

BAB IV

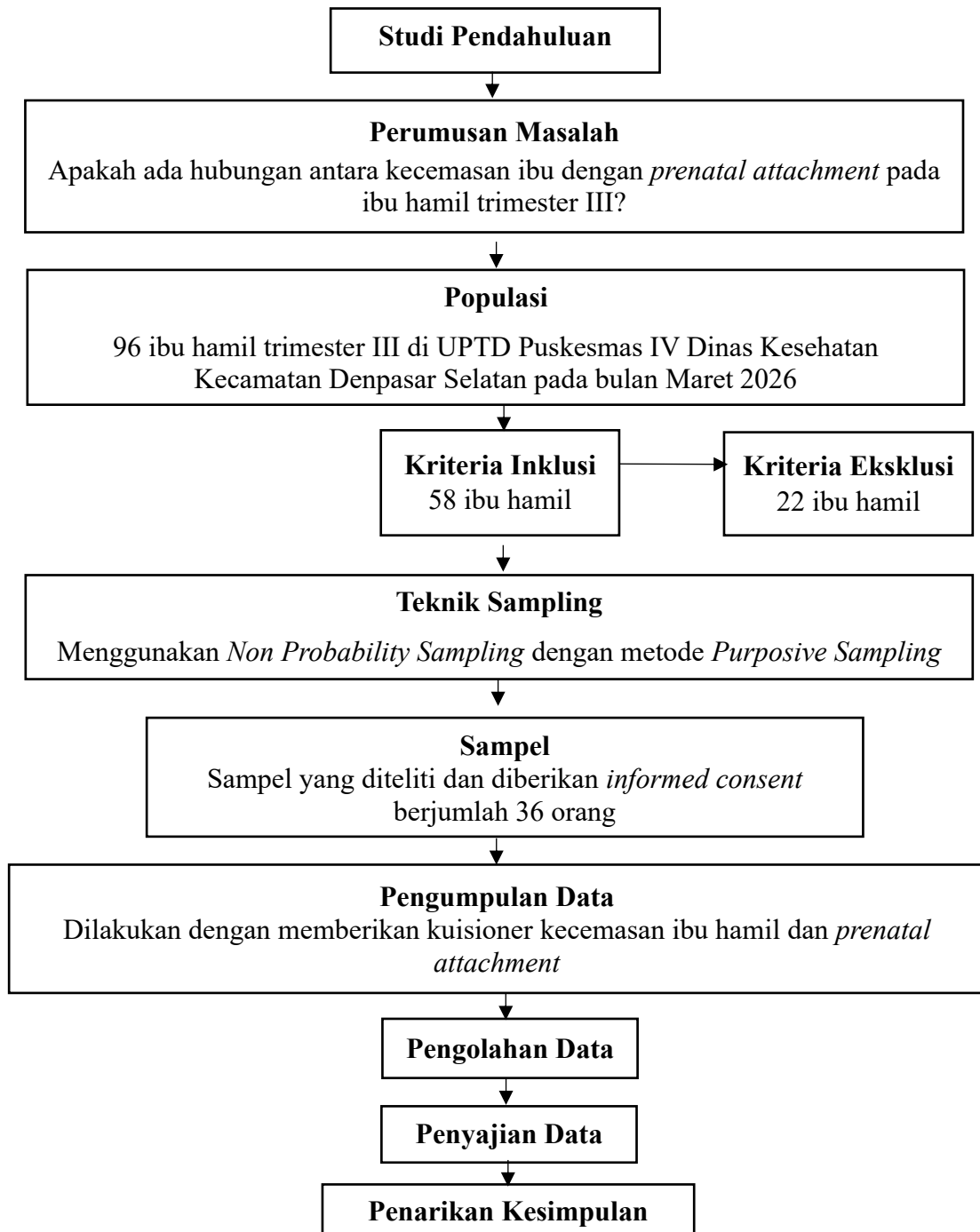
METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan *cross-sectional* mengukur variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan, sehingga setiap responden hanya diobservasi satu kali dan tidak dilakukan tindak lanjut setelah pengukuran (Rizki dan Nawangwulan, 2018).

Pada penelitian ini pengukuran tingkat kecemasan dan *prenatal attachment* dilakukan satu kali pada setiap responden menggunakan kuesioner yang telah ditetapkan.

B. Alur Penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan Kota Denpasar. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12–19 April 2026. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada tersedianya data studi pendahuluan yang menunjukkan tingginya prevalensi gangguan kecemasan pada ibu hamil trimester III.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi penelitian

Populasi merupakan sekumpulan objek atau subjek yang memiliki karakteristik serta sifat tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan dijadikan dasar dalam penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan selama periode penelitian yaitu pada bulan Maret 2026. Peneliti menyeleksi responden dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik tertentu dari subjek penelitian yang harus dipenuhi agar sesuai dengan tujuan penelitian (Mustapa dkk., 2023). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28–40 minggu yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas IV Kecamatan Denpasar Selatan, bersedia menjadi responden dengan

menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), mengikuti seluruh rangkaian penelitian.

- 2) Mampu membaca dan memahami bahasa Indonesia untuk mengisi kuesioner secara mandiri.
- 3) Kondisi sadar penuh, kooperatif, dan tidak mengalami gangguan komunikasi.
- 4) Tidak memiliki riwayat gangguan jiwa berat (seperti skizofrenia, gangguan bipolar berat, atau gangguan psikotik) yang tercatat dalam rekam medis atau diakui oleh responden.
- 5) Belum pernah mengikuti program konseling psikologis terkait kecemasan kehamilan dalam 1 bulan terakhir.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi yang menyebabkan responden yang sebenarnya memenuhi inklusi tidak dapat dilanjutkan sebagai sampel karena alasan teknis atau etis. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil trimester III dengan komplikasi kehamilan seperti hipertensi gestasional dan diabetes gestasional.
- 2) Tidak mampu menyelesaikan pengisian kuesioner secara lengkap (misalnya banyak item tidak terisi sehingga skor tidak dapat dihitung)
- 3) Mengundurkan diri selama proses pengambilan data.

2. Sampel penelitian

Sampel adalah bagian dari populasi atau wakil populasi yang diteliti dan diambil sebagai sumber data serta dapat mewakili seluruh populasi (Jailani dkk., 2023).

Rumus besar sampel yang digunakan untuk penelitian analitik korelatif kategorik-kategorik dengan menggunakan koefisiensi korelasi (r) adalah sebagai berikut (Dahlan, 2019).

$$n = \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

Keterangan :

- n : jumlah sampel minimal yang diperlukan
- $Z\alpha$: Score Z berdasarkan pada nilai α yang diinginkan (nilai standar alpha = 1,64)
- $Z\beta$: Score Z berdasarkan pada nilai β yang diinginkan (nilai standar beta = 1,28)
- r : Koefisiensi korelasi minimal yang dianggap bermakna (r = 0,497) (Oktia dkk., 2024)

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus diatas didapatkan hasil minimum sampel adalah 32 responden. Untuk mengantisipasi *drop out* maka peneliti menambahkan 10% dari jumlah sampel yang didapatkan. Total sampel yang diambil dalam penelitian ini yaitu sebanyak 36 responden.

a. Teknik sampling

Teknik sampling adalah cara untuk menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya, dengan memperhatikan sifat-sifat dan penyebaran populasi agar diperoleh sampel yang representatif (Pradono dkk., 2018). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-Probability Sampling* dengan metode *Purposive Sampling*. *Non-Probability Sampling* yang merupakan metode pengambilan

sampel dimana tidak semua anggota dalam sebuah populasi memiliki kesempatan 40 yang sama untuk terpilih menjadi sampel (Jailani dkk., 2023). *Purposive Sampling* adalah metode pengambilan sampel dimana peneliti memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang telah ditentukan, bukan berdasarkan probabilitas random.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis data

Data merupakan kumpulan fakta yang digunakan sebagai dasar dalam penarikan kesimpulan. Penelitian ini menggunakan jenis data yaitu data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari responden melalui pengisian kuesioner dengan kuesioner karakteristik responden meliputi nama, usia, pendidikan, status sosial-ekonomi (penghasilan keluarga dan pekerjaan), gravida, status kehamilan, dukungan sosial (keluarga/suami), edukasi tenaga kesehatan, instrumen kuesioner modifikasi kecemasan pada ibu hamil untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dan kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* untuk mengukur tingkat *prenatal attachment*.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu melalui pengisian kuesioner oleh responden. Petugas pengumpul data adalah peneliti sendiri dan dibantu oleh para enumerator. Responden yang dipilih adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi. Berikut merupakan langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu :

- a. Peneliti mengurus surat izin untuk melakukan studi pendahuluan dari institusi pendidikan, kemudian mengajukan permohonan izin kepada Dinas Kesehatan

Kota Denpasar. Pengajuan surat studi pendahuluan dilakukan pada tanggal 08 Januari 2026 (Nomor: PP.06.02/F.XXIV.14/0080/2026).

- b. Studi pendahuluan telah mendapatkan izin dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan dilaksanakan untuk mengetahui Data Hasil Skrining Kesehatan Jiwa Ibu Hamil di Kota Denpasar Tahun 2025. Studi pendahuluan telah dilakukan pada tanggal 15 Januari 2026.
- c. Peneliti mengajukan *ethical clearance* kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan telah disetujui pada tanggal 26 Februari 2026 (Nomor: DP.04.02/F.XXIV.26/ 174 /2026).
- d. Peneliti mengajukan surat permohonan izin untuk uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan pada tanggal 10 Maret 2026 (Nomor: PP.06.02/F.XXIV.14/0904/2026).
- e. Peneliti melakukan uji validitas dan reliabilitas kuesioner penelitian di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan pada tanggal 31 Maret hingga 7 April 2026.
- f. Peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Denpasar sebagai instansi terkait yang menaungi UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan pada tanggal 31 Maret 2026 (Nomor: PP.06.02/F.XXIV.14/0700/2026).
- g. Setelah mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Denpasar, peneliti melanjutkan pengajuan izin kepada UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan pada tanggal 7 April 2026 (Nomor: B/000.9.2/1171/DIKES).

- h. Peneliti berkoordinasi dengan pihak puskesmas khususnya pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terkait teknis pelaksanaan penelitian dan jadwal pengambilan data penelitian yaitu dimulai pada tanggal 12 April hingga 19 April 2026.
- i. Pengumpulan data dilakukan dengan memastikan responden berada dalam kondisi tenang sebelum mengisi kuesioner. Proses pengumpulan data dilaksanakan melalui dua cara yaitu melalui kunjungan rumah responden, dan pengumpulan data yang dilakukan langsung di puskesmas, dengan memastikan responden ditempatkan di ruangan yang tenang dan kondusif sebelum dipersilakan mengisi kuesioner.
- j. Sebelum pengumpulan data, peneliti melakukan penyamaan persepsi dengan enumerator mengenai alur penelitian, prosedur pengisian kuesioner, serta etika dalam pengambilan data. Enumerator dalam penelitian ini merupakan teman peneliti berjumlah 2 orang. Enumerator bertugas untuk membantu menyebarkan kuesioner kepada ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi.
- k. Peneliti memberikan *informed consent* dan menjelaskan alur penelitian kepada calon responden di UPTD Puskesmas IV Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Selatan. Calon responden diberikan penjelasan tentang manfaat dan tujuan serta kesediaan untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- l. Calon responden yang tidak berkenan menandatangani *informed consent* tidak diikutsertakan sebagai sampel penelitian, sedangkan yang bersedia dijadikan sebagai sampel penelitian.
- m. Peneliti membagikan kuesioner yang terdiri dari identitas diri, karakteristik responden, kuesioner tingkat kecemasan ibu hamil trimester III, serta kuesioner

prenatal attachment. Responden diberikan waktu $\pm 20-25$ menit untuk mengisi kuesioner.

- n. Selama proses pengisian kuesioner, peneliti dan enumerator mendampingi responden untuk memberikan penjelasan apabila terdapat pertanyaan yang kurang dipahami.
- o. Peneliti beserta enumerator menyerahkan bingkisan berupa aromaterapi *roll-on* lavender untuk mengurangi kecemasan sebagai ungkapan terima kasih kepada responden atas partisipasinya dalam penelitian.
- p. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data yang telah diperoleh, kemudian menyajikan hasil penelitian dan menarik kesimpulan sesuai dengan tujuan penelitian.

3. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini berupa kuesioner, yaitu instrumen modifikasi yang merupakan integrasi antara sepuluh item *Pregnancy Related Anxiety Questionnaire-Revised 2* (PRAQ-R2) dan satu item kecemasan dari *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) untuk mengukur tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dan *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) untuk mengukur tingkat *prenatal attachment*.

a. Instrumen Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III

Kuesioner PRAQ-R2 terdiri dari 10 item pertanyaan yang dikelompokkan dalam 3 kategori yang mencakup ketakutan akan proses persalinan (item 1, 2, dan 5), kekhawatiran terhadap kemungkinan kelainan/cacat janin (item 4, 8, 9, dan 10), dan kekhawatiran perubahan fisik ibu (item 3, 6, dan 7) serta dilengkapi dengan satu item EPDS yang digunakan meliputi item 4 (Saya merasa khawatir atau cemas

tanpa alasan yang jelas). Cara pengukuran kuesioner kecemasan ibu hamil adalah dengan memberikan penilaian pada setiap pertanyaan dengan skala 1 sampai 4, 1 berarti tidak sama sekali, 2 berarti kadang-kadang, 3 berarti cukup sering, 4 berarti selalu. Skor total diperoleh dengan menjumlahkan skor dari 11 item pertanyaan dengan rentang skor 11 hingga 44.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner kecemasan yang telah dilakukan pada 30 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan membandingkan nilai r hitung terhadap r tabel. Nilai r tabel pada $n=30$ dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi dengan skor total yang signifikan ($p < 0,05$), dengan nilai r hitung berkisar antara 0,404 hingga 0,834 sehingga seluruh item tersebut layak digunakan sebagai instrumen pengukuran kecemasan dalam penelitian ini.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* pada 11 item yang telah dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,842, yang melebihi nilai batas reliabilitas yang ditetapkan yaitu 0,6. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa instrumen modifikasi PRAQ-R2-EPDS yang terdiri dari 11 item memiliki konsistensi internal yang baik dan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur kecemasan ibu hamil dalam penelitian ini.

b. Instrumen *Prenatal Attachment* pada Ibu Hamil Trimester III

Cara pengukuran *prenatal attachment* menggunakan kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* adalah dengan memberikan penilaian pada setiap pernyataan dengan skala 1 sampai 4, 1 berarti tidak sama sekali, 2 berarti kadang-kadang, 3

berarti cukup sering, 4 berarti selalu. Skor total kuesioner *Prenatal Attachment Inventory* diperoleh dengan menjumlahkan skor dari 21 item pernyataan dengan rentang skor 21 hingga 84.

Uji validitas dan reliabilitas instrumen kuesioner *Prenatal Attachment* yang telah dilakukan pada 30 responden. Uji validitas dilakukan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan membandingkan nilai r hitung terhadap r tabel. Nilai r tabel pada $n=30$ dengan taraf signifikansi 5% adalah 0,361. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh 21 item pernyataan instrumen *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) dinyatakan valid karena memiliki nilai korelasi dengan skor total yang signifikan ($p < 0,05$), dengan nilai r hitung berkisar antara 0,370 hingga 0,777 sehingga seluruh item layak digunakan sebagai instrumen pengukuran *prenatal attachment* dalam penelitian ini.

Uji reliabilitas dilakukan menggunakan metode *Cronbach's Alpha* pada seluruh 21 item instrumen PAI. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,878 yang melebihi nilai batas reliabilitas yang ditetapkan yaitu 0,6. Nilai tersebut mengindikasikan bahwa instrumen PAI versi bahasa Indonesia yang digunakan memiliki konsistensi internal yang sangat baik dan reliabel untuk digunakan sebagai alat ukur *prenatal attachment* ibu hamil dalam penelitian ini.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh selanjutnya dilakukan pengolahan dengan menggunakan program analisis pada komputer, melalui langkah-langkah sebagai berikut :

a. Edit data (*editing*)

Data yang telah terkumpul diperiksa kelengkapan dan kejelasannya. Kesalahan atau kekurangan yang ditemukan ditindaklanjuti melalui konfirmasi agar diperoleh data yang benar.

b. Penskoran (*scoring*)

Kuesioner yang telah dikumpulkan dan sesuai dengan jumlah responden yang berpartisipasi kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban dan pemberian skor pada setiap item pernyataan. Penskoran dilakukan pada kuesioner tingkat kecemasan dan *prenatal attachment*. Kuesioner kecemasan menggunakan modifikasi PRAQ-R2-EPDS yang terdiri dari 11 item dengan rentang skor 1–4 pada setiap pernyataan, sehingga diperoleh skor total antara 11–44. Kuesioner prenatal attachment menggunakan *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) yang terdiri dari 21 item dengan skala Likert 1–4. Seluruh skor jawaban responden dijumlahkan sehingga diperoleh skor total dalam rentang 21–84.

c. Pemberian kode (*coding*)

Coding adalah tindakan pemberian kode pada setiap informasi dalam kategori yang sama, baik berupa angka maupun huruf, untuk memudahkan analisis data dan mempercepat pemasukan data semua variabel diberi kode klasifikasi. Adapun kode yang digunakan pada variabel penelitian ini yaitu :

1) Berdasarkan karakteristik responden, pengkodean data penelitian ini meliputi:

a) Usia ibu

Karakteristik usia ibu dikodekan menjadi tiga kelompok. Usia kurang dari 20 tahun diberi kode 1, usia 20–35 tahun diberi kode 2, dan usia lebih dari 35 tahun diberi kode 3.

b) Pendidikan

Karakteristik tingkat pendidikan dikodekan menjadi tiga kelompok. Pendidikan dasar (SD/SMP) diberi kode 1, pendidikan menengah (SMA/SMK) diberi kode 2, dan pendidikan tinggi (Diploma/S1/S2/S3) diberi kode 3.

c) Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan dikodekan menjadi dua kelompok. Responden yang bekerja diberi kode 1, sedangkan responden yang tidak bekerja diberi kode 2.

d) Gravida

Karakteristik paritas dikodekan menjadi dua kelompok. Primigravida diberi kode 1, multigravida diberi kode 2.

e) Status kehamilan

Karakteristik status kehamilan dikodekan menjadi dua kelompok. Kehamilan direncanakan diberi kode 1, sedangkan untuk kehamilan tidak direncanakan diberi kode 2

f) Dukungan Sosial (Suami dan Keluarga)

Karakteristik dukungan sosial dikodekan menjadi dua kelompok. Responden yang mendapat dukungan sosial diberi kode 1, sedangkan untuk responden yang tidak mendapat dukungan sosial diberi kode 2.

g) Penghasilan Keluarga

Karakteristik penghasilan keluarga dikodekan menjadi dua kelompok. Responden yang memiliki penghasilan keluarga $<$ UMK Kota Denpasar ($<$ Rp3.500.000) diberi kode 1, sedangkan yang memiliki penghasilan keluarga $\geq$ UMK Kota Denpasar ($\geq$ Rp3.500.000) diberi kode 2.

h) Informasi dari Tenaga Kesehatan

Karakteristik informasi dari tenaga kesehatan dikodekan menjadi dua kelompok. Responden yang mendapat informasi dari tenaga kesehatan diberi kode 1, sedangkan untuk responden yang tidak mendapat informasi dari tenaga kesehatan diberi kode 2.

2) Berdasarkan variabel yang diteliti, pemberian kode data penelitian meliputi :

a) Tingkat kecemasan

Variabel tingkat kecemasan diperoleh dari hasil penjumlahan 11 item instrumen modifikasi kecemasan dengan rentang skor 11-44. Tingkat kecemasan rendah jika skor <23 (*cut off mean/median*) akan diberi kode 1, tingkat kecemasan berat ≥ 23 akan diberi kode 2.

b) *Prenatal attachment*

Variabel *prenatal attachment* diperoleh dari hasil penjumlahan 21 item *Prenatal Attachment Inventory* (PAI) dengan rentang skor 21–84. *Prenatal attachment* rendah jika skor <54 (*cut off mean/median*) akan diberi kode 1, *prenatal attachment* tinggi jika skor ≥ 54 akan diberi kode 2.

d. Memasukkan data (*entry*)

Entry dilakukan dengan memasukkan seluruh data yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam program komputer untuk keperluan analisis. Penelitian ini menggunakan program *Microsoft Excel* untuk *data entry* awal dan analisis dengan program komputer untuk analisis statistik. Data dimasukkan dalam format yang sesuai dengan kebutuhan analisis statistik yang dilakukan.

e. Tabulasi (*tabulating*)

Penyusunan data merupakan mengelompokkan data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis univariat dan bivariat. Data tersebut dimasukkan ke dalam tabel sehingga dapat dibuat tabel distribusi penelitian sederhana sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Data dimasukkan ke dalam komputer dan diuji secara statistik menggunakan analisis dengan program komputer.

a. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik subjek penelitian. Data dianalisis dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel, meliputi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, status pekerjaan, paritas, dukungan sosial, informasi dari tenaga kesehatan serta distribusi tingkat kecemasan ibu hamil trimester III dan *prenatal attachment*. Data hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi. Sebelum dilakukan kategorisasi, data skor kecemasan dan *prenatal attachment* diuji normalitasnya terlebih dahulu menggunakan *Shapiro-Wilk test* karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Data yang berdistribusi normal ($p > 0,05$) menggunakan nilai *mean* sebagai *cut off* untuk mengkategorikan skor menjadi dua kelompok, sedangkan data yang tidak berdistribusi normal ($p \leq 0,05$) menggunakan nilai *median* sebagai *cut off* kategorisasi. Hasil kategorisasi tersebut disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai hubungan antara tingkat kecemasan (variabel bebas) dan *prenatal attachment* (variabel terikat) pada ibu hamil trimester III. Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*. Metode ini termasuk uji statistik non-parametrik yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas dengan terikat yang berskala kategorikal (Bakta, 2023).

Ketentuan yang digunakan yaitu jika diperoleh nilai $p < 0,05$ hal tersebut menunjukkan bahwa hasil perhitungan signifikan atau hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jika nilai $p > 0,05$ menunjukkan bahwa hasil perhitungan tidak signifikan atau hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji dikatakan bermakna bila nilai $p < 0,05$. Terdapat beberapa syarat dan asumsi penting yang harus terpenuhi, diantaranya tidak terdapat sel dengan nilai observed nol (0) atau kurang dari 1 dan nilai expcted (ekspektasi/harapan) kurang dari 5 tidak lebih dari 20% dari total kolom yang ada. Apabila syarat uji *chi-square* tidak terpenuhi, maka alternatif uji statistik yang dapat digunakan adalah uji *Fisher Exact* sebagai alternatif utama untuk tabel 2 x 2 (Debby dan Yanti, 2025).

G. Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Denpasar pada tanggal 26 Februari 2026 dengan nomor persetujuan: DP.04.02/F.XXIV.26/174/2026. Penelitian ini melibatkan subjek manusia sehingga peneliti harus melindungi responden dengan menerapkan

tiga prinsip dasar etika penelitian. Berikut merupakan tiga prinsip dasar etika yang perlu diperhatikan dalam penelitian ini :

1. Menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*)

Pada saat melakukan penelitian, subjek memiliki hak untuk ikut serta maupun tidak dalam penelitian. Tidak ada unsur paksaan atas keterlibatan subjek dalam penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, selanjutnya memberikan hak kepada subjek untuk menerima atau menolak. Subjek yang menerima akan diberikan surat persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*) untuk ditandatangani.

2. Manfaat (*beneficence*)

Penelitian ini melibatkan ibu hamil trimester III, sehingga perlu memberikan manfaat nyata dan dipersiapkan dengan baik. Peneliti memperlakukan setiap responden dengan penuh kebaikan, menghindari kerugian, serta menjunjung nilai moral selama penelitian. Peneliti juga memberikan penjelasan mengenai manfaat penelitian, yaitu meningkatkan pemahaman ibu tentang kecemasan dan *prenatal attachment*. Peneliti memberikan bingkisan berupa aromaterapi *roll-on* lavender sebagai bentuk terima kasih yang dapat mengurangi kecemasan ibu.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip keadilan menekankan perlakuan yang sama bagi seluruh responden tanpa diskriminasi serta pemberian kesempatan yang setara untuk berpartisipasi. Pada penelitian ini, semua ibu hamil trimester III yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk menjadi responden tanpa membedakan suku, ras, atau agama yang dianut. Kerahasiaan data dijaga dengan menggunakan kode responden dan pembatasan akses data hanya untuk kepentingan penelitian.