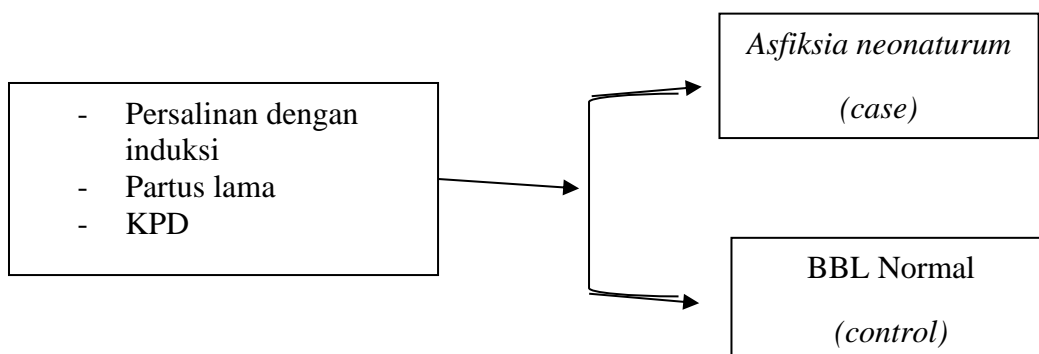


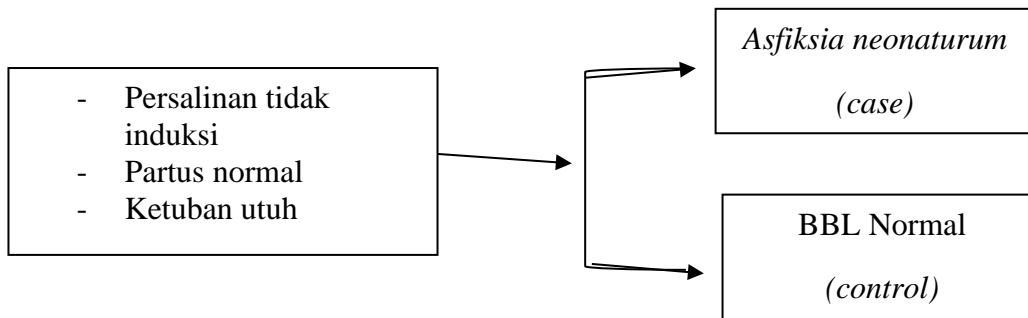
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif. Analitik kuantitatif pendekatan yang digunakan adalah *case control*. *Case control* merupakan suatu penelitian (survei) analitik yang menyangkut bagaimana faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Studi retrospektif merupakan penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebab variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Penelitian menggunakan desain *case control* yang dimulai dengan mengukur variabel dependen, kemudian membagi subjek penelitian menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus (subjek yang terkena penyakit atau efek tertentu) dan kelompok control (subjek tanpa penyakit atau tanpa efek tertentu). Selanjutnya peneliti mengukur variabel independen (faktor resiko) yang terjadi pada responden dimasa lalu secara retrospektive (Riyanto, 2019). Desain penelitian ini digambarkan dengan bagan seperti berikut. Kelompok kasus pada penelitian ini adalah bayi baru lahir yang mengalami asfiksia neonatorum sedangkan kelompok control adalah bayi baru lahir yang tidak mengalami asfiksia neonatorum, factor resiko yang dicari adalah persalinan dengan induksi, persalinan lama, dan KPD.





Gambar 3.1 desain penelitian

B. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo. Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa adalah Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Semarang yang Berkedudukan di Kecamatan Ambarawa.

C. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hidayat, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang dilahirkan dalam kondisi hidup selama bulan Januari sampai dengan bulan November 2022 di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang sebanyak 686 BBL.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representative populasi. Sampel sebaiknya memenuhi kriteria yang dikehendaki, sampel yang dikehendaki merupakan bagian dari populasi target yang akan diteliti secara langsung, kelompok ini meliputi subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif (Riyanto, 2019). Pada penelitian ini untuk menentukan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin sebagai berikut.

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

Keterangan :

n = besar sample

N = Jumlah Populasi

d = nilai d dengan nilai signifikansi 10 % (0,1)

Maka diperoleh hasil sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{N.d^2 + 1} = \frac{686}{686.(0,1)^2 + 1} = \frac{686}{7,86} = 87,27 \text{ dibulatkan menjadi } 88 \text{ BBL}$$

88 BBL yang menjadi sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 44 BBL untuk kelompok kasus (*asfiksia*) dan 44 BBL untuk kelompok kontrol (BBL normal)

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang, sampel harus memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kelompok Kasus

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya :

- a) Bayi dilahirkan dari persalinan spontan
- b) Bayi yang lahir dengan asfiksia

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya :

- a) Bayi yang lahir dengan operasi caesar atau dengan tindakan (vaccom, forcep)
- b) Bayi dengan kelainan bawaan, cacat fisik atau penyulit lain

b. Kelompok Kontrol

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini diantaranya :

- a) Bayi dilahirkan dari persalinan spontan
- b) Bayi lahir normal tanpa asfiksia neonaturum
- c) Berat lahir bayi 2000 gr

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya :

- a) Bayi yang dilahirkan dari operasi caesar
- b) Berat lahir bayi <2000gr
- c) Usia <37 minggu dan >40 minggu
- d) Bayi dengan kelainan bawaan, cacat fisik, atau penyulit lain selain mal presentasi, partus lama, dan atau KPD.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dimana sampel dalam penelitian ini dipilih dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti. (Riyanto, 2019).

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dan terukur. (Riyanto, 2019). Klasifikasi dari penelitian berdasarkan hubungan antara variabel sebagai berikut.

1. Variabel bebas (independen) pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi *asfiksia neonatorum* yaitu persalinan dengan induksi, partus lama, dan Ketuban Pecah Dini (KPD).
2. Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah kejadian *asfiksia neonatorum* pada kelahiran hidup bayi di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo Kabupaten Semarang.

E. Definisi Operasional

Untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variable-variabel yang diteliti, variable variable tersebut perlu diberi batasan atau yang disebut definisi operasional. Definisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variabel yang akan diteliti serta untuk pengembangan instrument.

Dengan definisi operasional yang tepat maka ruang lingkup atau pengertian variable-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus. (Riyanto, 2019).

Tabel 3.1 definisi operasional variabel penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Kategori	Skala Pengukuran
1.	<i>Asfiksia neonatorum</i>	kegagalan untuk bernafas spontan yang dilihat dari catatan RM (dengan nilai skor APGAR < 8) pada satu menit pertama.	Reka Medis	1. Asfiksia 2. tidak asfiksia	Nominal
2.	Persalinan dengan induksi	Persalinan spontan yang ditambah pemberian oksitosin drip berdasarkan catatan RM	Reka Medis	1.Induksi 2.Tidak induksi	Nominal
3.	Partus lama	Pesalinan > 24 jam pada primigravida dan > 18 jam pada multigravida yang dilihat dari catatan RM	Reka Medis	1. partus lama (>24 jam) 2. partus normal (< 18 jam)	Nominal
4.	Ketuban Pecah Dini (KPD)	Pecahnya selaput ketuban sebelum ibu mengalami proses persalinan atau ada tanda-tanda persalinan yang dilihat dari catatan lembar RM	Reka Medis	1. KPD 2. Ketuban Utuh	Nominal

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh secara tidak langsung yaitu dari instansi atau pihak lain yang dapat dipercaya. Data sekunder dapat diperoleh dari Dinas Kesehatan dan catatan rekam medis pasien di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang.

2. Instrument penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur data yang hendak dikumpulkan (Adiputra, 2021). Instrument yang digunakan pada penelitian ini yaitu master table dengan mengambil data dari Rekam Medik di RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo.

3. Teknik Pengumpulan Data

- a. Melakukan studi kepustakaan yang berkaitan dengan penelitian.
- b. Mengajukan surat pengantar untuk perizinan penelitian ke Jurusan Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo
- c. Peneliti mengajukan surat komisi etik penelitian ke Universitas Ngudi Waluyo dengan nomer 316/KEP/EC/UNW/2022
- d. Mengajukan surat izin penelitian ke RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo
- e. Setelah data terkumpul lengkap, kemudian diolah menggunakan program SPSS

23.0

G. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut.

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan data, kelengkapan data, kebenaran dalam pengisian data termasuk terhadap semua item yang diperlukan. *Editing* dilakukan pada saat atau setelah pengumpulan data selesai dilakukan.

b. *Coding*

Pada tahap ini setiap data yang telah dikumpulkan diberi kode untuk memudahkan dalam pengolahan data dikomputer.

1) Keadaan BBL

Kode 0 : *asfiksi*

Kode 1 : Tidak *asfiksia*

2) Induksi persalinan

Kode 0 : persalinan dengan induksi

Kode 1 : persalinan tanpa induksi

3) Lama persalinan

Kode 0 : persalinan lama

Kode 1 : persalinan normal

4) Kondisi Kulit Ketuban

Kode 0 : KPD

Kode 1 : Ketuban utuh

c. *Data Entry*

Data-data yang berbentuk kode dimasukkan ke dalam program computer.

Pengolahan data pada penelitian ini dilakukan secara komputerisasi dengan program SPSS.

d. *Cleaning Data*

Pada tahap ini data yang telah dimasukkan dalam program SPSS dilakukan pengecekan kembali apakah terdapat kesalahan dalam memasukkan data.

H. Analisis Data

1. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan

karakteristik tiap variable penelitian dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Bivariat

Analisis bivariate bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable bebas dengan variable terikat. Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel bebas faktor penyebab asfiksia neonaturum yang meliputi induksi persalinan, partus lama, dan KPD terhadap kejadian *Asfiksia neonaturum*. Berdasarkan desain penelitian dan variabel yang digunakan maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*.

Uji statistik *chi square* (X^2) digunakan untuk menguji hubungan antara variabel dependen dan independen dengan rumus sebagai berikut.

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$
$$Df = (b - 1)(k - 1)$$

Keterangan :

X^2 : Chi square

E : Nilai harapan

O : Nilai observasi

k : Jumlah kolom

b : Jumlah baris

Uji kemaknaan digunakan batas kemaknaan sebesar 5% (0,05)

- Nilai *P value* < 0,05, maka H_0 ditolak yang berarti data sampel mendukung adanya sesuatu pengaruh/hubungan yang signifikan.
- Nilai *P value* > 0,05, maka H_0 diterima yang berarti data sampel tidak mendukung adanya suatu pengaruh/hubungan yang signifikan.

Persyaratan yang diberlakukan pada *Uji-Square* yaitu :

- a. Jika tabel 2×2 , dan tidak ada nilai *Expected* (harapan) / $E < 5$, maka uji *Chi-Square* yang digunakan adalah uji *Continuity Correction (a)*.
- b. Jika tabel 2×2 dan ada cell yang nilai frekuensi harapannya < 5 , maka uji yang dipakai adalah *Fisher's Exact Test*.
- c. Jika tabel lebih dari 2×2 , misalnya 2×3 , 3×3 , maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang bernilai < 5 tidak boleh lebih dari 20% dari keseluruhan cell.