 4.

3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Poli Anak Puskesmas Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur yang menjadi lokasi penelitian. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada adanya kasus Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak serta terdapat perilaku merokok di lingkungan keluarga. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 17 Juli 2026, yang secara keseluruhan meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, hingga pengolahan dan analisis data.

3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*.

1. *Editing*

Editing adalah proses pemeriksaan kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi jawaban responden (Notoatmodjo, 2018).

Pada tahap ini peneliti memeriksa kuesioner yang telah diisi oleh responden, apakah terdapat jawaban yang belum lengkap atau tidak sesuai. Apabila terdapat data yang kurang jelas, maka peneliti melakukan klarifikasi kepada responden.

2. Coding

Coding merupakan proses pemberian kode berupa angka pada setiap data untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data (Sugiyono, 2022). Adapun kode dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Data Umum

1) Usia anak

12–24 bulan : kode 1

25–36 bulan : kode 2

37–60 bulan : kode 3

2) Jenis kelamin

Laki-laki : Kode 1

Perempuan : Kode 2

3) Berat badan anak (status gizi berdasarkan KMS)

Kurang : kode 1

Normal : kode 2

Lebih : kode 3

Obesitas : kode 4

- 4) Pendidikan orang tua
- Tidak sekolah : kode 1
- SD/Sederajat : kode 2
- SMP/Sederajat : kode 3
- SMA/Sederajat : kode 4
- Perguruan Tinggi : kode 5
- 5) Pekerjaan orang tua
- Guru : kode 1
- Ibu Rumah Tangga (IRT) : kode 2
- Karyawan Swasta : kode 3
- Pegawai Swasta : kode 4
- Perawat : kode 5
- Wiraswasta : kode 6
- Wirausaha : kode 7
- 6) Penghasilan/pendapatan keluarga per bulan
- < Rp1.000.000 : kode 1
- Rp1.000.000–Rp2.500.000 : kode 2
- > Rp2.500.000 : kode 3
- 7) Jumlah anggota keluarga yang merokok di rumah
- Tidak ada : kode 1
- 1 orang : kode 2
- 2 orang : kode 3

8) Luas bangunan tempat tinggal

< 20 m² : kode 120–40 m² : kode 2> 40 m² : kode 3

9) Keadaan ventilasi/jendela rumah

Ada, namun kurang lebar : kode 1

Ada, cukup lebar namun jarang dibuka : kode 2

Ada, cukup lebar dan sering dibuka : kode 3

b. Data Khusus

1) Perilaku merokok

Tidak Baik : kode 1

Baik : kode 2

2) Kejadian ISPA

ISPA : kode 1

Tidak ISPA : kode 2

3. Scoring

Scoring adalah proses pemberian nilai pada setiap jawaban responden sesuai dengan kategori yang telah ditentukan (Sugiyono, 2023). Pada penelitian ini digunakan Skala Likert yaitu:

Tabel 3.5 Skor Pernyataan Positif (*Favourable*)

Jawaban	Skor
Selalu	3
Kadang-kadang	2
Tidak Pernah	1

Tabel 3.6 Skor Pernyataan Negatif (*Unfavourable*)

Jawaban	Skor
Selalu	1
Kadang-kadang	2
Tidak Pernah	3

Pernyataan positif merupakan pernyataan yang mendukung perilaku merokok yang baik dalam melindungi anak dari paparan asap rokok, sedangkan pernyataan negatif merupakan pernyataan yang menunjukkan perilaku merokok yang berisiko terhadap kesehatan anak. Pada pernyataan negatif dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*) agar arah penilaian seluruh item menjadi sama. Skor dari seluruh item kemudian dijumlahkan dan diolah menggunakan *T-score* dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left(\frac{X - X^-}{SD} \right)$$

Keterangan:

- T = nilai *T-score*
X = skor responden
 X^- = nilai rata-rata (*mean*)
SD = standar deviasi

Kategori perilaku merokok ditentukan berdasarkan hasil perhitungan *T-score*, yaitu:

- a. Baik ($T\text{-score} \geq 50$)
- b. Tidak Baik ($T\text{-score} < 50$).

Kejadian ISPA ditentukan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau dokter yang tercatat pada data pelayanan kesehatan atau rekam medis anak di Puskesmas Kota Sidoarjo dengan kategori:

- a. ISPA
- b. Tidak ISPA

4. *Tabulating*

Tabulating adalah proses penyusunan data ke dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan penelitian sehingga memudahkan dalam analisis data (Notoatmodjo, 2018). Data yang telah dikoding dan diskoring kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Adapun pedoman interpretasi persentase adalah sebagai berikut:

0%	: Tidak ada responden
1%–25%	: Sebagian kecil responden
26%–49%	: Hampir setengah responden
50%	: Setengah responden
51%–75%	: Sebagian besar responden
76%–99%	: Hampir seluruh responden
100%	: Seluruh responden

3.6.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan pada masing-masing variabel penelitian dengan tujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2018)

Pada penelitian ini, analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran perilaku merokok anggota keluarga dan kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) pada anak. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang saling berkaitan (Notoatmodjo, 2018).

Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada anak usia 1–5 tahun. Karena kedua variabel berbentuk data kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-square* dengan bantuan program komputer (*Statistical Package for the Social Sciences/SPSS*).

Hasil analisis ditentukan berdasarkan nilai signifikansi (*p-value*) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Apabila nilai $p \leq 0,05$, maka H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada anak. Sebaliknya, apabila nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan antara perilaku merokok anggota keluarga dengan kejadian ISPA pada anak.

3.7 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan pedoman yang harus dipatuhi oleh peneliti agar penelitian dapat berjalan dengan baik dan tidak merugikan responden (Notoatmodjo, 2018). Prinsip etika dalam penelitian ini meliputi:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)
Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Responden diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak, serta diminta mengisi lembar persetujuan (*Informed consent*).
2. Menghormati privasi dan kerahasiaan (*Respect for privacy and confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama, melainkan menggunakan kode pada setiap responden.

3. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusiveness*)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden tanpa membedakan latar belakang, serta menjelaskan prosedur penelitian secara terbuka.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian (*Balancing harms and benefits*)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak menimbulkan kerugian bagi responden.

5. Uji Etik

Setelah dilakukan ujian proposal dan dinyatakan lulus, penelitian ini akan dilakukan uji etik di LPPM Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto.

3.8 Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya menggunakan instrumen kuesioner untuk mengukur variabel perilaku merokok, tanpa melakukan observasi atau pengukuran langsung, misalnya pemeriksaan kadar nikotin di udara rumah, sehingga kondisi yang sesungguhnya dari paparan asap rokok di lingkungan sekitar anak belum dapat tergambarkan secara utuh.
2. Karakteristik subjek penelitian yang terbatas pada kelompok usia tertentu menyebabkan hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan secara luas untuk populasi anak secara keseluruhan.

3. Penelitian ini hanya meneliti hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA, sehingga faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian ISPA tidak diteliti secara mendalam.
4. Kemungkinan terdapat bias informasi karena responden dapat memberikan jawaban yang tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya.

