

BAB 3

METODE PENELITIAN

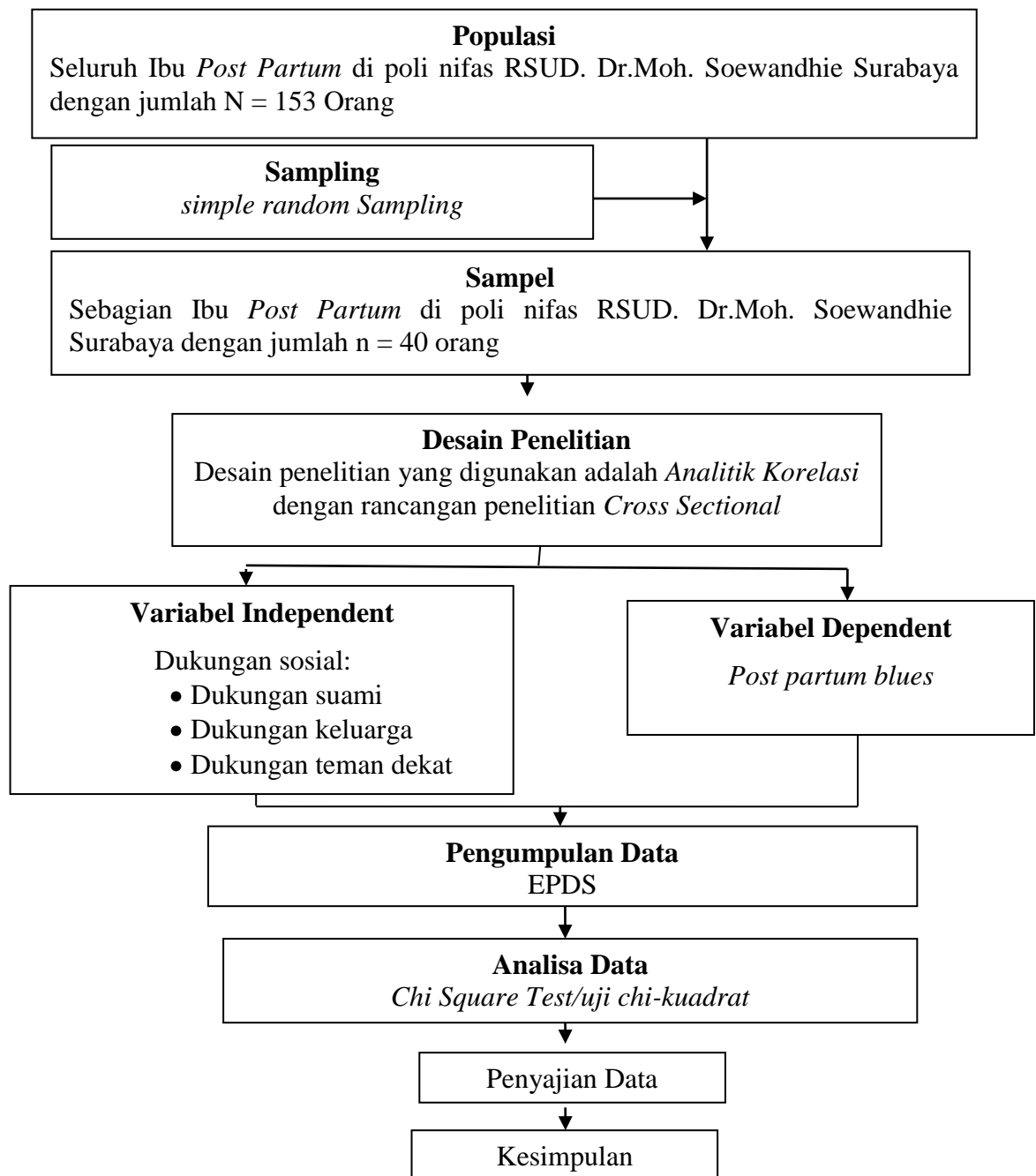
Dalam bab ini berisi tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel, dan teknik sampling, identifikasi variabel dan definisi operasional, pengumpulan data dan analisa data, masalah etika.

3.1. Desain observasional

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2007). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011). Dan merupakan bentuk penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (Hidayat,2011). Dalam hal ini peneliti mengkaji tentang pengaruh jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian *post partum blues* di poli nifas RSUD. Dr. Moh. Soewandhie Surabaya.

3.2. Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berfikir deduktif maupun induktif, dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Hidayat, 2010). Dibawah ini merupakan bagan untuk menjelaskan tentang kerangka kerja yang akan di lakukan



Gambar 3.3: Kerangka Kerja hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian *post partum blues* di poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya.

3.3. Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh subyek atau obyek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti, bukan hanya obyek atau subyek yang dipelajari saja tetapi seluruh karakteristik atau sifat yang dimiliki subyek atau obyek tersebut (Hidayat, 2010). Populasi yang akan diteliti adalah seluruh ibu *post partum* di poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya pada bulan april dengan jumlah 153 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2010). Sampel yang akan diteliti adalah sebagian ibu *post partum* di poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya sejumlah 40 ibu post partum.

Dalam penelitian ini besar sampel yang digunakan dalam rumus :

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

Keterangan :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

d : Tingkat kesalahan yang ditolerir (0,05) (Nursalam, 2011)

$$n = \frac{153}{1 + 153 (0,025^2)}$$

$$n = \frac{153}{3,85}$$

$$n = 39,74026 \qquad n = 40$$

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2011). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu nifas yang bersedia menjadi responden di Surabaya.
- b. Ibu nifas yang melahirkan hari ke-7 sampai hari ke- 10

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi (Nursalam, 2011). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Ibu nifas yang kurang dari 7 hari *postpartum*

3.3.3. Sampling

Pada penelitian ini pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan *Probability Sampling* jenis *siple random Sampling* , yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi. cara ini dilakukan bila anggota populasinya di anggap homogen (Hidayat,2011). Pengambilannya dengan menjadikan pasien yang datang dengan angka ganjil/genap yang di jadikan sampel

Dalam penelitian ini sampel di ambil di sesuaikan dengan pasien yang datang ke poli nifas RSUD,Dr.Moh.Soewandhie sampai jumlah yang di inginkan.

Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Independen (Bebas)

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah dukungan sosial (dukungan sosial, dukungan keluarga, dukungan teman terdekat)

3.4.2. Variabel Dependen (Terikat)

Dalam penelitian ini yang merupakan variabel dependen adalah *PostPartum Blues*.

3.5. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi operasional hubungan jenis dukungan sosial dengan tingkat kejadian *post partum blues*.

Variabel	Sub-variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	skor
Dukungan sosial		bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja dan orang lain.	<ul style="list-style-type: none"> - dukungan keluarga - dukungan suami - dukungan teman terdekat 	<i>Social Support Questionnaire (SSQ)</i>	nominal	Scoring 1=sangat tidak setuju 2=tidak setuju 3=netral 4=setuju 5=sangat setuju
	Dukungan keluarga	Bentuk dukungan sosial yang di berikan oleh keluarga dalam bentuk materi, emosional, dan	<p>Materi: dukungan praktis atau instrumental</p> <p>emosional: kasih sayang, dorongan, persetujuan, dan kebersamaan</p> <p>informasi: saran, menjawab pertanyaan, dan memfasilitasi</p>			Dengan kategori Adekuat = >10 Tidak adekuat = <10

	<p>Dukungan suami</p> <p>Bentuk dukungan sosial yang di berikan oleh suami dalam bentuk materi, emosional, dan informasi</p>	<p>informasi</p> <p>Bentuk dukungan sosial yang di berikan oleh suami dalam bentuk materi, emosional, dan informasi</p>	<p>pemecahan masalah</p> <p>Materi: dukungan praktis atau instrumental emosional: kasih sayang, dorongan, persetujuan, dan kebersamaan informasi: saran, menjawab pertanyaan, dan memfasilitasi pemecahan masalah</p>			
	<p>Dukungan teman terdekat</p> <p>Bentuk dukungan sosial yang di berikan oleh temen terdekat dalam bentuk materi, emosional, dan informasi</p>	<p>Bentuk dukungan sosial yang di berikan oleh temen terdekat dalam bentuk materi, emosional, dan informasi</p>	<p>Materi: dukungan praktis atau instrumental emosional: kasih sayang, dorongan, persetujuan, dan kebersamaan informasi: saran, menjawab pertanyaan, dan memfasilitasi pemecahan masalah</p>			
<i>postpartum blues</i>		<p>Perubahan emosional pada ibu postpartum yang terjadi dalam minggu pertama sampai minggu ke dua postpartum</p>	<p><i>Ibu post partum</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.tidak tertawa dan tidak mampu merasakan hal yang menyenangkan. 2.menyalahkan dirinya sendiri 3.cemas atau khawatir tanpa alasan jelas 4.merasa takut dan panik tanpa alasan yang jelas 5.merasa tidak bahagia 	EPDS	nominal	<p>Nilai 0-8 = tidak mengalami <i>post partum blues</i></p> <p>Nilai 9-14 = mengalami <i>post partum blues</i></p> <p>Nilai maksimal :30</p>

			6.merasakan segala sesuatu menjadi sulit 7.timbul pikiran untuk menyakiti diri sendiri.			
--	--	--	--	--	--	--

3.6 Pengumpulan dan Analisis Data

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang berbentuk pernyataan untuk mendapatkan data tentang dukungan sosial yang meliputi dukungan keluarga dukungan suami dan dukungan teman terdekat di RSUD. Dr. Soewandi Surabaya, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) merupakan alat ukur untuk mendeteksi adanya *post partum blues* dengan cara memberikan sejumlah pertanyaan kepada responden untuk mendapatkan jawaban atau tanggapan dan informasi yang diperlukan oleh peneliti, EPDS terdiri dari 10 pertanyaan mengenai bagaimana perasaan pasien dalam satu minggu terakhir, untuk cara penilaian dalam EPDS

1. pertanyaan 1,2, dan 4 = nilai 0,1,2, atau 3 dengan a mendapat nilai = 0 dan d mendapat nilai = 3
2. pertanyaan 3,5 sampai dengan 10 dengan a mendapat nilai = 3 dan d mendapat nilai = 0
3. pertanyaan nomer 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan untuk melakukan bunuh diri
4. nilai 0-8 tidak mengalami *post partum blues*,
5. nilai 9-14 mengalami *post partum blues*,

6. dengan nilai maksimal = 30 adalah nilai maksimal dari EPDS.

Keseluruhan reliabilitas (alpha Cronbach) dari EPDS adalah 0,79. sensitivitas kuesioner adalah 78% (95% CI: 73% -83%) dan spesifisitas adalah 75% (95% CI: 72% -78%). Konsistensi internal EPDS adalah pada tingkat 0,83. Rata cutoff optimal EPDS untuk menyaring CIDI-SF diagnosis gangguan depresi ditemukan 7 dan lebih dengan area di bawah kurva ROC pada tingkat 0,83, sensitivitas 92% dan spesifisitas 73%. EPDS memiliki keandalan yang baik untuk instrumen skrining dan harus digunakan skor cutoff dari 7 dan lebih untuk penyaringan untuk depresi postpartum.

Sedangkan untuk instrumen yang akan di gunakan dalam menilai dukungan sosial dengan menggunakan kuesioner social support yang terdiri dari 12 pertanyaan dengan penilaian

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = netral

4 = setuju

5 = sangat setuju

dengan Penggolongan pertanyaan

1. dukungan suami = pertanyaan 1, 2, 5 dan 10 dengan score > 10 dikatakan adekuat dan score < 10 dikatakan tidak adekuat dengan score maksimal = 20

2. dukung keluarga = 3, 4, 8, dan 11 dengan score > 10 dikatakan adekuat dan score < 10 dikatakan tidak adekuat dengan score maksimal = 20
3. dukungan teman terdekat = 6, 7, 9, dan 12 untuk dengan score > 10 dikatakan adekuat dan score < 10 dikatakan tidak adekuat dengan score maksimal = 20

Validitas (kuantitatif): tes validitas Kriteria menunjukkan korelasi negatif yang signifikan antara SSQ dan skala depresi (mulai dari -0,22 sampai -0,43), dan korelasi 0,57 dan 0,34 diperoleh antara skala optimisme dan skor kepuasan dan skor nomor masing-masing (Sarason et al., 1983). Keandalan (kuantitatif): Skor Jumlah menghasilkan korelasi antar item mulai 0,35-0,71 ($m = 0,54$). Alpha Cronbach untuk reliabilitas internal adalah 0,97. Korelasi antar-item untuk skor kepuasan berkisar 0,21-0,74, dan koefisien alpha adalah 0,94. Korelasi tes-tes ulang dari 0,90 untuk nilai jumlah keseluruhan dan skor kepuasan 0.83 diperoleh (Sarason et al., 1983).

3.6.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya, pada bulan juni 2015. Peneliti memilih di poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya dikarenakan di poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya adalah rumah sakit yang menjadi tempat rujukan dari berbagai daerah di surabaya atau rumah sakit rujukan tingkat kota dan merupakan rumah sakit yang paling sering di jadikan rujukan oleh bidan-bidan di kota surabaya dalam merujuk pasien untuk melakukan proses persalinan, dan kami memilih poli nifas sebagai tempat penelitian dikarenakan pasien dengan *post partum* hari ke-7 akan datang ke poli nifas untuk pemeriksaan postpartum.

3.6.3 Prosedur Penelitian

1. Untuk mendapatkan data yang sesuai dengan kriteria, peneliti mengunjungi poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya untuk memperoleh informasi atau data dari rumah sakit mengenai ibu nifas yang mengalami *post partum blues*
2. Peneliti mengajukan ijin untuk melakukan penelitian di poli nifas RSUD. Dr.Moh. Soewandhie Surabaya
3. Peneliti memilih sampel yang sesuai dengan kriteria dengan kriteria inklusi dan eksklusi setelah peneliti mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria peneliti
4. Peneliti melakukan BHSP dengan calon responden sambil menjelaskan keberadaan peneliti serta tujuan dari penelitian.
5. Peneliti meminta persetujuan calon responden untuk menjadi responden, Jika calon responden menyetujui maka lembar inform consent diisi. Setelah selesai, peneliti memberikan lembar EPDS untuk diisi pada hari ke 7 *postpartum*, 1 responden mengisi 2 lembar kuesioner yang terdiri dari pertanyaan tentang dukungan sosial yang meliputi dukungan keluarga, dukungan suami dan dukungan teman terdekan dan kuesioner EPDS untuk menilai terjadinya *postpartum blues*.

3.6.4 Pengumpulan Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tahap analisa data. Pada analisa data dilakukan :

1. Pemeriksaan data (*editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2010). Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh kemudian diteliti apakah ada kekeliruan dalam pengisian, terisi lengkap atau belum.

2. Pemberian kode (*coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori (Hidayat, 2010). Peneliti mengklasifikasikan responden dengan cara memberikan kode pada masing-masing lembar kuesioner yaitu :

1. kode untuk dukungan sosial

0 untuk dukungan tidak adekuat dan 1 untuk dukungan adekuat

2. dan kode untuk EPDS

0 untuk tidak terjadi *postpartum blues* dan 1 untuk kejadian *postpartum blues*.

sedangkan untuk urutan tiap responden menggunakan kode dari 1,2,3,4, dan seterusnya

3. *Scoring*

Setelah data terkumpul dan kelengkapannya diperiksa kemudian dilakukan perhitungan, total tiap pertanyaan di skor kemudian dikalikan 100% yang hasilnya berupa prosentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{n}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentase

n : Jumlah jawaban yang diperoleh

N: Jumlah jawaban yang diinginkan

Kemudian hasilnya dimasukkan dalam kriteria standart penelitian dan dikategorikan dengan kategori terbaik.

A. Untuk dukungan sosial scoring menggunakan rentang nilai tengah untuk dukungan sosial adekuat = >10 dan untuk dukungan tidak adekuat = <10 untuk setiap jenis dukungan sosial yang di miliki dengan nilai maksimal untuk tiap jenis dukungan = 20, Semakin tinggi skoring yang di miliki oleh ibu *postpartum* maka semakin baik pula dukungan sosial yang diprolehnya.

B. Untuk menilai ibu mengalami *post partum blues*.

1. Pertanyaan 1, 2,dan 4 Mendapatkan nilai 0, 1, 2, atau 3 dengan a mendapatkan nilai 0 dan d mendapatkan nilai 3
2. Pertanyaan 3, 5 sampai dengan 10 Merupakan penilaian terbalik, dengan a mendapatkan nilai 3 dan d mendapatkan nilai 0
3. Nilai 0-8 tidak mengalami *post partum blues*
4. Nilai 9-14 mengalami *post partum blues*
5. Pertanyaan 10 merupakan pertanyaan yang menunjukkan keinginan bunuh diri.
6. Nilai maksimal :30 adalah nilai maksimal dari EPDS

4. *Tabulating*

Dalam tabulating ini dilakukan penyusunan dan penghitungan data dari hasil coding untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dilakukan evaluasi (Nursalam, 2003).

3.6.5 Analisis Data

Analisa data merupakan suatu proses analisis yang digunakan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan. Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan melalui tahap sebagai berikut : Setelah data terkumpul dikelompokkan, ditabulasi data, kemudian dianalisis SPSS 17.0 dengan uji statistik "*fisher's exact test*" dengan menggunakan "*Chi Square Test/uji chi-kuadrat*" untuk mengetahui hubungan antar variabel dengan skala data ordinal dan tingkat kemaknaan (α) = 0,05 untuk mengetahui apakah ada hubungan yang bermakna, apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada pengaruh antara dukungan sosial terhadap tingkat kejadian *post partum blues*, akan tetapi apabila $p > 0,05$ maka H_0 diterima, artinya jika hasil statistik menunjukkan $p > 0,05$ maka tidak ada pengaruh yang signifikan antara variabel dan derajat kemaknaan (koefisien) ada lima tingkat yaitu : jika 0,8-1,00 maka derajat hubungan sangat tinggi, jika 0,6-0,799 maka derajat hubungannya adalah tinggi, jika 0,4-0,599 maka derajat hubungannya cukup tinggi, jika 0,2-0,399 maka derajat hubungannya rendah dan jika koefisien korelasi 0,00-0,199 maka derajat hubungan antar variabel sangat rendah atau berarti tidak ada hubungan pengetahuan, sikap dan tradisi/kebiasaan terhadap penggunaan stagen (Hidayat, 2010).

Penggunaan *fisher's exact test* pada uji *Chi Square Test/uji chi-kuadrat* digunakan untuk menganalisis pada dua sampel independen dengan jumlah sampel

yang relative kecil atau kurang dari 20 dengan sekala data nominal atau ordinal uji *fisher's exact test* juga bisa di gunakan sebagai pengganti *uji Chi Square Test*/*uji chi-kuadrat* jika nilai harapan dari sel pada table ada yang kurang dari 5, sedangkan penggunaan *fisher's exact test* dalam penelitian ini di karnakan nilai harapan dari sel pada table ada yang kurang dari 5.

3.7 Etika Penelitian

Adapun masalah etika penelitian ini meliputi (1) *informed consent* atau lembar persetujuan sebagai responden, (2) *anonimity* atau tanpa nama (3) *confidentiality* atau kerahasiaan.

3.7.1 Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar penelitian ditujukan kepada subyek yang akan diteliti, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Jika responden bersedia diteliti maka harus menulis identitas pada lembar persetujuan dan menandatangani fom tersebut, tetapi jika menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.7.2 Tanpa nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas, peneliti tidak mencantumkan nama subyek penelitian pada lembar kuesioner, tetapi cukup dengan memberikan kode atau nomer pada masing-masing lembar kuesioner.

3.7.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian.

3.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah bagian riset keperawatan yang menjelaskan keterbatasan dan kelemahan kelemahan yang ada dalam penelitian (Hidayat, 2007:38)

1. Cara penghitungan besar sampel yang masih kurang tepat karena besar sampel di hitung dalam 1 bulan harusnya besar sampel di hitung setiap hari karna sampel yang di ambil berdasarkan pasien yang datang dalam sehari dan teknik pengambilan sampel yang kurang tepat.
2. Pengumpulan data dengan kuesioner memungkinkan responden menjawab dengan tidak jujur atau tidak mengerti tentang pertanyaan tersebut.
3. validitas dari jawaban responden yang masih di ragukan apakah responden menjawab dengan jujur atau tidak karna peneliti dan pasien hanya melakukan penelitian dalam 1 kali pertemuan tatap muka, serta masih banyak dari pasien yang meminta bantuan untuk di bacakan dan tidak membaca secara mandiri pertanyaan yang di ajukan.
4. Kurangnya waktu yang di gunakan dalam menjalin hubungan saling percaya denga responden yang memungkinkan responden untuk memberikan jawaban yang berbeda dengan kenyataan sesungguhnya.