

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain penelitian deskriptif. Desain ini merupakan pendekatan riset yang bertujuan untuk menggambarkan, melukiskan, atau menjelaskan suatu fenomena, situasi, populasi, atau peristiwa secara sistematis dan akurat (Setiadi, 2013). Dalam konteks pelayanan kebidanan di fasilitas kesehatan, pendekatan deskriptif relevan karena memungkinkan peneliti memperoleh gambaran mengenai prevalensi ketakutan melahirkan serta faktor-faktor yang berperan berdasarkan kondisi responden pada saat penelitian dilakukan. Informasi ini dapat digunakan sebagai dasar awal dalam penyusunan intervensi, skrining psikologis, maupun perencanaan layanan kebidanan yang lebih responsif terhadap kondisi mental ibu hamil.

3.2 Tempat Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan September – November tahun 2025

3.3 Sasaran Penelitian Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi didefinisikan sebagai himpunan objek atau subjek yang memiliki kriteria tertentu sesuai ketetapan peneliti untuk diobservasi dan ditarik kesimpulan akhirnya (Sugiono, 2011). Adapun populasi sasaran yang dilibatkan dalam penelitian ini berjumlah 40 orang, yakni seluruh ibu hamil trimester III yang memeriksakan kandungannya di Rumah

Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo sepanjang kurun waktu Maret sampai April.

3.3.2 Sampel Penelitian

a. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi selama periode penelitian. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus Slovin.

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel minimal yang dicari

N = Ukuran populasi

e = Margin kesalahan (*margin of error*) atau tingkat toleransi kesalahan (5%)

Perhitungan jumlah sampel dapat dijabarkan sebagai berikut:

$$n = \frac{40}{1 + 40(0,05)^2} = \frac{40}{1,1} = 36$$

Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 36 responden, yang seluruhnya dianalisis sesuai dengan tujuan dan desain penelitian.

b. Teknik Sampel

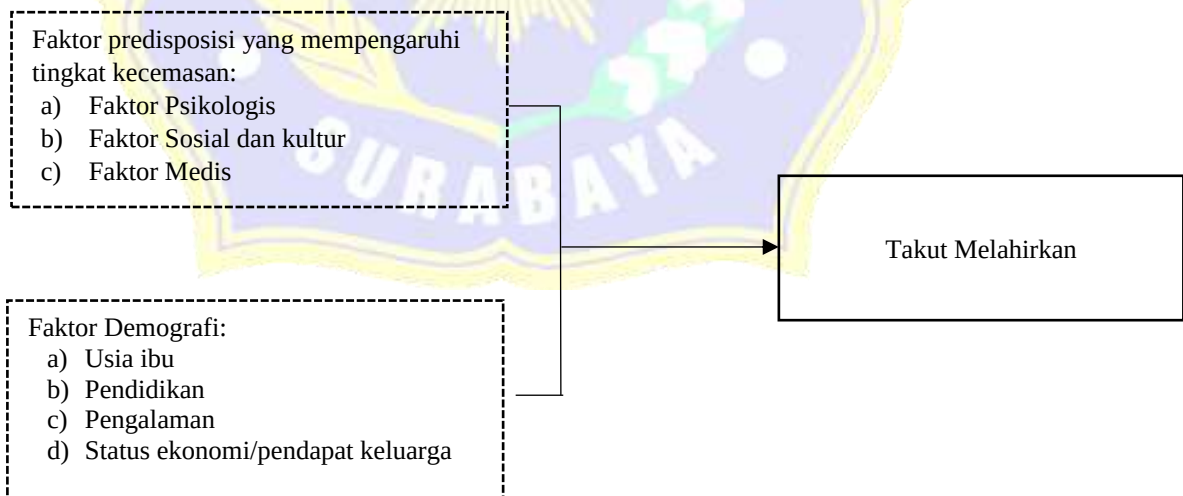
Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling*, yaitu teknik nonprobability sampling dengan merekrut seluruh subjek yang memenuhi kriteria inklusi secara berurutan selama periode penelitian hingga jumlah sampel yang telah ditetapkan terpenuhi. Teknik ini dipilih karena sesuai dengan karakteristik populasi yang tersedia secara bertahap selama periode penelitian. Selain mudah diterapkan dalam proses pengumpulan data, *consecutive sampling* juga

dapat mengurangi potensi bias seleksi dibandingkan dengan teknik nonprobability sampling lainnya, karena seluruh subjek yang memenuhi kriteria memiliki kesempatan yang sama untuk direkrut selama periode penelitian.

3.4 Fokus Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Fokus penelitian

Fokus penelitian ini merupakan karakteristik yang diamati yang memiliki variasi nilai dan merupakan operasional dari suatu konsep agar dapat diteliti secara empiris atau ditentukan tingkatannya (Setiadi, 2013). Fokus dalam penelitian ini sebagai berikut; variabel independen: faktor demografi (usia, pendidikan, pengalaman sebelumnya, status ekonomi); dukungan emosi, dukungan keluarga/pasangan, komplikasi selama kehamilan, ketakutan terhadap prosedur medis atau intervensi, sementara variabel depen adalah takut melahirkan.



Gambar 3.1 Kerangka Berfikir

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan batasan variabel tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrumen (Notoatmadjo, 2012). Definisi operasional dapat dibuat seperti pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Definisi Operasional (DO)

Variabel Dependen				
Takut melahirkan	Perasaan yang dialami oleh responden sejak memasuki trimester III sampai terdapat tanda-tanda persalinan	Menggunakan kuesioner W-DEQ-A yang berisi item-item pertanyaan tentang ketakutan, dengan cara membagikan kuesioner ke responden. Item-item dinilai pada skala tipe Likert 0–5 yang berkisar dari 0 (tidak sama sekali) hingga 5 (sangat). Skor minimum dan maksimum kuesioner adalah 0 dan 165, skor yang tertinggi mencerminkan tingkat ketakutan yang lebih tinggi.	1. Skor < 37 = tidak takut 2. Skor 38–65 = takut ringan hingga sedang 3. Skor ≥ 66 = takut berat	Ordinal

3.5 Prosedur Penelitian

Penelitian melalui beberapa tahap berikut:

1. Persiapan

a. Prosedur persiapan

Penelitian akan diajukan uji etik di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya dan mengajukan permohonan ijin penelitian di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang Sidoarjo.

b. Prosedur teknis

Setelah mendapatkan ijin dari rumah sakit, peneliti melakukan pendekatan dengan kepala ruangan rumah sakit untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian. Peneliti meminta kepala ruangan untuk menentukan asisten peneliti yang sesuai dengan kriteria peneliti. Asisten peneliti ini adalah S1 Kebidanan dengan masa kerja lebih dari 2 tahun di ruang kebidanan. Jumlah asisten peneliti sebanyak 2 orang. Asisten peneliti bertugas untuk membantu dalam pengambilan data, membagikan kuesioner, memeriksa kelengkapan dan kejelasan jawaban responden, dan melakukan klarifikasi apabila terdapat jawaban responden yang belum jelas atau belum terisi. Asisten peneliti tidak boleh memberikan arahan, penjelasan, atau memberikan jawaban pada saat mengisi kuesioner. Peneliti melakukan pendekatan dan meminta persetujuan kepada Bidan yang dipilih kepala ruangan untuk bersedia menjadi asisten peneliti. Selanjutnya, peneliti menyamakan persepsi dengan asisten peneliti terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan.

2. Pelaksanaan Penelitian

Peneliti dan asisten peneliti memperkenalkan diri kepada responden, menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian serta kontrak dengan responden bahwa akan dilakukan pembagian kuesioner dan akan diisi

oleh responden. Selain itu peneliti menyampaikan bahwa kuesioner akan diberikan dalam bentuk hardfile. sebelum pengisian Responden akan dijelaskan cara pengisiannya dengan cara melingkara pada angka yang sesuai dengan tingkatan emosi ibu. ibu hanya harus mengisi sesuai apa yang dirasakan sesuai pertanyaan, bukan apa yang ibu inginkan tentang dirinya taupun bayinya. Selanjutnya, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

3. Etika Penelitian

Peneliti memegang teguh sikap ilmiah pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek peneliti. *Australia Council for International Development* (2017) menjelaskan bahwa pada dasarnya prinsip etika penelitian adalah tentang hubungan antara peneliti dan peserta penelitian. Secara garis besar, prinsip-prinsip penelitian yang harus dipegang dalam melakukan penelitian (*Australia Council for International Development* 2017), yaitu:

- a. *Respect for human dignity* (menghormati harkat dan martabat manusia).

Subjek peneliti memiliki hak untuk menentukan secara suka rela untuk terlibat dalam penelitian, responden memiliki hak untuk bertanya, dan menolak untuk memberikan informasi serta berhak untuk mengakhiri keterlibatan sebagai subjek peneliti. Dalam hal ini, subjek penelitian memiliki kebebasan penuh untuk menerima atau menolak untuk terlibat dalam penelitian. Peneliti menyiapkan formulir persetujuan responden setelah penjelasan.

- b. *Respect for privacy and confidentiality* (menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian).

Semua penelitian yang melibatkan subjek manusia wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang diberikan oleh

responden, termasuk menjaga privasi responden. Identitas responden akan dituliskan berupa inisial pada lembar kuesioner untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek. Selain itu, peneliti akan menjaga privasi responden dengan menyediakan tempat khusus pada saat melakukan intervensi. Semua data penelitian ini akan dijaga dan dijamin kerahasiannya. Data yang telah terkumpul selama penelitian disimpan oleh peneliti dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan.

c. *The principle of justice an inclusiveness* (keadilan dan keterbukaan)

Dalam penelitian ini, prinsip keterbukaan dan keadilan merupakan landasan etika yang utama. Keterbukaan diwujudkan dengan memaparkan secara rinci prosedur penelitian kepada subjek riset. Di sisi lain, asas keadilan ditegakkan dengan tidak membedakan latar belakang responden, baik dari segi agama, suku, ras, maupun gender. Bentuk keadilan tersebut juga diaplikasikan pada alur perlakuan responden. Meskipun terdapat dua kelompok yang berbeda (intervensi dan kontrol), keduanya sama-sama memperoleh fasilitas pendidikan kesehatan berbasis audiovisual. Edukasi pada kelompok intervensi diberikan tepat setelah *pretest*, sementara pada kelompok kontrol, intervensi serupa diberikan pada akhir penelitian atau *pasca-posttest*.

d. *Balancing harms and benefits* (memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan).

Hasil penelitian diharapkan agar masyarakat, peneliti, maupun responden dapat memperoleh pengetahuan atau informasi tentang pneumonia, penilaian, penatalaksanaan dan pencegahan pneumonia anak balita. Peneliti mempertimbangkan secara teliti terhadap dampak yang mungkin merugikan individu yang terlibat dalam

penelitian dan menjaga rasa nyaman sehingga responden tidak timbul rasa takut, stres, dan resiko lainnya.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner pada ibu hamil didampingi oleh asisten peneliti. Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah Wijma Delivery Expectancy-Experience Questionnaire Version A (WDEQ-A). Instrumen ini dikembangkan oleh Wijma *et al.* (1998) dan telah diterjemahkan dalam bahasa Indonesia serta telah divalidasi oleh Astuti, *et al.*, (2022) dengan nilai Cronbach's Alpha 0.938. Peneliti telah mendapatkan izin penggunaan kuesioner. Instrumen ini terdiri dari 33 item. Item-item dinilai menggunakan skala Likert 0–5 yang berkisar dari 0 (sangat) hingga 5 (tidak sama sekali). Skor minimum dan maksimum kuesioner adalah 0 dan 165, skor yang tertinggi mencerminkan tingkat ketakutan yang lebih tinggi. Sifat-sifat psikometrik W-DEQ-A sudah valid (Wijma, *et al.*, 1998 & Johnson, *et al.*, 2002), Realibilitas instrumen ini adalah 0,92. (Garthus-Niegel, *et al.*, 2011).

Tabel 3.2 Interpretasi Skor Total Ketakutan Melahirkan

No. Item	Jenis Item	Reverse Scoring	Keterangan
1	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
2	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
3	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
4	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
5	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
6	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
7	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
8	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
9	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
10	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
11	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
12	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
13	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
14	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
15	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
16	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
17	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
18	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
19	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
20	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
21	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
22	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
23	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
24	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
25	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
26	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
27	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli

28	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
29	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
30	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
31	Negatif	Ya	Skor baru = 5 – skor asli
32	Positif	Tidak	Skor asli digunakan
33	Positif	Tidak	Skor asli digunakan

3.7 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan melalui beberapa tahapan (Setiadi, 2013) yaitu:

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan daftar pertanyaan yang telah diserahkan oleh penggupul data, meliputi kelengkapan jawaban, keterbacaan, dan relevansi jawaban. Kuesioner yang belum diisi atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk, peneliti menyarankan memperbaiki dengan cara mengisi kembali kuesioner yang masih kosong.

b. *Coding*

Pengklasifikasikan jawaban responden dalam bentuk bilangan yang dilakukan dengan cara memberi kode berbentuk angka atau bilangan. Misalnya pengkodean variabel jenis kelamin untuk laki-laki diberikan kode 1, sedangkan untuk perempuan diberi kode 2.

c. *Processing*

Setelah pemeriksaan kelengkapan, kesesuaian data dan pengkodean jawaban, langkah selanjutnya melakukan entry data untuk dianalisis dengan aplikasi di komputer.

d. *Cleaning*

Tahap selanjutnya memeriksa kembali data yang sudah di-entry untuk memastikan setiap sumber data yang dimasukkan sudah benar atau masih ada yang salah. Peneliti melakukan *cleaning* data untuk

mengetahui kesalahan *entry* data yang terjadi kerana kesalahan memberikan kode, dan kelengkapan.

3.8 Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik ibu hamil meliputi usia, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, usia kehamilan, jumlah kehiran, jenis persalinan, informasi sebelumnya tentang penyakit sebelumnya. Hasil dari analisis univariat pada karakteristik responden berupa data kategorik yaitu frekuensi dan proporsi.

b. Uji Homogenitas

Uji homogenitas dilakukan untuk mentahui varian data antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol. Varian data dikatakan homogen jika nilai $p > 0,05$.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi square* tetapi setelah data dianalisis ditemukan tidak memenuhi kriteria uji *Chi square* karena lebih dari 20% sel mempunyai *expected* yang kurang dari 5, sehingga uji alternatifnya menggunakan *Fisher exact test*.

