

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu (*quasi eksperiment*) rancangan penelitian yang digunakan one group pretest-posttest. Dalam desain ini, sebelum sampel diberikan perlakuan, sampel diberi pretest dan diakhir penelitian diberikan posttest.

Penelitian ini menggunakan satu kelompok yaitu kelompok yaitu kelompok intervensi. Adapun bagan desain penelitian dapat dilihat berikut ini:

Desain penelitian one group pretest-posttest

<b>Pretest</b>	<b>Treatment</b>	<b>Posttest</b>	
<b>Kelompok A</b>	<b>O1</b>	<b>Xa</b>	<b>O2</b>

Keterangan:

1. O1 : Kecemasan pada ibu hamil sebelum diberi terapi murottal(kelompok intervensi) pada kelompok A
2. O2 : Kecemasan pada ibu hamil setelah diberi terapi murottal (kelompok intervensi) pada kelompok A

##### **B. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini meliputi variabel independent (variabel bebas) yaitu terapi murottal, sedangkan variabel dependent (variabel terikat) yaitu kecemasan.

### C. Definisi Operasional

Variabel	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Independent Terapi murottal yaitu terapi mendengarkan antunan ayat-ayat suci Al-Qur'an ( QS. Maryam) dalam bentuk audio rekaman mp3/video	Audio Murrotal	Diperdengarkan 7 hari berturut-turut, dengan waktu 15 menit	Pretest-Posttest	Nominal
Variabel Dependen Kecemasan yaitu rasa takut, khawatir, gelisah, mimpi buruk, yang dialami oleh ibu hamil pada trimester III (Suarti, 2020)	Instrumen Kecemasan	Melihat hasil kuesioner (instrumen kecemasan) sebelum dan setelah diberikan perlakuan	Rentang nilai: 0-56 (tingkat kecemasan teori HRS-A) pre dan post Skor 0-13= tidak ada kecemasan Skor 14-20 = kecemasan ringan Skor 21-27 = kecemasan sedang Skor 28-41 = kecemasan berat Skor 42-56= kecemasan sangat berat	Rasio

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di wilayah puskesmas Roworejo Kabupaten Pesawaran yang berjumlah 30 orang.

#### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III. Teknik Pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling* yaitu sebesar 30 responden di wilayah Puskesmas Roworejo Kabupaten Pesawaran tahun 2025.

### 3. Waktu dan Tempat Penelitian

Tempat dan waktu penelitian adalah lokasi serta waktu tertentu yang dipilih oleh peneliti untuk objek dan subjek penelitian.

#### a. Tempat

Tempat penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Roworejo Kabupaten Pesawaran tahun 2025.

#### b. Waktu

Waktu penelitian ini telah dilakukan pada bulan September tanggal 11-17 2025.

### 4. Uji Validitas dan Rehabilitas

#### a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji kemampuan instrumen untuk digunakan. Instrumen yang tidak akurat atau tidak konsisten tidak dapat digunakan secara sah, dan instrumen yang tidak dapat diandalkan menunjukkan bahwa sasarannya tidak valid (Nursalam, 2017). Uji validitas dan reliabilitas HARS dengan hasil 0,83 untuk nilai validitas dan r-hitung 0,57-0,84 ( $r_{\text{tabel}} = 0,349$ ). Hasil koefisien reliabilitas dianggap reliabel jika  $r > 0,40$ . Hal ini menunjukkan bahwa HARS cukup valid dan reliabel. 0,918.

#### b. Uji Rehabilitas

Kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan jika fakta atau kenyataan hidup diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang berbeda dikenal sebagai reliabilitas instrumen (Nursalam, 2017).

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan kuesioner yang sudah digunakan sebelumnya dari penelitian Yuliani dan Aini, 2020, yang memiliki empat subskala yang menilai validitas dan reliabilitas. Koefisien Cronbach Alpha untuk subdimensi ini masing-masing adalah 0,90, 0,89, 0,86, dan 0,87, masing-masing mendukung validitas PASS. Uji validitas dengan nilai  $r$ -hasil (0,432 –0, 893) >  $r$ -tabel (0,429) dan reliabilitas didapatkan cronbach's alpha (0,908).

## E. Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

### 1. Pengumpulan Data

Data untuk penelitian ini berasal dari data primer, yang dikumpulkan langsung dari ibu hamil. *Skala Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A)* digunakan untuk mengumpulkan data ini dan responden mengisi langsung kuesioner yang sesuai dengan persepsi mereka sendiri. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti langsung tidak menggunakan enumerator

### 2. Pengolahan Data

Adapun data yang diperoleh dan diolah melalui beberapa tahap yaitu:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah meneliti kembali apakah jawaban yang diberikan peneliti pada lembar kuesioner sudah cukup lengkap dan benar untuk diproses lebih lanjut. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data dilapangan sehingga jika terjadi kekurangan dan kesalahan, maka upaya pembetulan dapat segera dilakukan.

b. *Coding*

*Coding* adalah memberikan kode pada data yang telah diperiksa untuk memudahkan pengolahan data, yaitu kecemasan dengan menggunakan skor dalam teori *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A).

Skor < 14 = tidak ada kecemasan dengan kode 0

Skor 14-20 = kecemasan ringan dengan kode 1

Skor 21-27 = kecemasan sedang dengan kode 2

Skor 28-41 = kecemasan berat dengan kode 3

Skor 42-56 = panik / kecemasan sangat berat dengan kode 4

c. *Tabulating*

Setelah dilakukan *Coding* kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan peneliti dengan menggunakan program komputerisasi.

d. *Entry data*

*Entry data* data yang telah ditabulating kemudian diproses agar dapat dianalisis dengan cara memasukkan data format pengumpulan data ke komputer.

e. *Cleaning data*

*Cleaning data* adalah mengecek kembali data yang sudah diproses untuk mengetahui apakah ada kesalahan atau tidak sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

## F. Analisis Data

Data-data yang suda diperole selanjutnya dianalisi dengan cara:

### 1. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi rata-rata, beda mean, dan standar deviasi dengan menggunakan statistik deskriptif. Variabel yang dianalisis adalah kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berupa terapi murottal di Puskesmas Roworejo Kabupaten Pesawaran.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji-t berpasangan (*paired t-test*) yang bertujuan untuk menilai adakah perbedaan kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi murottal di puskesmas Roworejo Kabupaten Pesawaran.. Kriteria pengambilan keputusan hasil uji-t berpasangan (*paired t-test*) dengan pendekatan probablistik adalah sebagai berikut:

- a) Jika nilai  $p \leq 0,05$  maka  $H_a$  diterima artinya ada perbedaan yang signifikan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi murottal di Puskesmas Roworejo Kabupaten Pesawaran.
- b) Jika nilai  $p > 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata kecemasan ibu hamil trimester III pada kelompok

intervensi dan kelompok kontrol setelah diberikan terapi murottal di Puskesmas Roworejo Kabupaten Pesawaran.

## G. Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2017), etika penelitian adalah standar yang mengatur bagaimana prosedur penelitian memenuhi kewajiban hukum, sosial, dan professional peserta.

### 1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*).

Penghormatan terhadap kebebasan bertindak, di mana seseorang dapat membuat keputusan sesuai dengan rencana mereka sendiri.

### 2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*)

prinsip berbuat baik (beneficence) merupakan aspek positif dari prinsip nonmaleficence. Batas prinsip ini mengatakan bahwa manfaat suatu tindakan lebih besar daripada risikonya. Prinsip ini menekankan pada bahwa manfaat penelitian harus jauh lebih besar daripada risiko yang mungkin dihadapi subjek penelitian. Penelitian juga harus dilakukan dengan metode yang benar secara ilmiah dan dilakukan oleh peneliti yang berpengalaman dalam bidang mereka (Nursalam, 2017).

### 3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Prinsip keadilan mengacu pada perlakuan yang sama terhadap orang-orang dalam kondisi yang sama, artinya menekankan persamaan dan kebutuhan daripada kekayaan, kedudukan sosial, atau politik. Prinsip keadilan memerlukan pembagian yang seimbang dari beban, risiko, dan

keuntungan yang diperoleh setiap subjek dari berpartisipasi dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017).

2. Prinsip Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*)

Menurut tradisi Hippocrates, *primum non nocere*, prinsip tidak merugikan (*nonmaleficience*) adalah prinsip utama. Kita tidak boleh merugikan seseorang jika kita tidak dapat berbuat baik kepada mereka. Dalam penelitian kesehatan, seberapa besar pun manfaat dari penelitian, diusahakan semaksimal mungkin agar subjek tidak terpapar perlakuan yang dapat merugikan jiwa, kesehatan, atau kesejahteraan mereka. Harus ada jaminan dari peneliti bahwa mereka akan membayar jika terjadi kerugian. Selain itu, harus diusahakan agar ada asuransi untuk kerugian yang mungkin terjadi selama penelitian (Nursalam, 2017).

3. Kerahasiaan Informasi (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan bentuk masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya yang ada.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *Veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif dan objektif untuk mempalisitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan.