

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rencana atau strategi yang digunakan untuk menjalankan penelitian agar hasilnya akurat dan relevan. Desain penelitian juga berfungsi untuk merencanakan prosedur yang dilakukan dalam penelitian, termasuk pengumpulan data, analisi data, dan interpretasi hasil (Bashori, Khairunnisa, 2024). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian analitik observasional bertujuan untuk mencari hubungan antar variable tetapi tanpa memberikan perlakuan (intervensi) kepada responden. Sedangkan pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika korelasi dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (Notoatmodjo, 2018).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15 Januari 2026 sampai tanggal 14 Februari 2026.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Menurut Anggreni, Dhonna (2022) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (sintesis) (Anggreni, 2022). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I dan ibu hamil Trimester III di wilayah Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan sebanyak 67 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata diteliti dan ditarik kesimpulan (Anggreni, 2022). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah total populasi yaitu semua ibu hamil Trimester I dan ibu hamil Trimester III di wilayah Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan

sebanyak 67 responden yang memenuhi kriteria inklusi. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi dari sampel ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri- ciri tertentu yang harus dipenuhi oleh semua anggota populasi yang akan dijadikan sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu hamil yang berada pada Trimester I (0-12minggu) dan Trimester III (28-40minggu).
- 2) Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Krapyak Kidul pada saat penelitian berlangsung.
- 3) Ibu hamil dengan status paritas yang jelas (nullipara, primipara atau multipara).
- 4) Ibu hamil yang dapat membaca dan memahami kuesioner penelitian.
- 5) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak mewakili sampel karena tidak memenuhi persyaratan sebagai sampel penelitian, yaitu antara lain :

- 1) Ibu hamil dengan riwayat gangguan psikiatri sebelum kehamilan.
- 2) Ibu hamil yang sedang menjalani terapi antidepresan.
- 3) Ibu hamil dengan komplikasi obstetri berat misalnya Preeklamsia berat, perdarahan, dll.
- 4) Responden yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap.

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *non probability sampling* menggunakan metode *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil Trimester I dan Trimester III yang berjumlah 67 ibu hamil. Mengingat jumlah populasi relatif kecil dan seluruh populasi memenuhi kriteria inklusi, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

D. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah pengertian dari variabel - variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan. Definisi operasional juga memuat tentang cara pengukuran, hasil ukur dan skala pengukuran (Anggreni, 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Paritas	Keadaan melahirkan seorang bayi atau anak dalam keadaan hidup atau mati	Buku KIA	1. Nullipara: belum pernah melahirkan, beresiko 2. Primipara / multipara: anak ≥ 1 Tidak beresiko	Nominal
Depresi pada Ibu hamil	Gangguan mood yang terjadi saat hamil berupa sedih, lebih sensitive (mudah tersinggung, gangguan tidur, penurunan nafsu makan, gangguan interaksi sosial.	Kuesioner EPDS	1. Skor ≤ 10 menunjukkan tidak beresiko depresi 2. Skor > 10 menunjukkan beresiko depresi	Ordinal

A. Pengumpulan Data

1. Jenis pengumpulan data

Jenis data yang dikumpulkan dibagi menjadi 2 yaitu:

a. Data Primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari responden melalui kuesioner yang disebarkan peneliti. Untuk mengetahui tingkat depresi pada ibu hamil menggunakan kuesioner EPDS.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung yang biasanya berupa data, dokumentasi dan arsip-arsip resmi. Data paritas diperoleh dari buku KIA.

2. Instrumen penelitian

a. Lembar observasi

Lembar observasi digunakan untuk mencatat data paritas responden berdasarkan informasi yang tercantum dalam buku KIA. Lembar observasi berisi kolom identitas responden, riwayat obstetri (G P A) dan kategori paritas.

b. Kuesioner Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)

Kuesioner terdiri dari 10 soal masing-masing jawaban diberi skor 0 sampai 3 dengan skor maksimum 30. Skor di atas 10 menunjukkan depresi ringan atau berat, maka disarankan evaluasi lebih lanjut.

3. Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapat izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada responden. Adapun tahapan penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu:

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan untuk melakukan penelitian terhadap ibu hamil Trimester I dan Trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Krapyak Kidul Kota Pekalongan.
- b. Setelah mendapatkan calon responden, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat dan prosedur penelitian.
- c. Apabila responden bersedia mengikuti kegiatan penelitian ini, maka responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar pernyataan persetujuan menjadi responden.
- d. Sebelum kegiatan pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan seputar penelitian yang akan dilakukan dan cara pengisian kuesioner. Responden diberikan kesempatan untuk bertanya bila ada pertanyaan kuesioner yang belum jelas atau tidak dipahami.
- e. Setelah responden mengerti tentang tata cara pengisian kuesioner, maka peneliti membagikan kuesioner penelitian kepada responden yang dipilih sebagai sampel penelitian
- f. Selama kegiatan pengisian kuesioner, peneliti berada di dekat responden agar bila mengalami kesulitan responden dapat langsung bertanya kepada peneliti. Namun

bagi responden yang memilih untuk ditinggal, maka peneliti kembali pada waktu yang ditentukan untuk mengambil kuesioner kembali.

- g. Setelah semua pertanyaan dalam kuesioner telah diisi oleh responden, maka peneliti mengumpulkan kembali kuesioner penelitian tersebut dan melakukan scoring. Bila didapatkan score lebih dari 10 maka peneliti membawa responden untuk konsultasi dengan dokter.

B. Etika Penelitian

Banyak hal yang harus dipertimbangkan saat melakukan penelitian. Bukan hanya tentang metode, desain dan elemen lainnya, tetapi peneliti juga harus mempertimbangkan prinsip etika penelitian. Aristoteles, filsuf Yunani, menggunakan istilah etika untuk menunjukkan filsafat moral. Istilah ini berasal dari kata tunggal bahasa Yunani yaitu *ethos* yang berarti seperti tempat tinggal yang biasa, adat, akhlak, kebiasaan, watak, perasaan sikap dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak yaitu *ta etha* yang artinya adat kebiasaan (Haryani & Setyobroto, 2022).

Setiap penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik yaitu:

1. *Respect for persons (other)*

Bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok-kelompok dependen (tergantung) atau rentan (vulnerable) dari penyalahgunaan (*harm and abuse*).

2. *Beneficence and Non Maleficience*

Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan menimbulkan resiko yang minimal.

3. Prinsip Keadilan (*The Principle of Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak untuk mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya, menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang (*equitable*)

C. Pengolahan Data

Berdasarkan hasil pengambilan dan pengumpulan data, maka harus dilakukan pengelolaan data (Notoatmodjo, 2018) sebagai berikut:

1. Editing

Peneliti memeriksa kelengkapan dan konsistensi data pada setiap kuesioner EPDS yang telah diisi responden, meliputi:

- Memastikan semua 10 item pertanyaan telah terisi.
- Memastikan tidak ada dua jawaban dalam satu item.
- Memeriksa kesesuaian identitas responden dan variable paritas

2. Skoring

Interpretasi skor EPDS untuk ibu hamil adalah

- Skor ≤ 10 : tidak beresiko depresi
- Skor > 10 : beresiko depresi

Catatan: Bila item no 10 (pikiran untuk menyakiti diri) memiliki skor ≥ 1 maka responden dapat dikategorikan beresiko tinggi.

3. Coding

Coding dilakukan dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden sesuai pilihan jawaban pada kuesioner EPDS.

Format pengkodean EPDS adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Pengkodean Skor EPDS

Item	Skor Untuk Setiap Pilihan Jawaban
Item 1,2,4	0-3 (nilai meningkat sesuai tingkat gejala)
Item 3, 5-10	3-0 (nilai semakin kecil sesuai tingkat gejala)

EPDS memiliki pola positif yaitu 0-3 dan negatif 3-0, sehingga peneliti harus mengikuti pedoman skoring EPDS.

Contoh coding:

- “Tidak pernah” = 0
- “Kadang-kadang” = 1
- “Cukup sering” = 2
- “Sangat sering” = 3

4. Tabulasi

Data yang telah diberi skor dan kategori dimasukkan ke dalam table master (data sheet) menggunakan Microsoft Excel (SPSS) untuk:

- Menghasilkan distribusi frekuensi paritas.
 - Menghasilkan distribusi frekuensi skor dan kategori EPDS.
 - Menghubungkan variable paritas dan depresi.
5. Processing atau data entry
- Entri data dilakukan ke dalam perangkat lunak pengolah statistik seperti SPSS.
- Prosedur entri data sebagai berikut:
- a. Setiap responden diberi kode unik untuk menjaga kerahasiaan.
 - b. Data dimasukkan ke dalam variable sesuai struktur:
 - Paritas (1 = nullipara, 2 = primipara / multipara).
 - Skor tiap item EPDS (item 1 – item 10)
 - Skor total EPDS (total_epds)
 - c. Melakukan double entry bila diperlukan untuk meminimalkan kesalahan.
6. Cleaning
- Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan ulang terhadap data yang sudah ditabulasi untuk memastikan tidak ada kesalahan input, duplikasi data atau skor yang tidak logis. Langkah-langkahnya sebagai berikut:
- Memeriksa apakah ada skor item yang berada di luar rentang 0-3.
 - Mengecek nilai total EPDS apakah masuk akal (0-30).
 - Mendeteksi duplikasi data
 - Menganalisis data hilang (missing value)
- (Notoatmodjo, 2018)

D. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden

a. Distribusi Paritas

Disajikan dalam bentuk frekuensi dan persentase

b. Skor Depresi (EPDS)

EPDS dapat dianalisis dalam dua bentuk:

1) Skor total EPDS (Mean $\pm$ SD)

- Rentang skor: 0 – 30
- Rata-rata menggambarkan tingkat gejala depresi.

2) Kategori depresi

Cutt off EPDS (umum):

- EPDS ≤ 10 : Tidak beresiko depresi
- EPDS > 10 : Beresiko depresi

2. Analisa Bivariat

Digunakan untuk melihat hubungan paritas dengan depresi.

a. Uji yang digunakan

Karena kedua variable adalah kategori, maka digunakan:

- Chi – Square Test
Jika memenuhi syarat (expected count ≥ 5)
- Fisher’s Exact
Jika tidak memenuhi syarat

b. Penyajian table silang (Crosstab)

Tabel 3. 3 Penyajian Tabel Silang Paritas

Paritas	Tidak depresi	Depresi	Total
Nullipara	n	n	n
Primipara / Multipara	n	n	n
Total	n	n	n

c. Interpretasi Uji Statistik

Hasil pengujian ditampilkan dalam bentuk:

- Nilai p-value
P < 0.05 : ada hubungan signifikan
P > 0.05 : tidak ada hubungan signifikan