

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara literasi kesehatan rokok elektrik dengan perilaku merokok elektrik pada mahasiswa. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, rancangan penelitian *cross-sectional* digunakan untuk mengamati hubungan antara variabel dalam satu waktu tertentu tanpa intervensi. Dalam penelitian ini, data tentang tingkat literasi kesehatan dan perilaku merokok elektrik dikumpulkan sekaligus dalam satu periode. Penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah. Pertama, peneliti menentukan variabel penelitian. Variabel-variabel tersebut yaitu literasi kesehatan rokok elektrik sebagai variabel independen (X) dan perilaku merokok elektrik sebagai variabel dependen (Y).

3.2 Alat penelitian dan cara pengumpulan data

3.2.1 Alat penelitian

3.2.1.1 Kuisioner literasi kesehatan

Kuisioner literasi kesehatan disusun secara mandiri oleh peneliti berdasarkan teori literasi kesehatan yang dikembangkan oleh Sørensen et al. (2012), yang mencakup empat dimensi utama, yaitu mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya terkait rokok elektrik. Instrumen terdiri dari 14 item pernyataan, yang masing-masing dikembangkan untuk merepresentasikan keempat domain tersebut secara proporsional.

Setiap item disusun dalam bentuk pernyataan positif atau unfavorable, dan menggunakan skala Likert 4 poin, dengan pilihan jawaban sebagai berikut: 1 = Sangat tidak setuju, 2 = Tidak setuju, 3 = Setuju, dan 4 = Sangat setuju. Skor total diperoleh dari penjumlahan seluruh item, dengan rentang skor minimum 14 dan skor maksimum 56. Skor total ini kemudian direncanakan untuk diklasifikasikan ke dalam tiga kategori tingkat literasi, yaitu: rendah (skor < 28), sedang (skor 28–42),

dan tinggi (skor > 42). Kategori ini digunakan sebagai dasar interpretasi awal sebelum dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas pada tahap berikutnya. Rincian penyusunan item kuisisioner dapat dilihat pada **Tabel 3.1**.

3.2.1.2 Kuisisioner perilaku merokok elektrik

Kuisisioner perilaku merokok elektrik terdiri dari 5 item pertanyaan faktual mengenai status, frekuensi, dan kondisi penggunaan rokok elektrik. Pertanyaan-pertanyaan ini bersifat tertutup dan deskriptif, sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena tidak mengukur konstruk tertentu. Hasil pengukuran dari kuisisioner ini berupa data kategorik, yaitu responden diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu, iya menggunakan rokok elektrik dan tidak menggunakan rokok elektrik. Untuk blue print kuisisioner perilaku merokok elektrik ada pada tabel **3.2**.

Table 3.1 Blue print kuesioner literasi kesehatan

No	Dimensi literasi kesehatan (Sorensen, 2012)	Jumlah item	Nomor item	Arah item
1	Mengakses informasi (access)	3	1-3	Favorable
2	Memahami informasi (understand)	5	4-6 & 8 7	Favorable Unfavorable
3	Menilai informasi (appraise)	3	9-11	Favorable
4	Menerapkan informasi (apply)	3	12-14	Favorable

Table 3.2 Blue print kuesioner perilaku merokok elektrik

No	Komponen perilaku	Jumlah item	Nomor item	Arah item
1	Perilaku nyata	5	1-5	Netral (fakta)

Keterangan :

1. Favorable : pernyataan mendukung perilaku sehat
2. Unfavorable : mendukung perilaku berisiko

3.2.2 Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui dua tahap utama, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan, berbagai kegiatan dilakukan untuk memastikan penelitian dapat berjalan dengan baik sesuai prosedur yang telah ditetapkan. Kegiatan yang dilakukan meliputi penyusunan proposal penelitian yang mencakup latar belakang, tujuan penelitian, serta metode yang akan digunakan. Selain itu, dilakukan studi awal untuk memahami kondisi responden dan memperkirakan jumlah mahasiswa yang menggunakan rokok elektrik. Penelitian juga melalui sidang proposal untuk memperoleh masukan dari dosen pembimbing dan penguji. Pada tahap ini dilakukan pula pengurusan *ethical clearance* dengan nomor No.198/Univ.Bhamada/KEP.EC/VI/2025 guna memastikan penelitian memenuhi standar etika penelitian. Tahap persiapan diakhiri dengan proses pengajuan dan perolehan izin penelitian dari pihak terkait. Setelah tahap persiapan selesai, penelitian memasuki tahap pelaksanaan. Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data secara langsung menggunakan kuisioner kertas kepada responden yang telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi. Sebelum pengisian kuisioner, diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian kepada responden, kemudian responden menandatangani *informed consent* sebagai bukti persetujuan berpartisipasi secara sukarela. Pengumpulan data dilakukan selama 5-7 hari dengan melibatkan dua orang enumerator.

Tugas enumerator meliputi, memberikan penjelasan tentang tujuan dan cara pengisian kuisioner, membantu responden dalam memahami pertanyaan jika ada yang kurang jelas, memastikan semua kuisioner terisi lengkap dan tidak ada yang kosong, mengumpulkan kembali kuisioner yang telah diisi untuk siap dianalisis. Setelah semua data terkumpul, dilakukan pengecekan awal (validasi data manual) untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi jawaban sebelum data dianalisis lebih lanjut. Proses analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS untuk menguji hubungan antara literasi kesehatan tentang rokok elektrik dengan perilaku merokok elektrik pada mahasiswa.

3.3 Uji validitas dan reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memastikan bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur (valid) dan memberikan hasil yang konsisten (reliabel). Dalam penelitian ini, uji validitas dan reliabilitas hanya dilakukan terhadap instrumen literasi kesehatan rokok elektrik, sedangkan kuisioner perilaku merokok elektrik tidak diuji, karena bersifat faktual. Menurut Sugiyono (2021), uji validitas dan reliabilitas hanya diperlukan untuk instrumen yang mengukur konstruk psikologis atau sikap, yang menggunakan skala kontinum seperti Likert. Karena itu, kuisioner perilaku ini tidak menggunakan skala likert, tidak memiliki skor total, dan tidak ditujukan untuk mengukur variabel tersembunyi (latent construct) Sehingga, tidak dilakukan uji validitas isi maupun konstruk terhadap item-item ini.

3.3.1 Uji validitas

Validitas dibagi menjadi dua tahap: validitas isi dan validitas konstruk, yang keduanya diterapkan pada kuisioner literasi kesehatan sebanyak 14 item.

3.3.1.1 Validitas isi (*Content Validity*)

Validitas isi digunakan untuk menilai sejauh mana butir-butir pertanyaan dalam instrumen mencerminkan konstruk literasi kesehatan yang ingin diukur, yaitu mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi tentang rokok elektrik. Penilaian dilakukan oleh tiga pakar, yaitu: Ahli keperawatan komunitas, Ahli dari dinas kesehatan (kabid SDMK) dan psikolog perilaku. Setiap pakar diminta memberikan penilaian terhadap 14 butir pernyataan dengan menggunakan skala Likert 4 poin, dengan rincian 1 Tidak relevan, 2 Kurang relevan, 3 Relevan, dan 4 Sangat relevan.

Penilaian dari ketiga pakar dianalisis secara kuantitatif menggunakan pendekatan *Content Validity Ratio* (CVR) dan *Content Validity Index* (CVI), berdasarkan metode yang dimodifikasi dari Zamanzadeh et al. (2020) dan Yusoff (2021). Berdasarkan batasan yang digunakan dalam penelitian ini, suatu instrumen dikatakan valid secara isi apabila: $CVR \geq 0,62$, dan $CVI \geq 0,78$. Hasil validitas isi ada pada **tabel 3.3**.

Rumus :

$$CVR = \frac{(ne - \frac{N}{2})}{\frac{N}{2}}$$

Keterangan :

ne = Jumlah item yang mendapat skor 3

N = Jumlah total item

$$CVI = \frac{\text{Jumlah item yang mendapatkan skor 3-4}}{\text{Jumlah total item}}$$

Tabel 3.3 Hasil perhitungan uji pakar instrumen penelitian

Pakar	CVR	CVI
Pakar keperawatan komunitas	0,43	0,36
Kepala bidang sumber daya manusia kesehatan (kabid SDM)	0,86	1,00
Pakar psikologi	0,29	0,43

Dari ketiga pakar yang memberikan penilaian, hanya satu pakar yang memberikan nilai valid secara kuantitatif terhadap seluruh item yaitu pada pakar kepala bidang sumber daya manusia kesehatan (kabid SDM) . Namun demikian, semua masukan yang diberikan telah diakomodasi melalui revisi struktur kalimat, penggabungan item serupa, penyusunan kalimat langsung, serta penyesuaian dengan teori literasi kesehatan. Instrumen hasil revisi tetap terdiri dari 14 item dan dinyatakan layak untuk digunakan pada tahap uji validitas empiris dan reliabilitas selanjutnya.

3.3.1.2 Validitas konstruk (*Construct validity*)

Uji validitas konstruk digunakan untuk menilai sejauh mana setiap item dalam instrumen literasi kesehatan memiliki hubungan yang signifikan terhadap total skor keseluruhan. Uji dilakukan terhadap 14 item pada 30 responden di Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal. Didapatkan hasil Item-Total Statistics, nilai Corrected Item-Total Correlation menunjukkan tingkat keterkaitan setiap item dengan total skor keseluruhan. Sebagian besar item, seperti P2, P3, P5, P6, P8, P9,

P11, P12, dan P13, memiliki nilai korelasi di atas 0,90, yang mengindikasikan kontribusi yang sangat kuat terhadap konsistensi internal instrumen. Item-item tersebut dapat dikatakan valid karena melebihi batas minimum umum korelasi item-total sebesar 0,361. Namun, terdapat dua item, yaitu P7 dan P10, yang memiliki nilai korelasi negatif terhadap skor total (-0,028 dan -0,004) sehingga kedua item perlu dikeluarkan dari versi final instrumen. Dengan dihapusnya dua item tersebut, maka jumlah item dalam instrumen akhir berkurang menjadi 12. Skor maksimal total yang dapat diperoleh responden menjadi 48. Sebagai acuan klasifikasi awal, skor total tersebut dikelompokkan ke dalam tiga kategori tingkat literasi, yaitu: rendah (skor 20–32), sedang (33–37), dan tinggi (38–48). Kategori ini digunakan dalam analisis data utama pada tahap selanjutnya, untuk menilai distribusi literasi kesehatan responden serta hubungannya dengan perilaku merokok elektrik.

3.3.1.3 Uji reliabilitas

Reliabilitas keseluruhan instrumen menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,956, yang tergolong sangat tinggi dan menunjukkan bahwa instrumen memiliki konsistensi internal yang sangat baik. Dengan demikian, instrumen ini dinyatakan layak digunakan dalam pengumpulan data penelitian utama.

3.4 Populasi dan sampel

3.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa di Universitas Bhamada Slawi. Program studi yang ada di universitas ada 11 yaitu; S1 Ilmu Keperawatan, D3 Keperawatan, D4 Kesehatan dan keselamatan kerja (K3), S1 Farmasi, D3 Kebidanan, S1 Informatika, S1 Bisnis Digital, S1 Kewirausahaan (KWU), S1 Ilmu keperawatan lintas jalur, S1 Farmasi lintas jalur dan Profesi ners. Pemilihan sampel dilakukan secara proporsional dari masing-masing program studi agar hasil penelitian dapat mewakili populasi secara keseluruhan. Jumlah seluruh ada 2.082 mahasiswa yang berasal dari berbagai program studi. Program studi dengan jumlah mahasiswa terbanyak adalah S1 Ilmu Keperawatan, yang memiliki 671 mahasiswa, diikuti oleh S1 Farmasi dengan 612 mahasiswa. Selanjutnya, D3 Keperawatan memiliki 392 mahasiswa, Profesi ners 113 mahasiswa, sedangkan D4 Kesehatan

dan Keselamatan Kerja (K3) memiliki 91 mahasiswa. Sementara itu, S1 Informatika terdiri dari 56 mahasiswa, D3 Kebidanan memiliki 52 mahasiswa, S1 Bisnis Digital sebanyak 32 mahasiswa, S1 Ilmu keperawatan lintas jalur memiliki 31 mahasiswa dan S1 Farmasi lintas jalur memiliki sebanyak 26 mahasiswa. Program studi dengan jumlah mahasiswa paling sedikit adalah S1 Kewirausahaan (KWU), yang hanya memiliki 6 mahasiswa.

3.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi yang sesuai dengan tujuan penelitian dijadikan sebagai sampel. Pemilihan dilakukan dengan purposive sampling, yakni berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu, yaitu mahasiswa Universitas Bhamada yang menggunakan rokok elektrik. Dengan demikian, jumlah sampel penelitian adalah seluruh mahasiswa pengguna rokok elektrik di Universitas Bhamada yang memenuhi kriteria penelitian.

3.5 Besar sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi yang sesuai dengan tujuan penelitian dijadikan sebagai sampel. Pemilihan dilakukan dengan purposive sampling, yakni berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu, yaitu mahasiswa Universitas Bhamada yang menggunakan rokok elektrik. Berdasarkan kriteria tersebut, diperoleh sebanyak 48 mahasiswa pengguna rokok elektrik yang menjadi responden dalam penelitian ini.

3.6 Kriteria sampel

3.6.1 Kriteria inklusi:

3.6.1.1 Mahasiswa aktif Universitas Bhamada Slawi.

3.6.1.2 Berusia 18-25 tahun.

3.6.1.3 Merokok elektrik dalam 3 bulan terakhir.

3.6.1.4 Bersedia menjadi responden penelitian.

3.6.2 Kriteria eksklusi:

3.6.2.1 Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3.6.2.2 Responden yang sedang cuti kuliah.

3.6.2.3 Responden yang menolak ikut penelitian.

3.7 Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Bhamada Slawi, sebagai lokasi utama untuk memperoleh data dari mahasiswa. Pemilihan tempat ini didasarkan pada keberadaan responden.

Waktu penelitian direncanakan berlangsung pada periode Februari hingga Juli 2025 dimulai dari pengambilan data awal tanggal 10 Februari 2025. Periode ini mencakup tahap pengumpulan data, analisis data, serta penyusunan laporan hasil penelitian. Untuk pengambilan data penelitian berlangsung pada tanggal 2 juni – 9 juni 2025.

3.8 Definisi operasional variabel dan skala pengukuran

Tabel 3.4 Definisi operasional variabel dengan skala pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Skala Pengukuran	Hasil Ukur
Literasi Kesehatan tentang Rokok Elektrik (Variabel independen, X)	Tingkat kemampuan mahasiswa dalam mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi tentang rokok elektrik dan dampaknya terhadap kesehatan.	1. Kemampuan mengakses informasi rokok elektrik. 2. Kemampuan memahami isi informasi tentang bahaya rokok elektrik. 3. Kemampuan menilai kebenaran informasi tentang rokok elektrik. 4. Kemampuan menerapkan	Ordinal	1. Rendah (skor 20-32) 2. Sedang (skor 33-37) 3. Tinggi (skor 38-48)

		informasi untuk mengambil keputusan terkait penggunaan rokok elektrik.		
Perilaku Merokok Elektrik (Variabel dependen, Y)	Satatus penggunaan rokok elektrik yang ditunjukkan melalui kebiasaan nyata mahasiswa	1. Status penggunaan rokok elektrik (iya menggunakan/tidak menggunakan) 2. Lama penggunaan rokok elektrik. 3. Frekuensi penggunaan rokok elektrik. 4. Lokasi penggunaan rokok elektrik. 5. Pengaruh teman/keluarga	Ordinal	1. Iya menggunakan rokok elektrik 2. tidak menggunakan rokok elektrik

3.9 Teknik pengolahan data dan analisa data

3.9.1 Teknik pengolahan data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis untuk memastikan kualitas dan akurasi data. Tahap pertama adalah editing, yaitu pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban responden pada kuesioner. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan apakah terdapat data yang tidak lengkap, tidak logis, atau tidak valid. Apabila ditemukan ketidaksesuaian, maka data tersebut akan diperbaiki bila memungkinkan atau dikeluarkan dari proses analisis untuk menjaga validitas hasil penelitian.

Setelah proses penyuntingan dan pengumpulan data selesai, dilakukan tahap coding, yaitu pemberian kode numerik terhadap seluruh jawaban responden guna mempermudah proses input dan analisis data menggunakan perangkat lunak statistik. Pada tahap ini, instrumen literasi kesehatan rokok elektrik terdiri dari 12 item pernyataan yang dikembangkan berdasarkan teori literasi kesehatan dari Sørensen, yang mencakup empat domain utama: mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan.

Skor total yang diperoleh dari jawaban responden terhadap 12 item pernyataan kemudian direncanakan akan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori tingkat literasi kesehatan. Responden dengan skor 20-32 dikategorikan literasi rendah, skor 33-37 sebagai literasi sedang, dan skor 38-48 sebagai literasi tinggi. Masing-masing kategori diberi kode numerik, yaitu 1 untuk rendah, 2 untuk sedang, dan 3 untuk tinggi. Variabel Perilaku Merokok Elektrik terdiri dari 5 pertanyaan faktual yang tidak dijumlahkan menjadi skor total, melainkan diklasifikasikan berdasarkan kategori tertentu seperti status penggunaan (ya/tidak), frekuensi (jarang/sedang/sering), dan lama penggunaan. Meskipun bersifat faktual, data pada variabel ini dianalisis sebagai data kategorik ordinal karena disusun mengikuti prinsip hirarki.

Dengan adanya klasifikasi ini, pengolahan data menjadi lebih terstruktur dan memungkinkan analisis statistik yang lebih tepat sasaran. Tahap selanjutnya adalah entry data, yaitu memasukkan data hasil coding ke dalam program statistik, dalam hal ini menggunakan SPSS. Proses ini dilakukan dengan cermat untuk memastikan bahwa setiap data yang dimasukkan sudah sesuai dengan hasil coding. Setelah proses entry data, dilakukan tahap cleaning, yaitu pemeriksaan kembali data yang telah diinput untuk memastikan tidak terdapat kesalahan ketik, kesalahan input, atau data ganda. Cleaning bertujuan untuk menjaga validitas dan reliabilitas data sebelum dilakukan analisis statistik lebih lanjut.

Dengan tahapan pengolahan data yang sistematis ini, diharapkan hasil analisis data dapat menggambarkan hubungan yang akurat antara tingkat literasi kesehatan bahaya rokok elektrik dengan perilaku merokok elektrik pada mahasiswa.

3.9.2 Teknik analisis data

Data yang telah diolah akan dianalisis menggunakan metode statistik berikut:

3.9.2.1 Analisis univariat

Pada tahap analisis univariat, data dianalisis untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel. Analisis ini meliputi jumlah responden berdasarkan tingkat literasi kesehatan rokok elektrik (rendah, sedang, tinggi), dan

jumlah responden berdasarkan status perilaku merokok elektrik, yaitu menggunakan rokok elektrik dan tidak menggunakan rokok elektrik.

3.9.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan antara tingkat literasi kesehatan rokok elektrik dengan perilaku merokok elektrik pada mahasiswa. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kedua variabel tersebut. Karena kedua variabel berskala ordinal, maka uji statistik yang digunakan adalah Uji Korelasi Kendall's Tau-b. Uji ini dipilih karena sesuai untuk data ordinal dan mampu mengukur kekuatan serta arah hubungan antara dua variabel, sekaligus menangani data dengan banyak nilai yang sama (ties) dengan lebih akurat (Putri & Widodo, 2021).

Pengambilan keputusan didasarkan pada nilai signifikansi (p-value) yang dihasilkan dari uji Kendall's Tau-b, dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Jika nilai p lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan. Sebaliknya, jika nilai p lebih besar atau sama dengan 0,05 maka H_0 gagal ditolak, yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan (Prasetyo & Jannah, 2020). Hasil dari analisis ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai seberapa besar pengaruh tingkat literasi kesehatan terhadap perilaku merokok elektrik pada mahasiswa. Dengan demikian, analisis bivariat berperan penting dalam menjawab rumusan masalah dan menguji hipotesis yang telah ditetapkan dalam penelitian ini.

3.10 Etika penelitian

Dalam penelitian ini, aspek etika penelitian diperhatikan agar sesuai dengan standar yang berlaku. Prinsip-prinsip etika yang diterapkan meliputi:

3.10.1 Persetujuan responden (*Informed Consent*)

Informed Consent adalah proses dimana subjek penelitian memberikan persetujuan terhadap tindakan medis atau partisipasi dalam penelitian setelah menerima informasi yang lengkap dan jelas mengenai prosedur, manfaat, risiko, dan alternatif

yang tersedia. Tujuan utama *Informed Consent* adalah melindungi hak otonomi individu dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatan atau partisipasi mereka dalam penelitian. Menurut Sulistyaningrum (2020), *informed consent* memiliki dua elemen utama:

3.10.1.1 Pemberian informasi

peneliti wajib memberikan penjelasan yang jelas mengenai , tujuan penelitian, prosedur yang akan dilakukan, manfaat, risiko, dan alternatif yang tersedia (Sulistyaningrum, 2020).

3.10.1.2 Persetujuan sukarela

Setelah menerima dan memahami informasi tersebut, subjek penelitian memberikan persetujuan tanpa adanya paksaan atau tekanan dari pihak manapun. Dalam konteks penelitian, *informed consent* juga mencakup hak partisipan untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa konsekuensi negatif. Hal ini penting untuk memastikan bahwa partisipasi dilakukan secara sukarela dan berdasarkan pemahaman yang jelas (Sulistyaningrum, 2020).

3.10.1.3 Kerahasiaan

Identitas dan informasi pribadi responden akan dijaga kerahasiaannya dengan menerapkan sistem penyimpanan data terenkripsi. Data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan dipublikasikan dalam bentuk yang dapat mengungkap identitas responden. Hanya peneliti utama yang memiliki akses terhadap data mentah (Sulistyaningrum, 2020).

3.10.2 Tidak merugikan responden

Pengumpulan data dilakukan dengan metode yang aman dan tidak membahayakan kesehatan fisik maupun psikologis responden. Beberapa langkah yang diambil untuk memastikan hal ini meliputi:

3.10.2.1 Penggunaan kuesioner dan wawancara yang tidak mengandung pertanyaan sensitif atau berpotensi menimbulkan stres bagi responden (Sulistyaningrum, 2020).

3.10.2.2 Tidak adanya intervensi medis atau prosedur invasif yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan fisik (Sulistyaningrum, 2020).

3.10.2.3 Responden diberikan kebebasan penuh untuk menghentikan partisipasi mereka kapan saja tanpa tekanan (Sulistyaningrum, 2020).

3.10.2.4 Penyediaan layanan konseling bagi responden jika merasa terganggu oleh isi penelitian (Sulistyaningrum, 2020).

3.10.3 Kejujuran

Data yang dikumpulkan akan dianalisis dan disajikan secara objektif tanpa manipulasi atau rekayasa. Setiap hasil penelitian akan dilaporkan secara transparan dengan mencantumkan sumber data yang digunakan. Peneliti juga akan menghindari plagiarisme dan mematuhi standar akademik yang berlaku (Sulistyaningrum, 2020). Sebelum penelitian dilaksanakan, izin akan diperoleh dari institusi akademik atau lembaga terkait tempat pengambilan data. Selain itu, penelitian ini akan dievaluasi oleh komite etik untuk memastikan bahwa prosedur yang digunakan sesuai dengan standar penelitian yang bertanggung jawab dan tidak merugikan pihak mana pun. Dengan menerapkan prinsip-prinsip di atas secara aplikatif, penelitian ini diharapkan dapat dilakukan secara etis dan memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Khususnya, penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai hubungan literasi kesehatan rokok elektrik dengan perilaku merokok elektrik pada mahasiswa, yang dapat menjadi dasar bagi intervensi atau kebijakan kesehatan yang lebih efektif