

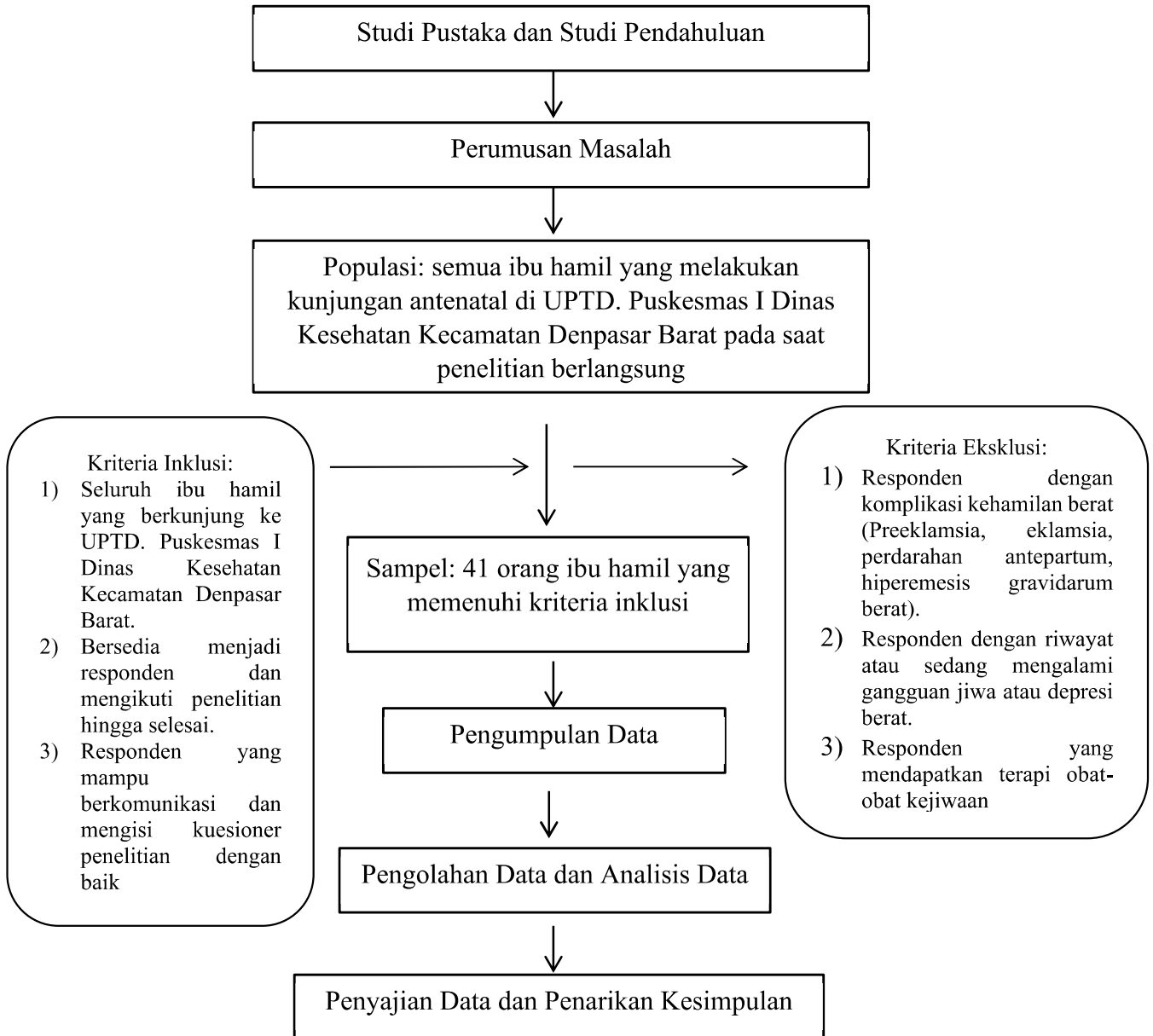
BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi satu kali saja pada suatu saat bersamaan (Siregar, 2021). Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional study*, yang merupakan penelitian dengan pengukuran atau observasi pada waktu bersamaan (hanya sekali dilakukan observasi) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit dimana setiap objek hanya diamati satu kali saja dan pengukuran dilakukan secara bersama. Metode *cross sectional* pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil.

B. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2026 sampai dengan bulan April 2026.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merujuk pada keseluruhan kelompok yang ingin diteliti dan diberikan generalisasi hasil penelitian. Populasi dapat berupa manusia, hewan, objek, dan peristiwa (Siregar, 2021). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal di UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat pada saat penelitian berlangsung.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan untuk mewakili karakteristik populasi secara keseluruhan. Sampel penelitian yang diambil dan memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi selanjutnya disebut sebagai responden penelitian (Swarjana, 2023). Adapun kriteria dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Seluruh ibu hamil yang berkunjung ke UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.
- 2) Bersedia menjadi responden dan mengikuti penelitian hingga selesai.
- 3) Responden yang mampu berkomunikasi dan mengisi kuesioner penelitian dengan baik.

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Responden dengan komplikasi kehamilan berat (Preeklamsia, eklamsia, perdarahan antepartum, hiperemesis gravidarum berat).
- 2) Responden dengan riwayat atau sedang mengalami gangguan jiwa atau depresi berat.

3) Responden yang mendapatkan terapi obat-obat kejiwaan.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* dengan bentuk *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dilakukan dengan memilih subjek yang tersedia atau kebetulan ada di lokasi penelitian dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (Swarjana, 2023). Peneliti mengambil sampel penelitian yaitu ibu hamil yang dilakukan skrining di UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat pada saat penelitian dilakukan.

4. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian. Sampel dalam penelitian ini adalah anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan sebagai subjek penelitian. Penentuan besar sampel menggunakan rumus Lemeshow (Caniago & Rustanto, 2022).

$$n = \frac{Z\alpha^2 \times P \times Q}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,313 \times 0,687}{0,15^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,215}{0,0225}$$

$$n = 36,7$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel / jumlah responden

$Z\alpha^2$ = Nilai standar dari tingkat kepercayaan (1,96 untuk 95% kepercayaan)

P = Nilai prevalensi *outcome* diperoleh dari penelitian sebelumnya Semerti (2024) yang melaporkan prevalensi masalah kesehatan mental sebesar 31,3%

$$Q = 1 - P = 0,687$$

d = Tingkat ketelitian 15%

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 37 orang ibu hamil. Namun, untuk mengantisipasi *non-response* dan data tidak lengkap, maka besar sampel ditambahkan 10%. Sehingga jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 41 orang ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan yaitu kualitas tidur, sikap terhadap kehamilan, usia, paritas dan usia kehamilan yang diambil melalui kuesioner. Data sekunder yaitu data yang didapatkan melalui pencatatan atau dokumentasi, pada penelitian ini data sekunder berupa data kunjungan ibu hamil di UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan mengisi kuesioner oleh responden. Petugas pengumpul data adalah peneliti sendiri. Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil di wilayah kerja UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat. Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu:

- a. Setelah mendapatkan ijin persetujuan dari pembimbing dan penguji, peneliti mencari surat ijin mengumpulkan data penelitian kepada Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- b. Pengajuan kajian etik penelitian (*ethical clearance*) kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, telah disetujui pada tanggal 6 Maret 2026 dengan nomor DP.04.02/F.XXIV.26/ 232 /2026.
- c. Mengirimkan surat permohonan ijin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar dan Kepala UPTD. Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat pada tanggal 26 Maret 2026 dengan nomor surat PP.06.02/F.XXIV.14/0952/2026.
- d. Melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi.
- e. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki langkah selanjutnya peneliti meminta persetujuan dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Responden yang setuju menjadi sampel dalam penelitian diminta untuk mengisi dan menandatangani form persetujuan menjadi sampel penelitian kemudian diberikan penjelasan secara jelas tentang cara pelaksanaan penelitian.
- f. Peneliti menyebarkan kuesioner kepada responden dengan memberikan waktu 10-20 menit untuk menjawab keseluruhan kuesioner.
- g. Setelah responden selesai menjawab semua kuesioner, kemudian peneliti mengumpulkan kuesioner.
- h. Memastikan kelengkapan data serta data terisi lengkap.
- i. Setelah terpenuhi jumlah responden sesuai dengan jumlah sampel yang ditentukan maka dilakukan analisis data dengan program komputer.

- j. Menyajikan hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang.

3. Instrumen pengumpulan data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner disesuaikan dengan tujuan penelitian yang mengacu pada kerangka konsep yang dibuat. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Kuesioner Penelitian

1) *Self Reporting Questionare*

SRQ (*Self Reporting Questionare*) yang dikembangkan oleh WHO pada tahun 1994. Kuesioner SRQ tersebut terdiri dari 20 item pertanyaan, dan diukur dengan skala *Guttman* (ya atau tidak). Penilaian kondisi kesehatan mental didasarkan pada interpretasi kuesioner SRQ dengan menjumlahkan jawaban “ya” yang diperoleh dari setiap pengisian pertanyaan kuesioner. Jika didapatkan jawaban “ya” sebanyak enam atau lebih maka responden dikatakan terindikasi mengalami masalah kesehatan mental emosional jika jawaban “ya” kurang dari enam maka tidak terindikasi adanya masalah kesehatan mental.

Instrument SRQ-20 yang diadopsi telah di terjemahkan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan departemen kesehatan di dalam penelitian Fauzi *dkk.* (2025) yang berjudul “Uji Validitas dan Reliabilitas Menggunakan Software SPSS Pada Kuisisioner SRQ-20 yang dimodifikasi pada Penelitian Kesehatan Mental”. Pada penelitian tersebut didapatkan valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel (0.552, 0.561, 0.698, 0.706, 0.692, 0.460, 0.474, 0.683, 0.717, 0.452, 0.670, 0.601, 0.313, 0.579, 0.705, 0.798, 0.734, 0.637, 0.652, 0.680) > 0.2845 . Hasil

uji reliabilitas pada semua butir pertanyaan yang dinyatakan valid menunjukkan hasil yang reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* > r tabel, yaitu $0.915 > 0.2845$.

2) *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*

Instrumen kualitas tidur dalam penelitian ini diukur menggunakan *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)* yang dikembangkan oleh Buysse *dkk.* (1988) di University of Pittsburgh. PSQI merupakan kuesioner *self-report* yang menilai kualitas tidur subjektif selama 1 bulan terakhir dan terdiri dari 19 item yang dikelompokkan ke dalam tujuh komponen, yaitu: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, dan gangguan fungsi di siang hari (Oxford, 2025).

Setiap komponen diberi skor 0–3 (0 menunjukkan tidak ada gangguan, 3 menunjukkan gangguan berat), kemudian ketujuh komponen dijumlahkan sehingga menghasilkan skor global dengan rentang 0–21, di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas tidur yang lebih buruk. Penilaian kualitas tidur dalam penelitian ini didasarkan pada skor global PSQI dengan menggunakan *cut-off* yang lazim dipakai dalam literatur, yaitu skor ≤ 5 dikategorikan sebagai kualitas tidur baik dan skor > 5 dikategorikan sebagai kualitas tidur buruk (Oxford, 2025).

PSQI telah digunakan luas di berbagai negara dan menunjukkan validitas serta reliabilitas yang baik pada populasi klinis maupun komunitas. Versi bahasa Indonesia PSQI telah melalui proses adaptasi silang budaya dan uji psikometrik; penelitian validasi melaporkan nilai *Cronbach's alpha* sekitar 0,803 dengan validitas isi dan konstruk yang memadai dengan variasi *p value* 0,92 – 1,00, sehingga PSQI versi Indonesia dinilai reliabel dan layak digunakan untuk

mengukur kualitas tidur pada populasi Indonesia, termasuk ibu hamil dalam penelitian ini (Sadewa dkk., 2024).

3) *Prenatal Attitudes Towards Motherhood and Pregnancy (PRE-MAMA)*

Instrumen sikap terhadap kehamilan dalam penelitian ini diukur menggunakan kuesioner *Prenatal Attitudes Towards Motherhood and Pregnancy (PRE-MAMA)* yang dikembangkan oleh Ilska dan Przybyła-basista (2014) berdasarkan adaptasi *Maternity Attitudes Scale*. Skala ini digunakan untuk menilai sikap emosional ibu terhadap kehamilan yang sedang berlangsung dan peran sebagai ibu, meliputi perasaan senang atau menyesal dengan kehamilan, antusiasme terhadap peran merawat bayi, serta kekhawatiran terkait perubahan hidup setelah bayi lahir.

PRE-MAMA terdiri dari 12 item dengan respon menggunakan skala Likert 4 poin (1 = tidak sama sekali, 4 = sangat). Sebagian item bersifat positif dan sebagian negatif, item negatif dibalik skornya sehingga skor yang lebih tinggi selalu menunjukkan sikap yang lebih positif terhadap kehamilan dan menjadi ibu. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, sehingga rentang skor adalah 12–48, di mana nilai yang lebih tinggi menggambarkan sikap prenatal yang lebih positif (Montazeri dkk., 2023).

Uji psikometrik PRE-MAMA menunjukkan bahwa skala ini memiliki struktur satu faktor yang stabil dan reliabilitas internal yang baik, dengan nilai *Cronbach's alpha* dilaporkan sekitar 0,97 pada berbagai sampel ibu hamil di Eropa dan studi lanjutan tahun 2020–2023. Validitas konstruk didukung oleh hubungan bermakna antara skor PRE-MAMA dengan praktik kesehatan selama hamil dan

gejala depresi, di mana sikap yang lebih positif berkaitan dengan praktik kesehatan yang lebih baik dan tingkat depresi yang lebih rendah (Hasanzadeh dkk., 2023).

b. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

1) Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur variabel yang diteliti secara tepat. Instrumen dikatakan valid apabila setiap butir pertanyaan mampu merepresentasikan konstruk yang diukur dan memiliki hubungan yang signifikan dengan skor total variabel. Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment*, yaitu dengan mengkorelasikan skor masing-masing item dengan skor total variabel (Sugiyono, 2019b).

Pengujian validitas dilakukan terhadap seluruh responden penelitian sebanyak 41 orang. Analisis dilakukan menggunakan bantuan program statistik dengan melihat nilai korelasi antara skor item dan skor total (*Corrected Item-Total Correlation*). Teknik ini digunakan untuk menilai konsistensi internal setiap butir dalam satu variabel. Penentuan validitas item dilakukan dengan membandingkan nilai r hitung dengan r tabel pada taraf signifikansi 0,05 dengan derajat kebebasan (df) sebesar $N - 2$ (Gunawan dkk., 2021). Dengan jumlah responden 41 orang, diperoleh df sebesar 39 sehingga nilai r tabel pada taraf 5% adalah sebesar 0,308. Item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar dari r tabel dan memiliki nilai signifikansi kurang dari 0,05. Sebaliknya, item yang memiliki nilai r hitung lebih kecil atau sama dengan r tabel dinyatakan tidak valid dan perlu dipertimbangkan untuk direvisi atau dieliminasi (Bujang dkk., 2024).

Pada penelitian ini, kuesioner SRQ-20 telah dimodifikasi menggunakan skala likert 4 poin (0 = tidak sama sekali, 3 = selalu). Skor total diperoleh dengan menjumlahkan seluruh item, sehingga rentang skor adalah 0–60, di mana nilai yang lebih tinggi menggambarkan indikasi gangguan kesehatan mental ibu hamil. Uji validitas dilakukan di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan dengan jumlah sampel 41 responden ibu hamil. Hasil uji validitas didapatkan valid dengan nilai r hitung $> r$ tabel yaitu (0.454, 0.498, 0.452, 0.775, 0.459, 0.548, 0.604, 0.661, 0.520, 0.587, 0.601, 0.450, 0.588, 0.474, 0.659, 0.548, 0.422, 0.471, 0.483, 0.517) > 0.3932 .

2) Uji reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mengetahui tingkat konsistensi internal instrumen penelitian. Reliabilitas menunjukkan sejauh mana suatu instrumen memberikan hasil yang stabil dan konsisten apabila digunakan untuk mengukur variabel yang sama. Instrumen yang reliabel akan menghasilkan data yang dapat dipercaya dan tidak berubah secara signifikan apabila pengukuran dilakukan dalam kondisi yang relatif sama (Sugiyono, 2019b).

Pada penelitian ini, uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* dengan bantuan program statistik. Pengujian dilakukan terhadap seluruh responden penelitian sebanyak 41 orang. Nilai *Cronbach's Alpha* digunakan untuk menilai konsistensi internal butir-butir pertanyaan dalam setiap variabel penelitian. Interpretasi nilai *Cronbach's Alpha* yaitu nilai $\geq 0,90$ dikategorikan sangat reliabel, 0,80–0,89 reliabel baik, 0,70–0,79 cukup reliabel, 0,60–0,69 reliabilitas cukup, 0,50–0,59 rendah, dan $< 0,50$ tidak reliabel. Kriteria penilaian reliabilitas mengacu pada ketentuan umum bahwa instrumen dinyatakan

reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* $\geq 0,70$. Apabila seluruh item dalam variabel memiliki nilai *Cronbach's Alpha* yang memenuhi kriteria, maka instrumen dinyatakan reliabel dan layak digunakan untuk analisis lebih lanjut (Bujang dkk., 2024).

Hasil uji reliabilitas pada kuesioner SRQ-20 semua butir pertanyaan yang dinyatakan valid menunjukkan hasil yang reliabel dengan nilai *Cronbach's alpha* $> r$ tabel, yaitu 0.87.

F. Pengelolaan dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Pada penelitian ini setelah data dikumpulkan, selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa dengan menggunakan program komputer, sehingga jelas sifat-sifat yang dimiliki data tersebut. Data yang telah dikumpulkan diolah melalui beberapa tahap pengolahan data, sebagai berikut:

a. Memeriksa data (*editing*)

Peneliti memeriksa kuesioner yang telah terkumpul yaitu melakukan pengecekan kelengkapan data, dan ketersediaan data.

b. Membuat kode (*coding*)

Setelah semua kuesioner diedit dan disunting, kemudian peneliti melakukan pengkodean atau *coding* yaitu pemberian kode numerik (angka) pada setiap data variabel. *Coding* merupakan usaha untuk mengklasifikasikan jawaban-jawaban atau hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lebaran tabel kerja guna mempermudah dalam membaca. Hal ini

penting untuk dilakukan karena alat yang digunakan untuk analisa data dalam komputer yang memerlukan suatu kode tertentu.

- 1) Kualitas tidur
 - a) Kualitas tidur baik = 1
 - b) Kualitas tidur buruk = 2
- 2) Sikap terhadap kehamilan
 - a) Sikap positif = 1
 - b) Sikap negatif = 2
- 3) Usia
 - a) Usia berisiko = 1
 - b) Usia tidak berisiko = 2
- 4) Paritas
 - a) Primigravida = 1
 - b) Multigravida = 2
 - c) Grandemultigravida = 3
- 5) Usia kehamilan
 - a) TW I = 1
 - b) TW II = 2
 - c) TW III = 3
- 6) Kesehatan mental ibu hamil
 - a) Tidak mengalami gangguan mental = 1
 - b) Mengalami gangguan mental = 2

c. *Scoring*

Memberikan nilai jawaban pada setiap jawaban responden sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor. Data yang telah terkumpul dari masing-masing responden diberi skor sesuai variabel yang ditanyakan. Pada penelitian ini, data yang diberikan skor yaitu data kesehatan mental ibu hamil, kualitas tidur, dan sikap ibu hamil.

d. Memasukkan data (*Data Entry*)

Pada tahap ini, data yang sudah diperoleh dan sudah dilakukan pengkodean, peneliti memasukkan data ke dalam program komputer.

e. Pembersihan data (*Cleaning*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap kemungkinan-kemungkinan kesalahan kode dan ketidaklengkapan.

2. Analisis data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Salah satu kegiatan yang sangat penting dalam penelitian, karena dengan analisis data dapat mempunyai arti atau makna yang dapat berguna untuk memecahkan masalah penelitian

a. Analisis univariat

Analisis univariat adalah mekanisme pengolahan data, dimana berkaitan dengan deskripsi setiap variabel penelitian yang digambarkan melalui tabel distribusi dan persentase. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian yaitu variabel *independent* (kualitas tidur, sikap terhadap kehamilan, usia, paritas dan usia kehamilan) dan variabel *dependent* (kesehatan mental ibu hamil). Pada penelitian ini jenis data

digolongkan berdasarkan skala yang digunakan. Bentuk penyajian data menggunakan tabel distribusi frekuensi dengan persentase.

b. Uji normalitas

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi skor variabel penelitian mengikuti distribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas dilakukan menggunakan uji *Shapiro–Wilk* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden (Kurniawan, 2021). Apabila nilai signifikansi (*p-value*) $> 0,05$ maka data dianggap berdistribusi normal dan penentuan nilai *cut-off* kategori akan menggunakan nilai *mean*. Sebaliknya, apabila *p-value* $< 0,05$ maka data dianggap tidak berdistribusi normal dan penentuan *cut-off* menggunakan nilai *median* (Swarjana, 2022). Pada penelitian ini, data yang dilakukan uji normalitas adalah data sikap ibu hamil.

c. Analisis bivariat

Tahap selanjutnya yaitu melakukan analisis untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher's Exact* pada variabel yang memiliki sel dengan frekuensi harapan kurang dari 5 sehingga perhitungan *chi-square* menjadi tidak valid dengan kesalahan 5% dan derajat kepercayaan 95%. Analisis penelitian ini menggunakan komputerisasi dengan kriteria pengujian jika nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan ada hubungan antara faktor internal dengan kesehatan mental ibu hamil. Nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan antara faktor internal dengan kesehatan mental ibu hamil (Kurniawan, 2021).

d. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel dependen. Pada penelitian ini, analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik dikotomi, yaitu mengalami gangguan mental dan tidak mengalami gangguan mental. Analisis regresi logistik berganda digunakan untuk menentukan variabel yang paling berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil.

Tahap awal analisis multivariat dilakukan dengan melakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Variabel yang memiliki $p\text{-value} \leq 0,025$ pada analisis bivariat selanjutnya dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda sebagai kandidat variabel multivariat. Penggunaan batas $p\text{-value} \leq 0,025$ bertujuan agar variabel yang secara substansi berpotensi berhubungan dengan variabel dependen tetap dapat dianalisis pada tahap multivariat.

Selanjutnya dilakukan pemodelan regresi logistik berganda dengan metode Enter, yaitu seluruh variabel kandidat dimasukkan secara bersamaan ke dalam model. Penentuan variabel yang paling berhubungan dengan kesehatan mental ibu hamil dilakukan berdasarkan nilai signifikansi ($p\text{-value} < 0,05$), nilai $\text{Exp}(B)$, serta interval kepercayaan 95% (95% CI). Variabel yang memiliki nilai $p\text{-value} < 0,05$ dinyatakan memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen.

Kelayakan model regresi logistik dinilai menggunakan *Omnibus Test* dan nilai *Nagelkerke R Square*. *Omnibus Test* digunakan untuk mengetahui apakah model regresi yang terbentuk layak digunakan, sedangkan nilai *Nagelkerke R*

Square digunakan untuk melihat kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variabel dependen. Adapun hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi (Kurniawan, 2021).

G. Etika Penelitian

Metodologi penelitian didasarkan pada prinsip dan kaidah serta metode ilmiah yang sistematis. Tujuan metodologi ini adalah untuk mendapatkan data yang diperlukan, meningkatkan pemahaman, dan memvalidasi hipotesis dan temuan. Dengan cara ini, peneliti dapat memperluas pemahaman mereka tentang teknologi dan ilmu pengetahuan (Haryani dan Setyobroto, 2022).

Sebagian besar penelitian di bidang kesehatan melibatkan manusia sebagai subjeknya. Oleh karena itu, prinsip-prinsip ini diterapkan untuk memastikan bahwa peneliti tidak mengganggu hak-hak manusia sebagai subjek penelitian mereka sambil menemukan unsur-unsur yang dapat mempengaruhi atau merugikan responden atau peneliti. Penelitian ini mengikuti prinsip etika sebagai berikut:

1. *Respect for persons* (prinsip menghormati harkat dan martabat manusia)

Hal ini bertujuan untuk menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (*self determination*) dan melindungi kelompok-kelompok dependent (tergantung) atau rentan (*vulnerable*) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*). Peneliti menghormati harkat dan martabat manusia pada penelitian ini dengan memberikan lembar persetujuan atau *informed consent* kepada responden selain memberikan penjelasan tentang prosedur penelitian kepada responden. *Informed consent* diberikan kepada responden secara tertulis sebelum penelitian dimulai.

Subyek penelitian harus menandatangani lembar persetujuan jika mereka bersedia untuk memahami maksud, tujuan, dan dampak penelitian.

2. *Beneficience* (Kebermanfaatan)

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal. Hasil penelitian ini nantinya disimpan di perpustakaan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan agar dapat digunakan baik sebagai bahan bacaan dan referensi oleh pihak-pihak yang membutuhkan.

3. *Justice* (Prinsip etika keadilan)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*). Pada penelitian ini, peneliti bertindak adil pada responden yang bersedia menjadi objek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan.