

## **BAB IV**

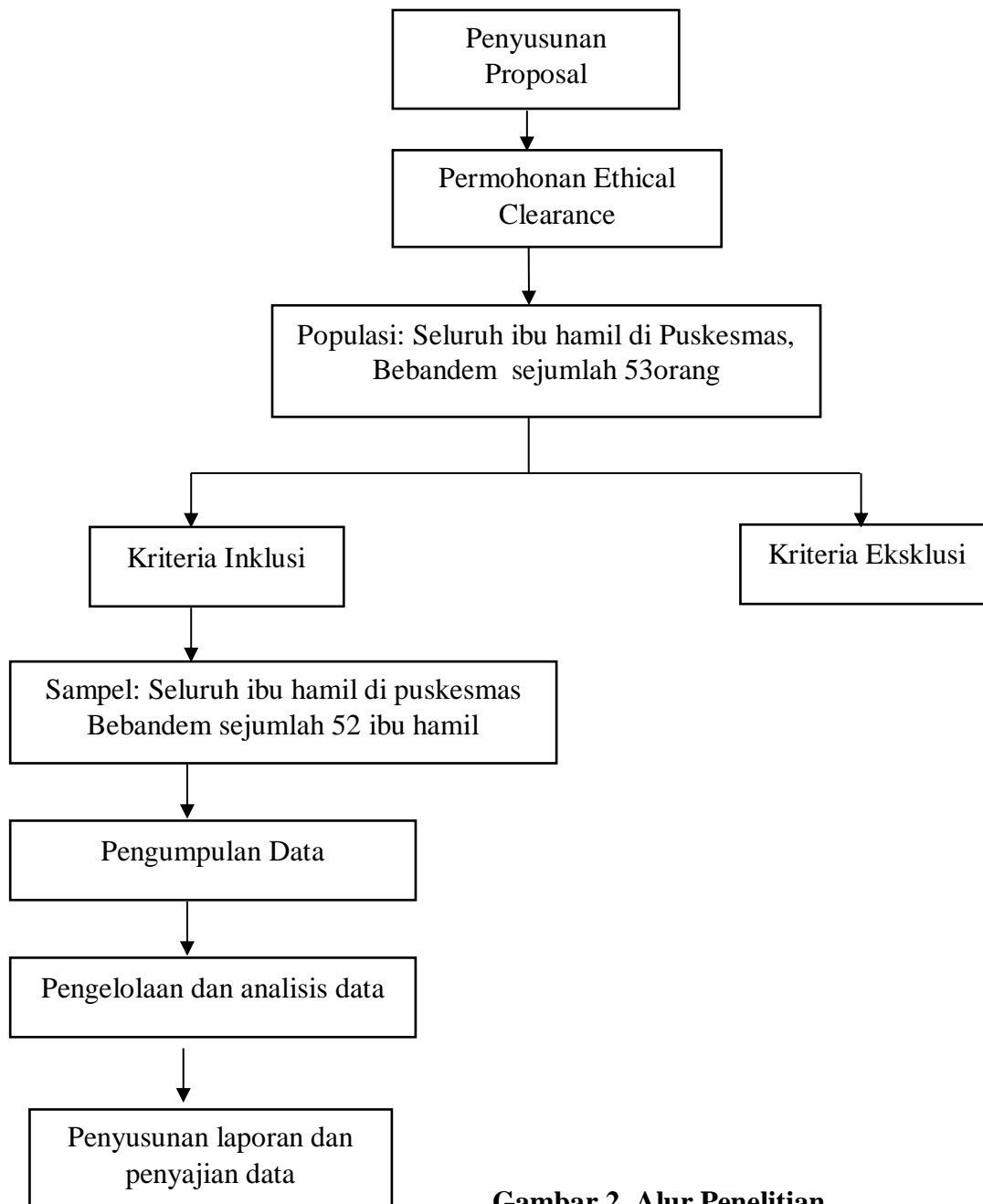
### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena saat ini dan menganalisis atau mendemonstrasikan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas (Adi Putra dkk, 2021). Dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan hasil kesehatan jiwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bebandem, Karangasem Bali 2026.

Pendekatan yang akan digunakan adalah *cross-sectional*. *Cross-sectional* merupakan penelitian yang dilakukan pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan keadaan atau karakteristik suatu variabel pada populasi tertentu (Adi Putra dkk, 2021). Data dalam penelitian ini dikumpulkan pada waktu yang bersamaan selama periode penelitian. Data yang digunakan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari pengisian kuesioner *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS). Data sekunder diperoleh dari buku KIA untuk melengkapi informasi karakteristik responden seperti umur ibu, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, paritas dan umur kehamilan

## B. Alur Penelitian



**Gambar 2. Alur Penelitian**

## C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bebandem pada bulan Maret – April 2026.

## **D. Populasi dan Sampel**

### **a. Populasi**

Semua subjek penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan sebelumnya membentuk populasi. Populasi yang pada akhirnya akan menjadi sasaran temuan penelitian dikenal sebagai populasi target (Adi Putra dkk., 2021). Populasi sasaran penelitian ini adalah semua ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Bebandem.

Populasi yang dapat diakses, yang dibatasi oleh lokasi dan waktu yang lebih spesifik adalah sebagian dari populasi sasaran yang dapat dijangkau oleh peneliti (Adi Putra dkk., 2021). Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Bebandem selama periode pengumpulan data pada bulan Maret 2026 menjadi populasi terjangkau pada penelitian ini. Berdasarkan data register kunjungan selama enam bulan terakhir sebanyak 318 kunjungan ibu hamil yang terdiri dari trimester I, trimester II dan trimester III, diperoleh rata-rata kunjungan ibu hamil sebanyak 53 orang per bulan, sehingga jumlah tersebut ditetapkan sebagai populasi terjangkau dalam penelitian ini

### **b. Sampel**

Sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi disebut dengan sampel. Menurut Adi Putra dkk. (2021), Kriteria eksklusi adalah keadaan khusus yang melarang subjek untuk dimasukkan dalam penelitian, sedangkan kriteria inklusi adalah kualitas umum yang harus dimiliki peserta penelitian agar memenuhi syarat untuk berpartisipasi.

Sampel dalam penelitian ini ialah sebagian ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama, kedua dan ketiga di wilayah kerja Puskesmas Bebandem yang termasuk kriteria inklusi dan tidak memenuhi dalam kriteria eksklusi, yaitu sebagai berikut:

a) Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil trimester I, II dan III
2. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di wilayah kerja Puskesmas Bebandem
3. Ibu hamil bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent

b) Kriteria eksklusi

1. Ibu hamil yang sedang menjalani terapi gangguan jiwa berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan
2. Ibu hamil yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap
3. Ibu hamil yang mengundurkan diri selama proses penelitian

c) Kelompok *Drop Out*

Ibu hamil yang tidak menyelesaikan seluruh rangkaian prosedur penelitian

c. Teknik Pengambilan Sampel

Saat penelitian peneliti menggunakan pengambilan sampel *probability sampling* dengan bentuk sampel acak yang sederhana (*simple random sampling*). Setiap populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel yang disebut dengan *Probability sampling*. Pengambilan sampel acak atau *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel acak yang memberikan setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih (Adiputra dkk., 2021).

Ibu hamil trimester pertama, kedua dan ketiga yang menjalani pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Bebandem antara bulan Maret- April 2026. Daftar ibu hamil diperoleh dari register kunjungan ANC di ruang KIA Puskesmas Bebandem. Setiap ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi kemudian diberi nomor urut dan dilakukan pengundian secara acak hingga jumlah sampel terpenuhi. Ibu hamil yang terpilih dan memenuhi kriteria inklusi serta tidak termasuk kriteria eksklusi akan dijadikan responden penelitian.

b. Besar sampel

Penentuan besar sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin untuk menentukan ukuran sampel minimal dari populasi terjangkau. Rumus Slovin adalah sebagai berikut:

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel minimal yang diperlukan

N : Jumlah populasi rata-rata kunjungan ibu hamil di Puskesmas Bebandem : 53

orang

e : *margin of error* atau kesalahan standar yang dapat diterima 5% (0,05)

Rumus berikut dapat digunakan untuk menentukan ukuran sampel minimal, yaitu sebagai berikut:

$$n = \frac{53}{1 + 53 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{53}{1 + 53 (0,0025)^2}$$

$$n = \frac{53}{1 + 0,1325}$$

$$n = \frac{53}{1,1325}$$

$$n = 46,8 \approx 47$$

Perhitungan rumus ini menunjukkan bahwa ukuran sampel minimum yang dibutuhkan adalah 47 ibu hamil. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out* atau data tidak lengkap, jumlah sampel dinaikkan sebesar 10%, sehingga total sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 52 ibu hamil.

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

### **a. Jenis Pengumpulan data**

Instrumen adalah semua alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan cara apapun (Notoatmodjo, 2018). Instrumen penelitian yang digunakan peneliti menggunakan kuesioner baku *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) yang telah direkomendasikan oleh Kemenkes RI (2025) pada surat No. KJ.02.05/B.III/92/2025 dan terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor 0-3 dan diukur menggunakan instrumen *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dengan skala likert pada setiap pertanyaan. Jumlah skor total instrument *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu tidak ada gejala depresi dan ada gejala depresi. Interpretasi kuesioner EPDS menjadi dasar penelitian kesehatan jiwa ibu hamil dengan pertanyaan 1,2 dan 4 mendapatkan nilai 0,1,2 atau 3 dengan kotak atas mendapatkan nilai 0 dan kotak bawah mendapatkan nilai 3. Pemberian skor terbalik digunakan untuk pertanyaan 3,5 sampai 10 dengan kotak atas mendapatkan nilai 3 dan kotak bawah mendapatkan nilai 0. Pikiran bunuh diri disebutkan dalam pertanyaan 10. Instrument EPDS memiliki skor

maksimum 30. Tidak ada gejala depresi dengan skor 0-12 dan ada gejala depresi dengan skor  $\geq 13$ .

Instrumen EPDS yang diadopsi telah diterjemahkan didalam penelitian Syam Azniah dkk.,(2021) yang berjudul “struktur faktor skala depresi postnatal Edinburgh versi Bahasa Indonesia”, dimana didapat sesuai penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya ke dalam bahasa Indonesia dengan nilai Cronbach’s Alpha .80 dengan demikian, alat ini dapat digunakan untuk mengevaluasi gejala kecemasan dan depresi pada ibu hamil yang menerima perawatan prenatal di Indonesia. (Sari dkk., 2021).

#### b. Validasi dan Reliabilitas

Validitas atau keaslian suatu instrumen dapat dibuktikan melalui validasi. Jika suatu alat ukur mengukur apa yang seharusnya diukur, maka alat tersebut dianggap sah. (Widodo dkk., 2023). Reliabilitas adalah serangkaian alat ukur yang memiliki konsistensi bila pengukuran yang dilakukan dengan alat ukur itu dilakukan secara berulang (Widodo dkk., 2023).

Alat ukur yang akan digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah EPDS (*Edinburgh Postnatal Depression Scale*) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya (Sari dkk., 2021). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan nilai cut off EPDS  $\geq 13$ . Dengan demikian, cut-off EPDS  $\geq 13$  dalam penelitian akan digunakan sebagai dasar untuk mengelompokkan ibu hamil menjadi dua, yaitu ada gejala depresi (skor  $\geq 13$ ) dan tidak ada gejala depresi (skor 0-12).

#### c. Teknik Pengumpulan Data

- a) Peneliti akan melakukan persetujuan etik dari komite etik penelitian dengan melakukan uji etik kepada Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Denpasar

- b) Untuk meminta izin melakukan penelitian, peneliti akan mengajukan permohonan izin penelitian kepada direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Denpasar. Selanjutnya, peneliti akan mengurus surat pengantar penelitian melalui Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Karangasem. Setelah surat izin diperoleh, peneliti melanjutkan pengurusan rekomendasi dengan mengajukan surat tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem. Selanjutnya peneliti menyerahkan surat keterangan penelitian kepada Kepala Puskesmas Bebandem sebagai tempat pelaksanaan penelitian dan meminta kerjasamanya selama proses penelitian
- c) Peneliti akan melibatkan satu enumerator yaitu bidan yang bertugas di ruang KIA Puskesmas Bebandem dengan melakukan proses pendekatan formal untuk meminta kesediaan menjadi enumerator. Enumerator akan membantu dalam proses pengisian kuesioner oleh responden. Enumerator memiliki latar belakang pendidikan profesi bidan (Bdn)
- d) Sebelum pengumpulan data, peneliti akan melakukan penyamaan persepsi dengan enumerator terkait prosedur penelitian, kriteria inklusi dan eksklusi, serta tata cara pengisian kuesioner EPDS
- e) Peneliti akan mempersiapkan ruangan yang nyaman, tenang dan menjaga privasi responden. Sebelum pengisian kuesioner EPDS, responden akan diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian dan meminta menandatangani informed consent

- f) Peneliti akan memberikan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuesioner EPDS, yaitu responden mengisi secara mandiri tanpa intervensi (kecuali kondisi tertentu), peneliti menekankan bahwa jawaban diberikan berdasarkan kondisi yang responden rasa selama tujuh hari terakhir. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner sekitar 10-15 menit.
- g) Peneliti akan melakukan skrining kepada responden sebelum melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Setelah pengisian kuesioner, peneliti akan melakukan penilaian skor EPDS dan mencatat hasil skrining. Apabila ditemukan skor yang mengarah pada gejala depresi, responden akan disarankan untuk berkonsultasi lebih lanjut kepada tenaga kesehatan di Puskesmas Bebandem

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Teknik Pengolahan Data**

Langkah-langkah pengolahan data dari penelitian ini, antara lain:

#### a. *Editing*

*Editing* adalah kegiatan melakukan pengecekan kembali terhadap data yang sudah dikumpulkan. Pada tahap ini, kuesioner akan digunakan untuk mengumpulkan data, yang kemudian akan dipilah terlebih dahulu di lapangan setelah selesai data dikumpulkan. Apabila ada data yang tidak lengkap kembalikan lagi kepada responden untuk melengkapi data yang ada pada kuesioner. (Irmawartini & Nurhaedah, 2017)

#### b. *Skoring*

*Skoring* pada tahap ini data yang terkumpul diberi skor di setiap item pertanyaan antara skor 0 sampai 3 yang sesuai dengan pedoman penilaian EPDS. Skor dari seluruh item dijumlahkan untuk memperoleh skor total EPDS dengan nilai antara 0 sampai 30.

Hasil skor tersebut digunakan untuk menentukan kategori hasil skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil, yaitu tidak ada gangguan depresi (skor 0 - 12) dan ada gangguan depresi (skor  $\geq 13$ )

c. *Coding*

Proses mengubah data berbasis huruf menjadi data numerik disebut pengkodean (*coding*). Berikut adalah pengkodean yang digunakan dalam penelitian ini (Irmawartini & Nurhaedah, 2017)

a) Responden

R1	1
R2	2

b) Kesehatan jiwa ibu hamil

Tidak ada gangguan depresi	0
Ada gangguan depresi	1

c) Umur Ibu

<20	1
20 – 35	2
>35	3

d) Pendidikan

Dasar	1
Menengah	2
Tinggi	3

e) Status Perkawinan

Belum kawin	1
-------------	---

Kawin	2
Cerai hidup	3
Cerai mati	4
f) Paritas	
Primigravida	1
Multigravida	2
Grande Multigravida	3
g) Usia Kehamilan	
Trimester I	1
Trimester II	2
Trimester III	3

#### d. *Tabulating*

*Tabulating* adalah mengumpulkan dan mengatur data berdasarkan kriteria atau variabel yang telah ditentukan dikenal sebagai tabulasi. (Notoatmodjo, 2018). Tujuan dari pembuatan tabel (*tabulating*) adalah untuk menyajikan data dengan cara yang mudah dipahami dan terorganisir sehingga memudahkan analisis dan interpretasi.

## 2. **Analisa Data**

Analisis univariat digunakan untuk menganalisis data dalam penelitian ini. Menurut Widodo dkk. (2023), analisis univariat adalah studi terhadap satu variabel tunggal yang tidak berhubungan dengan variabel lain dan berdiri sendiri. Perangkat lunak (*software*) akan digunakan untuk melakukan analisis data deskriptif dalam penelitian ini. Analisis ini digunakan untuk menggambarkan setiap variabel penelitian meliputi umur, pendidikan, status perkawinan, paritas, usia kehamilan, dukungan keluarga, dan

kesehatan jiwa ibu hamil. Frekuensi dan persentase akan digunakan untuk menampilkan temuan dari penelitian deskriptif ini.

Rumus berikut digunakan untuk menentukan persentase:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah responden dalam kategori tertentu

n = Jumlah total responden

### **G. Etika Penelitian**

Semua kegiatan penelitian yang melibatkan peneliti, subjek penelitian, dan masyarakat umum yang akan terpengaruh oleh temuan penelitian harus mematuhi standar etika yang dikenal sebagai etika penelitian. Memperhatikan hak-hak responden dan memprioritaskannya adalah tujuan dari etika penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pedoman etika penelitian berikut harus diikuti oleh para peneliti:

a. Prinsip moral tentang kemurahan hati berbuat baik (*beneficence*).

Gagasan tentang kemurahan hati adalah membantu orang lain daripada menyakiti mereka. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti akan memberikan lembar informasi yang menguraikan keuntungan penelitian bagi peneliti dan responden. Selama pengisian kuesioner, responden khususnya ibu hamil akan didampingi sehingga mereka dapat mengajukan pertanyaan jika ada yang kurang jelas. Mereka akan memiliki waktu untuk menyelesaikan kuesioner tanpa merasa terburu-buru. Tujuan penelitian ini, yaitu untuk mengetahui kesehatan jiwa pada ibu hamil, akan dijelaskan kepada responden. Peneliti akan memastikan bahwa responden yang terindikasi mengalami

gejala gangguan psikologis berdasarkan hasil skrining akan diarahkan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai

b. Prinsip menghormati martabat manusia (*respect for person*)

Para ibu hamil yang menjadi subjek penelitian akan diberitahu bahwa tidak akan ada paksaan yang terkait dengan partisipasi mereka dalam penelitian ini. Jika mereka setuju, mereka akan diminta untuk mengisi formulir persetujuan informed consent yang telah disediakan oleh peneliti. Di sini, peneliti akan menjelaskan tujuan informed consent, yaitu untuk melindungi privasi data yang diberikan ibu saat mengisi kuesioner. Ada sejumlah syarat untuk informed consent yang baik, termasuk karakteristik linguistik, kelengkapan dokumen, kelengkapan informasi, dan kelengkapan persetujuan. Untuk melindungi privasi mereka, peserta penelitian juga akan menggunakan inisial dan bukti visual untuk menunjukkan bahwa mereka menyamar.

c. Prinsip etik keadilan (*justice*)

Keadilan antara beban dan manfaat penelitian yang merata untuk semua peserta penelitian. Pemilihan subjek penelitian akan dilakukan secara adil tanpa membedakan suku, ras dan agama yang dianut oleh subjek. Pendampingan dalam pengisian kuesioner juga akan diperhatikan dimana sebelum, selama, dan setelah keterlibatan subjek dalam penelitian, subjek yang bersedia mengisi kuesioner akan menerima perlakuan yang sama. Selain itu, peneliti akan melindungi privasi responden.