

BAB III

3.1 Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus deskriptif. Menurut Sugiyono, (2019) penelitian kualitatif dikenal sebagai metode artistik karena proses penelitiannya cenderung fleksibel dan tidak terlalu terstruktur, serta dikenal sebagai metode interpretif karena hasilnya lebih menekankan pada interpretasi data yang diperoleh di lapangan. Peneliti akan menggali informasi melalui wawancara mendalam dengan kader kesehatan yang terlibat langsung dalam pelaksanaan program 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kecamatan Cibatu. Selain itu, data pendukung berupa observasi lapangan dan dokumentasi terkait pelaksanaan program juga akan digunakan untuk memperkaya temuan.

Metode ini digunakan dengan tujuan memahami pengalaman yang dialami subjek penelitian. Dengan penggunaan metode ini, permasalahan yang diteliti dapat dianalisis secara komprehensif secara mendalam. Data yang dikumpulkan menggunakan teknik wawancara langsung untuk memperoleh jawaban yang alami, serta melakukan observasi untuk merasakan situasi secara nyata.

3.2 Desain Penelitian

Desain studi kasus dipilih untuk memungkinkan peneliti menggambarkan fenomena yang terjadi secara mendetail dalam konteks yang terbatas. Berdasarkan penjelasan tersebut metode yang digunakan pada penelitian yaitu studi kasus, yang akan memberikan wawasan mengenai cara ibu dengan anak stunting dan kader kesehatan mengelola program. Desain pendekatan studi kasus juga memungkinkan untuk menggambarkan kondisi saat ini tanpa melakukan perbandingan atau generalisasi luas, tetapi lebih menekankan pada pemahaman mendalam dari satu unit analisis. Dalam metode studi kasus, peneliti lebih memusatkan perhatian pada perancangan dan pelaksanaan penelitian.

3.3 Partisipan dan Tempat Penelitian

3.3.1 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah individu-individu yang terlibat langsung dalam implementasi Program 1000 HPK di Kecamatan Cibatu yaitu Ibu dengan anak stunting, anak usia dini yang mengalami stunting, dan Kader Kesehatan namun diutamakan ahli gizi yang terlibat dalam implementasi program.

3.3.2 Lokasi Penelitian

Lokasi ini dipilih berdasarkan pertimbangan seperti keberhasilan program pada penurunan angka stunting di Cibatu yang saat ini berada pada angka 0,41% dengan jumlah anak sangat pendek yaitu 3 orang dan anak pendek berjumlah 5 orang dari angka keseluruhan balita yang diukur sebanyak 1961. Selain itu faktor keterlibatan ibu dengan anak stunting dan kader kesehatan dalam menangani masalah stunting serta program, dan tersedianya data pendukung yang memungkinkan peneliti mendapatkan data yang relevan dan mendalam mengenai kendala serta pendukung pada implementasi program 1000 HPK. Selain itu, pemilihan tempat juga memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai sejauh mana Kader kesehatan terlibat dalam pelaksanaan pada program 1000 HPK.

3.4 Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam penelitian ini menggunakan observasi terhadap implementasi program maupun peran para Kader Kesehatan pada implementasi program. Wawancara, dilakukan dengan menggunakan pedoman kisi-kisi yang sudah di buat agar mendapatkan pemahaman dari apa yang dialami oleh subjek penelitian dan dapat menganalisis permasalahan yang ada. Dan yang terakhir yaitu Dokumentasi, yang akan menguatkan hasil penelitian yang dilakukan.

3.4.1 Observasi

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini memfokuskan pada implementasi Ibu dan Kader kesehatan dengan melihat secara langsung kondisi dan situasi yang terjadi di lapangan terkait implementasi Program 1000 HPK. Adapun lembar observasi juga digunakan untuk mengamati dan mengidentifikasi kendala atau hambatan yang mungkin tidak terungkap sepenuhnya melalui wawancara, seperti keterbatasan sumber daya, rendahnya pendidikan ibu, atau kesulitan teknis lainnya dan untuk mengamati interaksi Ibu dengan anak stunting dan Kader kesehatan dalam menjalankan program 1000 HPK, serta bagaimana sikap dan keterlibatan keduanya terhadap program tersebut.

Tabel 3. 1: Kisi-kisi pedoman observasi Implementasi Program 1000 HPK

NO.	Variabel	Aspek	Indikator
1.	1000 Hari Pertama Kehidupan	Status gizi dan Data pravelensi stunting dan kualitas serta kuantitas konsumsi pada anak	1. Pengukuran berat badan 2. Pengukuran tinggi badan pada anak, 3. Frekuensi pemberian ASI
		Kualitas, kuantitas, dan keterlibatan serta aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak, ketersediaan pelayanan kesehatan	1. Ketersediaan posyandu 2. Keterlibatan Kader Kesehatan 3. Frekuensi kunjungan ke pelayanan kesehatan 4. Ketersediaan makanan sehat
		Implementasi program dan tingkat partisipasi (ibu dengan anak stunting	-Tingkat interaksi ibu dan kader kesehatan serta kelompok

		dan Kader kesehatan) dalam program	pendukung (posyandu dan lain-lain)
		Evaluasi efektivitas program stunting	Jumlah anak, keberhasilan capaian target angka stunting, tingkat kepuasan peserta dalam pelaksanaan program

3.4.2 Wawancara

Pendekatan dengan wawancara disini di gunakan agar penelitian ini mudah di pahami secara perspektif individu dan konteks sosial yang lebih luas, serta memperoleh data yang lebih kaya dan detail. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur dengan mengambil perspektif dari dua subjek yaitu Ibu dengan anak stunting dan Kader kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cibatu.

Tabel 3. 2: Kisi-kisi Pedoman Wawancara Program 1000 HPK Pada Kader Kesehatan di Puskesmas Kecamatan Cibatu

No.	Variabel	Aspek	Indikator	No. item	Butir pertanyaan
1.	Status gizi	Data prevalensi stunting	Jumlah kasus anak stunting di wilayah Cibatu	1	1
2.	Kualitas dan kuantitas Kader kesehatan, dan akses pelayanan kesehatan	Jumlah tenaga gizi, kompetensi dan kapasitas tenaga gizi	Jumlah tenaga gizi yang tersedia di puskesmas Kecamatan Cibatu, dan rasio tenaga gizi terhadap jumlah balita di wilayah Cibatu	2	1
			Latar belakang pendidikan tenaga gizi	3	1
			Pelatihan yang pernah di ikuti	4	1
4.	Implementasi program penurunan stunting	Teknik/Strategi, pengorganisasian program, serta target dan	Dapat menjelaskan strategi yang di gunakan secara spesifik (gizi, imunisasi, pemberian	5	1

		capaian dalam program dan faktor pendukung maupun kendala dalam pencapaian target	PMT, edukasi gizi ibu hamil dan anak)		
			Dapat menjelaskan peran masing-masing pihak (Kader, tenaga gizi, bidan, UPT) dan ketersediaan dan pemanfaatan sumber daya (SDM dan logistik)	6	1
			Target capaian penurunan angka stunting tahunan dan evaluasi ritun terhadap capaian	7, 8	2
			Dukungan dari masyarakat dan keluarga dengan anak stunting, keterlibatan logistik (PMT, alat antropometri, media edukasi), peran pemerintah setempat, pelatihan dan pembinaan rutin kepada Kader	9	1
			Hambatan teknis (tenaga terbatas, alat kurang, transportasi), hambatan sosial (kurangnya partisipan keluarga, budaya, miskonsepsi gizi), hambatan administratif (koordinasi kurang, kurangnya pelatihan kader)	10	1

5.	Pemantauan dan evaluasi program	Kerjasama antar instansi, pelibatan lintas sektor dan UPT	Adanya keterlibatan UPT lain (PKK desa, pendidikan, pertanian, maupun tokoh masyarakat) frekuensi koordinasi lintas sektor	11	1
		Peran penggerak di luar Kader Kesehatan	Adanya individu/organisasi non-kesehatan yang aktif dalam program, dan jenis kontribusi	12	1
		Pengawasan oleh pemerintah	Adanya kegiatan monitoring dan supervisi dari pemerintah/pihak atas dan frekuensi pengawasan	13	1
		Pelaporn dan dokumentasi, serta ketersediaan panduan resmi dari Dinas Kesehatan	Adanya laporan rutin ke Dinas Kesehatan terkait program, jenis laporan yang di buat, jumlah atau frekuensi laporan yang di susun dan di kirim, dan adanya buku pedoman atau SOP pelaksanaan program dari Dinas Kesehatan	14, 15, 16, 17	4

Tabel 3. 3: Kisi-kisi Lembar Wawancara Pada Ibu Dengan Anak Stunting

No.	Variabel	Dimensi	Indikator	No. Item	Butir pertanyaan
1	Pengetahuan dan pemahaman Ibu tentang 1000 HPK dan Stunting	Pengetahuan tentang program 1000 HPK	Ibu mengetahui atau pernah mendengar tentang 1000 HPK dan stunting serta memahami tujuan dan isi pokok kedua hal tersebut	1, 3, 6	3
		Sumber informasi	Media informasi yang di gunakan ibu	2	1

			mengakses dan mengenal program (Kader, Puskesmas, media sosial dan lain-lain) serta peran petugas kesehatan/Kader dalam menyampaikan informasi		
		Waktu deteksi stunting	Waktu atau momen saat ibu mengetahui anak mengalami stunting, dan siapa yang memberitahu ibu tentang status anak (Kader, tenaga kesehatan, hasil timbang)	4	1
		Persepsi tentang penyebab stunting	Pemahaman ibu tentang penyebab stunting dan terhadap peran diri sendiri dan lingkungan dalam terjadinya stunting	5	1
		Keterlibatan ibu dalam program upaya penurunan angka stunting	Frekuensi ibu dalam mengikuti penyuluhan program terkait penurunan angka stunting	7	1
2.	Kesehatan ibu dan anak, serta frekuensi kunjungan kesehatan	Asupan gizi selama kehamilan	Ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang selama hamil serta mendapatkan suplemen kesehatan selama kehamilan dari fasilitas kesehatan (kalsium, tablet tambah darah dan lain-lain)	8	1
		Kepatuhan dalam pemeriksaan kesehatan	Frekuensi kontrol kehamilan di fasilitas kesehatan dan frekuensi kunjungan	9	1

		selama kehamilan	posyandu seara rutin setelah anak lahir		
		Status imunisasi anak	Anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap	11	1
3.	Praktik pemberian makan (ASI, MP-ASI, dan Asupan gizi)	Pemberian ASI	Frekuensi pemberian ASI dan kendala dalam pemberian ASI	13	1
		Pemberian MP-ASI	Waktu mulai pemberian MP-ASI (ideal: usia 6 bulan), jenis makanan yang di berikan pada saat MP-ASI di mulai dan pengetahuan ibu tentang MP-ASI bergizi dan seimbang	12, 13, 14	3
		Asupan gizi harian	Frekuensi makan anak perhari dan pemberian vitamin tambahan	15	1
4.	Peran ibu	Peran ibu dalam pengasuhan dan keterlibatan anggota keluarga	Tanggung jawab ibu dalam pemberian makanan, perawatan, dan pemantauan tumbuh kembang anak, serta adanya anggota keluarga lain dan bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga	12, 16, 17	3
5.	Akses dan kebutuhan dukungan dari sektor kesehatan dan pemerintah dalam penanganan	Penerimaan bantuan atau dukungan	Pernah atau tidaknya ibu menerima bantuan dari puskesmas, dinas kesehatan, atau pemerintah dan jenis bantuan yang di terima serta frekuensi atau keberlanjutan dukungan yang di terima	18	1

		Kebutuhan Informasi dan dukungan	Harapan ibu terhadap peran sektor kesehatan dan pemerintah dalam mendampingi keluarga dengan anak stunting dan kepuasan ibu terhadap program	19	1
--	--	----------------------------------	--	----	---

3.4.3 Dokumentasi

Dokumentasi pada penelitian ini memiliki peran yang sangat penting karena berfungsi sebagai salah satu alat untuk mengumpulkan, menyimpan, dan mengorganisir data yang akan dianalisis. Dokumentasi yang digunakan pada penelitian berupa foto, video, rekaman suara, dan file data relevan yang tersedia sebagai penguat pada hasil penelitian.

3.5 Analisis Data

Menurut Sugiyono, (2019) analisis data dilakukan dengan cara mengatur data, membaginya ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusunnya dalam pola, memilih informasi yang relevan untuk dipelajari, dan menarik kesimpulan yang dapat dijelaskan kepada orang lain. Dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber melalui berbagai teknik pengumpulan data yang berbeda (triangulasi), dan dilakukan secara berkelanjutan hingga data mencapai kejenuhan.

Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian yang dilakukan yaitu, triangulasi data dan member checking, sebagai berikut:

3.5.1 Triangulasi Data

Triangulasi merupakan sebuah cara yang dilakukan untuk menghilangkan keraguan dalam mengolah data dengan cara reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

3.5.1.1 Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi artinya menyaring atau merangkum poin-poin utama dan fokus dengan hal-hal yang penting dan mencari kemana arah dan polanya. Dalam penelitian ini data yang di dapatkan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi di rangkum serta di pilih untuk disesuaikan dengan fokus penelitian. Menurut Sugiyono, (2019) Data yang telah direduksi akan memberikan pemahaman yang lebih jelas dan memudahkan peneliti dalam melanjutkan pengumpulan data serta mencarikannya jika diperlukan. Proses reduksi data dapat dibantu dengan menggunakan perangkat elektronik, seperti komputer mini, yang memberikan kode pada aspek-aspek tertentu.

Reduksi data menurut Rijali, (2019) mencakup hal berikut:

- Merangkum data,
- Memberi kode
- Mengidentifikasi tema
- Membentuk kelompok-kelompok. Prosesnya melibatkan seleksi data yang ketat, penyusunan ringkasan atau uraian singkat, serta pengelompokan data ke dalam pola yang lebih umum.

Dalam mereduksi data peneliti mengambil hal-hal pokok mengenai implementasi program 1000 HPK di Puskesmas Kecamatan Cibatu, peran Ibu dengan anak stunting dalam upaya mengoptimalkan kondisi anak, dan peran Kader/Ahli gizi dalam memberikan pelayanan. Kemudian mengklasifikasikan hasil pengumpulan data dari wawancara, observasi, dan dokumentasi berdasarkan tema dan polanya kemudian di susun berdasarkan rumusan masalah

3.5.1.2 Penyajian Data (*Data Display*)

Menurut Rijali, (2019) penyajian data adalah proses di mana informasi yang terkumpul diorganisir sedemikian rupa, sehingga

memungkinkan penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan dan dalam penelitian kualitatif, data dapat disajikan dalam bentuk teks naratif seperti catatan lapangan, matriks, grafik, jaringan, dan diagram. Penyajian data ini dilakukan setelah data direduksi dan barulah langkah selanjutnya mengorganisir informasi, menunjukkan hubungan antar kategori atau tema, serta memberikan gambaran yang jelas mengenai temuan penelitian. Dengan cara ini, data yang kompleks dan beragam dapat lebih mudah dipahami, dianalisis, dan digunakan untuk menarik kesimpulan atau menghasilkan teori.

3.5.1.3 Penarikan Kesimpulan (Verification)

Penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan sebuah proses menganalisis data yang telah dikumpulkan untuk menyimpulkan temuan-temuan yang bermakna. Kesimpulan ini dibuat berdasarkan pola, tema, atau hubungan yang muncul dari data yang diperoleh selama penelitian. Kesimpulan yang diambil awalnya bersifat sementara dan dapat berubah dengan penambahan data atau bukti lebih lanjut. Sesuai dengan Sugiyono, (2019) kesimpulan sementara yang diajukan pada awalnya dapat berubah jika tidak didukung oleh bukti yang kuat pada tahap pengumpulan data berikutnya. Namun, jika kesimpulan awal didukung oleh bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan untuk mengumpulkan data, maka kesimpulan tersebut dianggap kredibel.

Selanjutnya, peneliti menerapkan sistem pengkodean. Pengkodean dalam penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 3. 4: Sistem Pengkodean Analisis Data

No.	Aspek Pengkodean	Kode
-----	------------------	------

1.	Teknik Pengumpulan Data 1. Observasi 2. Wawancara 3. Dokumentasi	O W D
2.	Sumber Data 1. Kader Kesehatan (Ahli Gizi) 2. Ibu (Dengan Anak Stunting)	KK IDAS
3.	Fokus Penelitian	
	1. Program 1000 HPK	PSHPK
	- Program yang digunakan	PD
	- Implementasi Program Stunting	IPS
	- Kualitas Kader Gizi (Ahli Gizi)	KKG
	- Persiapan Kader Gizi (Ahli Gizi)	PKG
	- Angka Stunting	AS
	- Sosialisasi	S
	- Pelayanan Gizi	PG
	- Pelayanan Posyandu	PP
	- Kelengkapan Komponen Program	KKP
	- Sumber program yang digunakan	SPD
	- Pelatihan dan Edukasi Kader Gizi dan Ibu	PEKI SP

	- Sarana dan Prasarana	
	2. Keterlibatan Ibu dan Kader Gizi	KIKG
	<ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan dan pemahaman tentang stunting - Pelayanan kesehatan - Kualitas konsumsi - Status Imunisasi - Status Gizi - Praktik Pemberian ASI dan MPASI - Pola Asuh - Akses bantuan dan dukungan 	PPS PK KKS SI SG PPAM PA ABK
4.	Waktu Kegiatan	27-05-2025 s.d. 4-06-2025

Pengkodean diatas merupakan sebuah data yang akan digunakan dalam proses analisis data. Seperti pada contoh (W. KK. IPS. PG. 28-05-2025). Hal ini menunjukkan bahwa kode tersebut (1) teknik pengumpulan data, (2) identitas partisipan, (3) fokus penelitian, (4) sub fokus penelitian, (5) tanggal pengambilan data. Selanjutnya akan dilampirkan contoh penerapan kode dan cara membaca kode-kode tersebut, sebagai berikut:

Tabel 3. 5: Contoh Penerapan Kode dan Cara Membaca

No.	Kode	Cara Membaca Kode
1.	W	Menunjukkan salah satu jenis teknik pengumpulan data yaitu teknik wawancara
2.	KK	Menunjukkan sebuah identitas yang menjadi sumber data dalam penelitian yaitu Kader Kesehatan
3.	PSHPK	Menunjukkan fokus pada penelitian mengenai Program 1000 HPK
4.	IPS	Menunjukkan sub fokus dari penelitian mengenai implementasi program stunting
5.	27-05-2025	Menunjukkan tanggal, bulan, tahun dilakukannya kegiatan penelitian

3.5.2 Member Checking

Menurut Lincoln & Guba (1985) member checking merupakan teknik yang paling penting dalam menjamin keabsahan data kualitatif. Member checking dilakukan dengan cara mengkonfirmasi kembali data, interpretasi, maupun temuan penelitian kepada informan, sehingga peneliti dapat memastikan bahwa hasil yang diperoleh benar-benar sesuai dengan pengalaman dan pandangan mereka. Dalam penelitian ini, member checking dilakukan dengan mengkomunikasikan kembali hasil wawancara kepada Kader Kesehatan dan Ibu dengan anak stunting selaku informan. Proses ini memungkinkan Kader Kesehatan dan Ibu dengan anak stunting memberikan tanggapan, klarifikasi, maupun koreksi apabila terdapat data yang kurang tepat, serta menambahkan informasi baru yang sebelumnya belum terungkap. Dengan demikian member checking membantu peneliti memperbaiki

dan memperkuat interpretasi yang dibuat, sehingga data yang diperoleh lebih kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

3.6 Isu Etik

Pada penelitian ini ada beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum penelitian dilakukan, di antaranya:

3.6.1 Perizinan

Peneliti melakukan perizinan terlebih dahulu ke Puskesmas yang menjadi tempat penelitian kepada Kepala Puskesmas, Humas Puskesmas, dan Kader gizi Puskesmas. Kemudian peneliti menyampaikan maksud dan tujuannya untuk melaksanakan penelitian di puskesmas tersebut. Sebelum penelitian, peneliti meminta izin untuk merekam wawancara dan dokumentasi pada saat melakukan penelitian.

3.6.2 Kerahasiaan Data

Peneliti harus menjaga kerahasiaan data partisipan dengan cara tidak mencantumkan nama lengkap namun, dengan menuliskan inisial partisipan. Hal tersebut dilakukan dengan tujuan untuk menjaga identitas partisipan dan membangun kepercayaan antara peneliti dan partisipan sehingga tercipta suasana yang nyaman ketika partisipan memberikan informasi.

3.7 Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, keabsahan data perlu dijaga agar temuan dapat dipercaya dan dipertanggungjawabkan. Menurut Lincoln dan Guba (1985) terdapat empat kriteria utama untuk menjamin *trustworthiness*, yaitu kredibilitas, transferabilitas, dependabilitas, dan konfirmabilitas.

3.7.1 Kredibilitas (*Credibility*)

Kredibilitas berkaitan dengan keyakinan terhadap kebenaran data yang diperoleh. Untuk menjaga kredibilitas, penelitian ini menggunakan triangulasi teknik, yaitu menggabungkan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Selain itu, dilakukan member check dengan guru untuk memastikan bahwa data dan interpretasi sesuai dengan realitas yang sebenarnya terjadi.

3.7.2 Transferabilitas (transferability)

Transferabilitas hubungan dengan sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan pada konteks lain. Peneliti mendeskripsikan secara rinci mengenai konteks penelitian, subjek, lokasi, serta proses kegiatan penerapan metode montessori sehingga pembaca dapat menilai sendiri kemungkinan penerapan temuan penelitian pada situasi serupa.

3.7.3 Dependabilitas (dependability)

Dependabilitas menunjukkan konsistensi data. Untuk menjamin hal ini, peneliti mendokumentasikan secara sistematis proses penelitian mulai dari perencanaan, pengumpulan data, analisis, hingga penarikan kesimpulan. Selain itu, dilakukan audit trail dengan cara berkonsultasi secara berkala kepada dosen pembimbing agar langkah penelitian dapat dipertanggung jawabkan.

3.7.4 Konfirmabilitas (confirmability)

Konfirmabilitas berhubungan dengan objektivitas data, yaitu sejauh mana data dan temuan benar-benar berasal dari informan, bukan dari subjektivitas peneliti. Untuk menjaganya, peneliti menyertakan bukti-bukti data asli seperti catatan observasi, kutipan wawancara, dan dokumentasi. Dengan demikian, hasil penelitian dapat ditelusuri dan di verifikasi kembali oleh pihak lain.

3.8 Refleksivitas Penulis

Dalam metode kualitatif, refleksivitas sangat penting agar peneliti menyadari peran, posisi, serta potensi subjektivitasnya selama proses penelitian. Sebagai mahasiswa, peneliti tidak sepenuhnya dapat melepaskan diri dari latar

belakang, pengalaman, maupun pandangan pribadi, terutama karena memiliki minat khusus terhadap bidang pendidikan anak usia dini (PAUD). Oleh karena itu, peneliti berusaha menjaga objektivitas dengan cara mendokumentasikan proses penelitian secara rinci, dengan melakukan triangulasi teknik dengan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, serta berdiskusi dengan Dosen pembimbing, serta melakukan member checking dengan Kader kesehatan dan Ibu dengan anak stunting. Langkah-langkah tersebut membantu penelitian untuk memastikan bahwa hasil penelitian tetap sesuai dengan realitas lapangan, sekaligus menjaga kredibilitas dan keabsahan data.