

BAB III

METODE PENELITIAN

Pada bab 3 ini peneliti akan menjelaskan metode apa yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain yaitu: desain penelitian, subjek penelitian, metode pengumpulan data, metode uji keabsahan data, analisis data dan etika penilaian.

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus (*case study*). Pendekatan ini dipilih karena sesuai untuk memahami secara mendalam pengalaman keluarga dalam memberikan perawatan kepada pasien pasca stroke dengan memanfaatkan jamu sebagai terapi komplementer di rumah. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat menggali makna, persepsi, dan nilai-nilai yang dimiliki partisipan berdasarkan pengalaman nyata yang mereka alami.

Penelitian kualitatif berlandaskan pada filsafat interpretivisme, yang menekankan pada upaya memahami makna subjektif, pengalaman personal, serta pemahaman mendalam terhadap fenomena yang terjadi di lingkungan alami partisipan (Chariri, 2009). Pendekatan ini tidak berfokus pada angka atau frekuensi kejadian, melainkan pada pemahaman tentang “bagaimana” dan “mengapa” suatu peristiwa sosial terjadi berdasarkan perspektif partisipan.

Menurut Fahriana Nurrisa. (2020) , desain studi kasus digunakan untuk menelusuri dan memahami fenomena dalam kehidupan nyata secara menyeluruh melalui berbagai sumber data, seperti wawancara, observasi, dan dokumentasi. Desain ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh gambaran yang mendalam tentang konteks sosial, budaya, dan emosional yang memengaruhi pengalaman partisipan.

Penelitian ini bersifat deskriptif eksploratif, karena berfokus pada penggambaran pengalaman keluarga secara rinci dalam merawat pasien pasca stroke menggunakan jamu. Hasil wawancara dari tiga partisipan — yaitu anak laki-laki (P1), anak perempuan (P2), dan istri pasien (P3) — memberikan gambaran menyeluruh mengenai proses perawatan, cara pembuatan dan pemberian jamu, serta keyakinan keluarga terhadap manfaat jamu bagi pemulihan pasien.

Dalam pelaksanaannya, peneliti bertindak sebagai instrumen utama yang berperan langsung dalam pengumpulan dan analisis data melalui proses interaksi dengan partisipan. Analisis data dilakukan secara interaktif dan berulang, meliputi tahapan pengumpulan data, reduksi, penyajian, dan penarikan kesimpulan sebagaimana dijelaskan oleh Miles dan Huberman (1992) dalam Rijali. (2018).

Dengan demikian, desain penelitian ini dirancang untuk menggambarkan secara utuh dan mendalam pengalaman subjektif keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dengan terapi jamu, sehingga hasil penelitian dapat memberikan makna, nilai, serta pemahaman baru terhadap praktik perawatan keluarga berbasis kearifan lokal dan budaya tradisional.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di rumah Tn. S yang beralamat di Jalan Kembanguko RT 003 RW 001, Kecamatan Suboh, Kabupaten Situbondo. Lokasi ini dipilih karena merupakan tempat tinggal keluarga yang merawat pasien pasca stroke dengan memanfaatkan jamu sebagai terapi komplementer. Lingkungan rumah berada di kawasan pedesaan yang tenang dengan udara sejuk, pencahayaan alami yang baik, serta kondisi sosial masyarakat yang saling mendukung.

Pemilihan lokasi ini juga didasarkan pada kemudahan akses peneliti terhadap partisipan yang telah bersedia untuk diwawancarai serta kesesuaian konteks dengan

fokus penelitian, yaitu pemanfaatan jamu dalam perawatan pasien pasca stroke di rumah.

Adapun waktu pelaksanaan penelitian berlangsung pada bulan Juli 2025, disesuaikan dengan kesediaan dan waktu luang partisipan dalam memberikan informasi. Kegiatan wawancara dilaksanakan secara langsung (tatap muka) di rumah partisipan dengan suasana yang kondusif dan nyaman, sehingga partisipan dapat menyampaikan pengalaman secara terbuka dan alami. Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi dan pencatatan lapangan sebagai bagian dari proses pengumpulan data.

Wawancara dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan pada setiap partisipan dengan durasi sekitar 8–10 menit pada setiap sesi, serta disertai observasi dan interaksi lapangan. Rincian pelaksanaan wawancara adalah sebagai berikut:

1. Partisipan 1 (P1) merupakan anak laki-laki dari Tn. S yang berperan sebagai perawat utama ayahnya di rumah. Wawancara dengan P1 dilaksanakan pada 12 Juli 2025 sebanyak tiga kali, yaitu pukul 09.00 WIB, 12.00 WIB, dan 15.00 WIB di teras depan rumah. Seluruh rangkaian kegiatan wawancara, observasi, dan pencatatan lapangan pada P1 berlangsung kurang lebih 4 jam. Suasana wawancara berlangsung santai dan terbuka. P1 menceritakan pengalamannya dalam mendampingi ayah selama masa pemulihan, termasuk membantu aktivitas harian, mengingatkan jadwal minum obat dan jamu, serta pandangannya mengenai manfaat jamu dalam mendukung proses kesembuhan.
2. Partisipan 2 (P2) merupakan anak perempuan dari Tn. S yang turut membantu dalam perawatan fisik dan pemberian jamu. Wawancara dengan P2 dilaksanakan pada 12 Juli 2025 sebanyak tiga kali, yaitu pukul 09.30 WIB, 12.30 WIB, dan 15.30 WIB di ruang keluarga. Setiap sesi wawancara berlangsung

sekitar 8–10 menit, dengan total rangkaian kegiatan pengumpulan data pada P2 berlangsung kurang lebih 3 jam. Selama wawancara, P2 menunjukkan antusiasme dan kejelasan dalam menjawab pertanyaan. Ia menjelaskan secara rinci mengenai jenis jamu yang digunakan, cara pemberian, serta perannya dalam membantu ibunya menyiapkan bahan-bahan jamu.

3. Partisipan 3 (P3) merupakan istri dari Tn. S yang berperan sebagai peracik utama jamu yang diberikan kepada pasien. Wawancara dengan P3 dilaksanakan pada 13 Juli 2025 sebanyak tiga kali, yaitu pukul 10.00 WIB, 13.00 WIB, dan 16.00 WIB di ruang tamu rumah. Setiap sesi wawancara berlangsung sekitar 8–10 menit, dengan total rangkaian kegiatan wawancara, observasi, dan pencatatan lapangan pada P3 berlangsung kurang lebih 4 jam. P3 menjelaskan dengan penuh keyakinan mengenai alasan keluarga memilih jamu sebagai pendamping pengobatan medis, bahan-bahan alami yang digunakan seperti pegagan, seledri, kunyit, dan madu, serta cara pengolahan dan pemberiannya. Suasana wawancara berlangsung hangat dan emosional, mencerminkan kasih sayang dan komitmen P3 dalam merawat suaminya.

Secara keseluruhan, ketiga wawancara berlangsung dalam suasana yang nyaman dan tenang. Setiap partisipan menunjukkan sikap terbuka, menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah dipahami, serta menjawab pertanyaan secara jujur dan runtut. Proses wawancara ini memberikan gambaran mendalam mengenai peran, pengalaman, serta pandangan masing-masing anggota keluarga terhadap penggunaan jamu dalam mendukung proses pemulihan pasien pasca stroke.

3.3 Setting Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di rumah Tn. S, seorang pasien pasca stroke yang beralamat di Jalan Kembangsuko RT 003 RW 001, Kecamatan Suboh, Kabupaten

Situbondo, Provinsi Jawa Timur. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2025, disesuaikan dengan waktu luang dan kesiapan partisipan dalam memberikan informasi.

Rumah pasien terletak di lingkungan pedesaan yang tenang dengan suasana asri serta pencahayaan alami yang cukup baik. Bangunan rumah terdiri atas dua kamar tidur, dua kamar mandi, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, serta teras depan yang cukup luas. Rumah dalam kondisi bersih, tertata rapi, dan memiliki ventilasi udara yang baik. Lokasi rumah tidak terlalu jauh dari Puskesmas Suboh dengan jarak tempuh sekitar enam menit menggunakan sepeda motor. Pasien masih rutin melakukan kontrol medis ke rumah sakit, dan keluarga menyediakan obat-obatan di rumah. Sarana transportasi yang digunakan untuk kontrol adalah mobil pribadi.

Bahan jamu yang digunakan dalam perawatan tidak berasal dari tanaman di pekarangan rumah, melainkan dibeli di pasar tradisional setempat. Keluarga memilih bahan jamu yang masih segar seperti kunyit, jahe, temulawak, daun salam, serai, dan madu, yang kemudian diolah oleh istri pasien untuk diberikan secara rutin kepada Tn. S sebagai terapi pendamping pengobatan medis.

Wawancara dilakukan secara langsung (tatap muka) dengan teknik semiterstruktur menggunakan pertanyaan terbuka. Setiap partisipan diwawancarai sebanyak tiga kali pertemuan, dengan durasi sekitar 8–10 menit pada setiap sesi, serta disertai observasi dan pencatatan lapangan. Total rangkaian kegiatan pengumpulan data berlangsung selama 4 jam pada P1, 3 jam pada P2, dan 4 jam pada P3.

1. Wawancara Pertama (P1)

Wawancara pertama dilakukan dengan Partisipan 1 (P1), yaitu anak laki-laki dari Tn. S, pada 12 Juli 2025 sebanyak tiga kali, yaitu pukul 09.00 WIB, 12.00 WIB, dan 15.00 WIB di teras depan rumah. Setiap sesi wawancara berlangsung sekitar 8–10 menit. Seluruh rangkaian kegiatan wawancara, observasi, dan pencatatan lapangan pada P1 berlangsung kurang lebih 4 jam.

Teras rumah cukup luas dan terbuka sehingga memberikan suasana yang santai selama wawancara berlangsung. P1 memberikan respons verbal dengan kontak mata langsung kepada peneliti dari awal hingga akhir, serta menggunakan gerakan tangan sebagai bahasa tubuh pendukung. P1 menjelaskan dengan runtut mengenai tanggung jawabnya dalam membantu perawatan ayah, mendampingi saat kontrol medis, serta memastikan jadwal pemberian jamu berjalan dengan baik. P1 memberikan jawaban lengkap dan menunjukkan rasa tanggung jawab yang tinggi terhadap perawatan ayahnya.

2. Wawancara Kedua (P2)

Wawancara kedua dilakukan dengan Partisipan 2 (P2), yaitu anak perempuan pasien, pada 12 Juli 2025 sebanyak tiga kali, yaitu pukul 09.30 WIB, 12.30 WIB, dan 15.30 WIB di ruang keluarga rumah. Setiap sesi wawancara berlangsung sekitar 8–10 menit, dengan total rangkaian kegiatan pengumpulan data pada P2 berlangsung kurang lebih 3 jam.

Ruang keluarga memiliki pencahayaan yang cukup dan suasana yang hangat. P2 memberikan respons verbal dengan kontak mata langsung, meskipun sesekali mengalihkan pandangan untuk memperhatikan lingkungan sekitar. Selama wawancara, P2 bersikap sopan dan komunikatif. Ia menjelaskan bahwa bahan jamu diperoleh dari pasar dan dibuat oleh ibunya setiap dua atau tiga hari sekali. Jamu diminum dua kali sehari, pagi dan malam setelah makan. P2 juga menyampaikan bahwa setelah rutin mengonsumsi jamu, kondisi ayahnya terlihat lebih segar, tubuh lebih ringan, dan jarang mengeluh nyeri.

3. Wawancara Ketiga (P3)

Wawancara ketiga dilakukan dengan Partisipan 3 (P3), yaitu istri dari Tn. S, pada 13 Juli 2025 sebanyak tiga kali, yaitu pukul 10.00 WIB, 13.00 WIB, dan 16.00 WIB di ruang tamu rumah. Setiap sesi wawancara berlangsung sekitar 8–10 menit, dengan

total rangkaian kegiatan wawancara, observasi, dan pencatatan lapangan pada P3 berlangsung kurang lebih 4 jam.

Ruang tamu memiliki pencahayaan yang cukup dan suasana yang tenang. P3 memberikan respons secara verbal dengan kontak mata langsung kepada peneliti sepanjang wawancara serta menggunakan gerakan tangan saat menjelaskan. P3 memberikan jawaban yang lengkap dan jelas. Ia menjelaskan bahwa bahan jamu seperti kunyit, temulawak, jahe, daun salam, serai, dan madu dibeli langsung di pasar, kemudian direbus hingga mendidih dan disaring sebelum diminum. Menurut P3, jamu diberikan dua kali sehari setelah makan untuk membantu melancarkan peredaran darah, mengurangi pegal, dan memperkuat stamina pasien. P3 juga menyampaikan keyakinannya bahwa jamu mampu membantu mempercepat pemulihan suaminya tanpa menimbulkan efek samping.

Secara keseluruhan, proses wawancara dengan ketiga partisipan berlangsung dalam suasana yang tenang dan terbuka. Setiap partisipan memberikan respons yang jujur, komunikatif, serta menggunakan bahasa sehari-hari yang mudah dipahami. Hasil observasi menunjukkan bahwa lingkungan rumah yang bersih, dukungan keluarga yang kuat, serta keyakinan terhadap manfaat jamu tradisional menjadi faktor penting dalam mendukung proses perawatan pasien pasca stroke di rumah.

3.4 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah keluarga dari Tn. S, seorang pasien pasca stroke yang berdomisili di Jalan Kembangsuko RT 003 RW 001, Kecamatan Suboh, Kabupaten Situbondo, Provinsi Jawa Timur. Keluarga ini dipilih karena seluruh anggotanya terlibat aktif dalam proses perawatan pasien di rumah serta memanfaatkan jamu tradisional sebagai terapi komplementer dalam mendukung proses pemulihan pasien.

Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik penentuan partisipan secara sengaja berdasarkan pertimbangan

tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Dalam penelitian ini, kriteria partisipan meliputi anggota keluarga inti yang tinggal serumah dengan pasien, terlibat langsung dalam perawatan sehari-hari, serta memiliki pengalaman dalam penggunaan jamu sebagai pendamping pengobatan medis.

Jumlah subjek dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang, yang merupakan anggota keluarga inti pasien dengan peran berbeda dalam proses perawatan, yaitu anak laki-laki pasien, anak perempuan pasien, dan istri pasien. Peneliti memilih anggota keluarga inti karena mereka memiliki intensitas interaksi paling tinggi dengan pasien, memahami kondisi kesehatan pasien secara langsung, serta terlibat dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dan pemberian jamu.

Pemilihan partisipan yang tinggal satu rumah dengan Tn. S bertujuan untuk memperoleh data yang akurat, mendalam, dan sesuai dengan kondisi nyata di lapangan. Anggota keluarga inti dinilai lebih mengetahui perubahan kondisi pasien, respons terhadap jamu, serta tantangan yang dihadapi selama masa perawatan pasca stroke.

Dengan demikian, partisipan P1, P2, dan P3 dipilih karena memiliki peran langsung dalam proses perawatan pasien di rumah. P1 sebagai anak laki-laki berperan membantu aktivitas fisik dan mobilitas ayah, P2 sebagai anak perempuan berperan dalam menyiapkan bahan jamu serta memberikan dukungan emosional, dan P3 sebagai istri pasien berperan meracik serta memberikan jamu secara rutin kepada suami sebagai terapi pendamping pengobatan medis.

Melalui keterlibatan ketiga partisipan tersebut, peneliti berharap dapat memperoleh data yang valid, komprehensif, dan menggambarkan secara utuh pengalaman keluarga dalam merawat pasien pasca stroke dengan memanfaatkan jamu sebagai terapi komplementer.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menerapkan dua pendekatan utama dalam proses pengumpulan data, yaitu melalui instrumen pendukung serta teknik wawancara mendalam. Metode ini dipilih untuk memperoleh informasi secara komprehensif dan mendalam mengenai pengalaman keluarga dalam merawat pasien pasca stroke di rumah dengan pemanfaatan jamu sebagai terapi komplementer.

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam studi ini menggunakan peneliti sebagai instrumen utama yang dibantu dengan pedoman wawancara semi-terstruktur. Selain itu, peneliti juga menggunakan alat tulis, buku catatan, dan alat perekam suara sebagai pendukung proses pengumpulan data.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara Mendalam (In-Depth Interview)

Wawancara dilakukan secara langsung kepada tiga informan, yaitu Tn. A sebagai partisipan pertama (P1), Nn. W sebagai partisipan kedua (P2), dan Ny. N sebagai partisipan ketiga (P3). Proses wawancara menggunakan teknik semi-terstruktur dengan pertanyaan terbuka (open-ended questions), sehingga partisipan memiliki keleluasaan dalam mengungkapkan pengalaman, pandangan, dan perasaannya terkait perawatan pasien pasca stroke di rumah. Data yang dikumpulkan meliputi pengetahuan keluarga tentang jamu, alasan penggunaan jamu, cara meracik jamu, cara pemberian jamu, manfaat yang dirasakan, serta pengalaman dan tantangan keluarga dalam merawat pasien pasca stroke. Seluruh proses wawancara dilakukan secara etis dengan menjunjung tinggi prinsip kenyamanan, kerahasiaan, dan persetujuan partisipan.

Wawancara dilakukan sebanyak tiga kali pertemuan pada setiap partisipan dalam waktu yang berbeda. Setiap sesi wawancara berlangsung sekitar 8–10 menit.

Selain wawancara, peneliti juga melakukan observasi dan pencatatan lapangan. Total rangkaian kegiatan pengumpulan data pada P1 berlangsung kurang lebih 4 jam, pada P2 kurang lebih 3 jam, dan pada P3 kurang lebih 4 jam, disesuaikan dengan kondisi dan ketersediaan masing-masing partisipan.

b. Dokumentasi

Data dokumentasi berperan sebagai informasi tambahan yang mendukung hasil penelitian selama proses pengumpulan data. Dokumentasi dapat berupa foto saat wawancara. Dokumentasi dalam penelitian ini berupa catatan tertulis di buku catatan, rekaman suara hasil wawancara, serta foto bersama responden setelah pelaksanaan wawancara. Seluruh dokumentasi dilakukan dengan persetujuan partisipan dan digunakan untuk memperkuat keabsahan data serta sebagai bukti bahwa proses pengumpulan data telah dilaksanakan sesuai prosedur penelitian.

3.6 Metode Analisis Data

Analisis data merupakan tahapan pengolahan data yang bertujuan agar hasil penelitian dapat disajikan secara sistematis dan mudah dipahami oleh pembaca. Proses analisis mencakup penyajian data yang telah diolah, pengelompokan hasil analisis, serta perangkuman data untuk menghasilkan kesimpulan penelitian. Oleh karena itu, data yang dianalisis harus bersifat akurat dan dapat dipertanggung jawabkan agar hasil penelitian memiliki keandalan yang baik (Nasution, 2021).

Setelah peneliti memasuki lapangan, penelitian kualitatif diawali dengan penentuan informan kunci yang dinilai memiliki pengetahuan, kewenangan, serta dapat dipercaya untuk mempermudah akses terhadap objek penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan melalui beberapa tahapan, salah satunya adalah analisis domain yang bertujuan untuk memperoleh gambaran umum dan menyeluruh

mengenai situasi sosial atau objek yang diteliti. Pada tahap ini, peneliti mengidentifikasi berbagai domain atau kategori berdasarkan pernyataan utama (grand) dan pernyataan pendukung (miniatur), kemudian memilih domain tertentu sebagai fokus penelitian lanjutan, dengan pertimbangan bahwa semakin banyak domain yang diteliti akan memerlukan waktu penelitian yang lebih panjang (Nurrisa et al., 2025).

3.7 Metode Uji Keabsahan Data

Teknik validasi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi, yaitu metode untuk menguji keabsahan data dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber atau teknik pengumpulan data yang berbeda. Penerapan triangulasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari beberapa partisipan, kemudian membandingkan dan mengonfirmasi informasi yang diperoleh untuk mendapatkan pemahaman yang lebih akurat. Dengan demikian, data yang dihasilkan tidak hanya bersumber dari satu sudut pandang, tetapi diperkuat oleh sumber lain yang relevan sehingga meningkatkan kredibilitas temuan penelitian.

Kredibilitas dan kepercayaan data dapat ditingkatkan melalui pengamatan yang dilakukan secara berkelanjutan, sehingga peneliti dapat mengevaluasi kembali kualitas hasil penelitian, baik pada pendekatan kuantitatif maupun kualitatif, dengan menitikberatkan pada aspek validitas dan reliabilitas data. Keabsahan data menunjukkan sejauh mana instrumen penelitian mampu menghasilkan data yang dapat dipercaya. Pada penelitian kuantitatif, pengujian validitas dan reliabilitas telah memiliki prosedur baku yang mengacu pada pengujian isi serta fungsi alat ukur yang digunakan dalam pengumpulan data (Nurrisa et al., 2025).

Triangulasi sumber dalam penelitian kualitatif merupakan salah satu strategi untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas temuan dengan memanfaatkan beragam sumber data. Penerapan triangulasi sumber dapat dilakukan melalui wawancara dengan beberapa informan, observasi pada waktu atau lokasi yang berbeda, penggunaan

dokumentasi dan artefak, serta pengumpulan data dengan berbagai metode yang saling melengkapi (Sugiyono, 2023). Uji triangulasi dalam penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai partisipan utama serta dua anggota keluarga yang tinggal serumah dan terlibat langsung dalam proses perawatan, disertai dengan observasi dan dokumentasi guna memastikan data yang diperoleh akurat dan dapat dipercaya.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan penelitian, terutama pada penelitian di bidang keperawatan yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Peneliti berkewajiban untuk menghormati hak, martabat, serta menjaga kesejahteraan partisipan selama proses penelitian berlangsung. Oleh karena itu, seluruh tahapan penelitian dilakukan dengan mematuhi prinsip-prinsip etika penelitian yang meliputi lembar persetujuan (*informed consent*), tanpa nama (*anonymity*), kerahasiaan (*confidentiality*), serta pertimbangan manfaat dan risiko penelitian.

1. Informed Consent

Informed consent pada dasarnya merupakan pernyataan persetujuan yang menegaskan bahwa keputusan dalam pemberian tindakan atau pengobatan kepada pasien harus didasarkan pada kerja sama antara tenaga kesehatan dan pasien melalui proses komunikasi yang efektif. Informed consent tidak hanya dipahami sebagai prosedur hukum formal semata, tetapi juga sebagai upaya edukatif untuk meningkatkan pemahaman dan keterlibatan pasien dalam proses pengambilan keputusan terkait tindakan yang akan diberikan. Dengan demikian, informed consent berperan penting dalam mendorong partisipasi aktif pasien serta menjamin hak pasien dalam pelayanan kesehatan (Bungin, 2023).

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Prinsip tanpa nama (*anonymity*) diterapkan untuk melindungi identitas partisipan agar tidak diketahui oleh pihak lain. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mencantumkan nama asli partisipan pada lembar wawancara atau hasil laporan. Setiap partisipan hanya diberi kode identitas, yaitu P1, P2, dan P3, guna menjaga kerahasiaan data pribadi. Hal ini dilakukan untuk mencegah kemungkinan terjadinya pelanggaran privasi atau penyalahgunaan informasi pribadi partisipan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan prinsip penting yang menjamin bahwa seluruh informasi yang diperoleh selama proses penelitian hanya digunakan untuk kepentingan akademik dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa izin. Peneliti menjaga kerahasiaan data partisipan dengan tidak membocorkan isi wawancara, rekaman, maupun transkrip kepada siapa pun di luar konteks penelitian. Setiap data disimpan secara aman, dan hanya peneliti yang memiliki akses terhadap dokumen penelitian.

4. Pertimbangan Manfaat dan Risiko (*Beneficence and Non-Maleficence*)

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti mempertimbangkan manfaat dan potensi risiko bagi partisipan. Penelitian ini tidak menimbulkan dampak negatif atau bahaya fisik maupun psikologis bagi partisipan, karena proses wawancara dilakukan dengan cara yang sopan, tidak memaksa, dan memperhatikan kenyamanan partisipan. Sebaliknya, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat positif, baik bagi keluarga pasien yang memperoleh kesempatan untuk merefleksikan pengalaman mereka, maupun bagi tenaga keperawatan sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan intervensi berbasis terapi komplementer seperti penggunaan jamu tradisional.

Dengan demikian, seluruh tahapan penelitian telah dilakukan sesuai dengan prinsip etika penelitian keperawatan, yaitu menghormati hak partisipan, menjaga

kerahasiaan data, serta memastikan bahwa penelitian ini memberikan manfaat yang lebih besar dibandingkan risiko yang mungkin timbul.

