

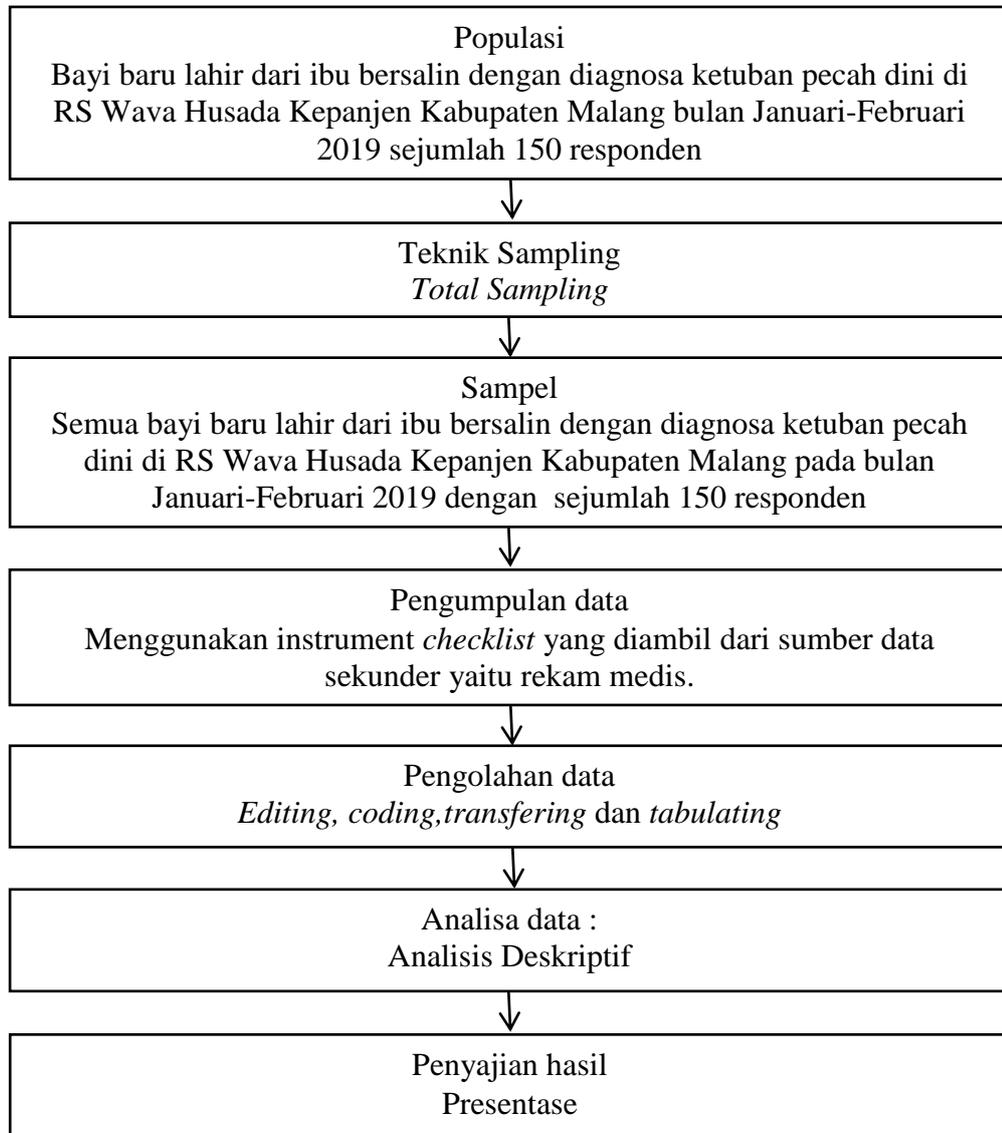
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Pada Penelitian ini, peneliti memaparkan tentang gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini di RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang 2019 berdasarkan usia ibu, jumlah janin, kadar hemoglobin, paritas, usia gestasi, lama pecahnya ketuban, jenis persalinan, berat badan lahir, skor APGAR, dan infeksi bayi baru lahir.

3.2. Kerangka Operasional



Gambar 3.1. Kerangka Operasional Penelitian Gambaran Bayi Baru Lahir pada Persalinan Ketuban Pecah Dini

3.3. Populasi, Teknik Sampling, dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bayi baru lahir dari ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang tercatat dalam rekam medis di RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang bulan Januari-Februari 2019 dengan jumlah 150 responden.

3.3.2. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*

3.3.3. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dari ibu bersalin dengan ketuban pecah dini yang tercatat di dalam rekam medis RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang pada Januari-Februari 2019 sejumlah 150 responden.

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini merupakan variabel tunggal yaitu gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan ketuban pecah dini.

3.5. Definisi Konsep Penelitian

Tabel 3.1 Definisi Konsep Penelitian

Usia gestasi	Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 40 minggu, dan tidak lebih dari 43 minggu (Prawirohardjo, 2014).
Berat badan lahir	Berat badan pertama bayi yang diukur 1 jam setelah bayi lahir (Tando, 2016)

Skor APGAR	Penilaian keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan menggunakan nilai apgar. penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak (Sondakh, 2013)
Infeksi bayi baru lahir	Masuknya micoorganisme patogen kedalam tubuh bayi baru lahir, yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit (Tando, 2016)
Lama pecah ketuban	Panjang waktu sejak pertama kali pecahnya ketuban sampai melahirkan (Prawirohardjo, 2014).
Jenis persalian	Suatu metode bersalin yang dilakukan oleh ibu (Erawati, 2011)

3.6. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel				
Gambaran Bayi Baru Lahir pada Ibu Dengan Ketuban Pecah Dini				
Sub Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
Usia Gestasi	Lama waktu kehamilan ibu yang terdiagnosa ketuban pecah dini dan tercatat di dalam rekam medis pasien.	Dokumen rekam medik	Ordinal	1. Prematur (<37 Minggu) 2. Aterm (37-42 minggu)
Berat Badan Lahir	Berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir pada ibu bersalin yang terdiagnosa ketuban pecah dini dan tercatat dalam rekam medis pasien.	Dokumen rekam medik	Ordinal	1. Berat Badan Lahir Normal >2500-4000 gr 2. BBLR <1500-2500 gr 3. BBLSR 1000-1500 gr

Skor APGAR	Metode penilaian pada satu menit setelah bayi lahir, lima menit setelah lahir, berdasarkan warna kulit, denyut nadi, refleks, tonus otot dan usaha bernafas pada ibu bersalin yang terdiagnosa ketuban pecah dini dan tercatat dalam rekam medis pasien.	Dokumen rekam medik	Ordinal	1. Kondisi Baik AS 7-10 2. Asfiksia Ringan AS 4-6 3. Asfiksia Berat AS 0-3
Infeksi	Infeksi yang terjadi pada periode bayi baru lahir pada ibu yang terdiagnosa ketuban pecah dini dan tercatat di dalam rekam medis pasien.	Dokumen rekam medik	Nomina 1	1. Infeksi 2. Tidak Infeksi
Lama Pecah Ketuban	Waktu pertama kali terjadinya pecah ketuban sampai melahirkan pada ibu yang terdiagnosa ketuban pecah dini dan tercatat dalam rekam medis pasien.	Dokumen rekam medik	Nomina 1	1. ≥ 12 jam 2. ≤ 12 jam
Jenis Persalinan	Cara ibu bersalin yang terdiagnosa ketuban pecah dini dan tercatat dalam rekam medis pasien.	Dokumen rekam medik	Nomina 1	1. Pervaginam 2. Seksio Sesarea

3.7. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang.

3.7.2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai dari bulan Februari–Maret 2020

3.8. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa *checklist*. *Checklist* pada penelitian ini berisi kode responden, usia, komplikasi ibu serta gambaran bayi baru lahir yaitu usia kehamilan atau masa gestasi, jenis persalinan, lama pecah ketuban, berat badan lahir, dan skor APGAR. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan data sekunder dari rekam medis ibu dan bayi di RS Wawa Husada dengan diagnosa ketuban pecah dini.

3.9. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi dokumentasi.

Adapun tahap pengumpulan yaitu :

3.9.1. Tahap persiapan

1. Melakukan studi pendahuluan untuk penelusuran populasi di RS Wawa Husada.
2. Mendatangi bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang untuk koordinasi ketersediaan dilakukan penelitian dan SOP Penelitian di RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang.
3. Mengurus surat ijin dilakukannya penelitian kepada institusi terkait yaitu Ketua Jurusan Kebidanan Malang ditujukan kepada Direktur RS Wawa

Husada Malang. Kemudian menyerahkan surat ijin tersebut ke RS Wava Husada Malang untuk mendapatkan ijin studi pendahuluan dan penelitian.

3.9.2. Tahap Pelaksanaan

1. Peneliti mendatangi bagian Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang untuk memberikan informasi bahwa akan dilakukan penelitian, dan menyerahkan proposal penelitian terkait “Gambaran bayi baru lahir pada ibu bersalin yang terdiagnosa ketuban pecah dini dengan pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu data yang tertera pada rekam medis pasien.
2. Peneliti mendapatkan surat ijin penelitian, kemudian peneliti mengajukan *Ethical Clearance* Reg.No:807/ KEPK-POLKESMA/ 2020 di RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang.
3. Melakukan pembayaran untuk biaya penelitian di RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang.
4. Peneliti mendapatkan surat pengantar ke rekam medis, kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan dan penelitian di Ruang Rekam Medis RS Wava Husada dengan mencatat jumlah ibu bersalin yang terdiagnosa ketuban pecah dini pada bulan Januari-Februari 2019 dan semua jumlah persalinan pada bulan Januari-Februari 2019.

3.10. Metode Pengolahan Data

Setelah data terkumpul peneliti mengolah data dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. *Editing*

Peneliti memeriksa kembali semua data yang telah diperoleh dari rekam medis, dan mencatat kembali data yang belum lengkap, kemudian dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan.

b. *Coding*

Peneliti melakukan pengkodean dari hasil penelitian dengan mengubah data berbentuk kalimat menjadi data dalam bentuk angka, yang kemudian digunakan dalam pengolahan data. Data yang diperoleh meliputi usia gestasi, jenis persalinan, lama pecah ketuban, berat badan lahir, APGAR Skor, dan infeksi neonatal. Pengkodean dalam penelitian ini diantaranya :

1. Responden

Responden 1	: R1
Responden 2	: R2
Responden 3	: R3
Responden n	: Rn

2. Usia Gestasi

Prematur (< 37 minggu)	: 1
Aterm (37-42 minggu)	: 2
Post Date (> 42 minggu)	: 3

3. Jenis Persalinan

Pervaginam	: 1
Seksio Sesarea	: 2

4. Lama Pecah Ketuban
 - ≤ 12 jam : 1
 - > 12 jam : 2
5. Berat Badan Lahir
 - Berat badan lahir normal 2500-4000 gram : 1
 - Berat badan lahir rendah $< 2500-1500$ gram : 2
 - Berat badan lahir sangat rendah $< 1500-1000$ gram : 3
6. Skor Apgar
 - Skor apgar 7-10 : 1
 - Skor apgar 4-6 : 2
 - Skor apgar 0-3 : 3
7. Infeksi
 - Infeksi : 1
 - Tidak Infeksi : 2

4. *Transferring*

Memasukkan data dalam table *master sheet* yang tersedia untuk mendapatkan distribusi frekuensi

5. *Tabulating*

Pada tahap tabulating peneliti akan mengorganisir data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

3.11. Teknik Analisa Data

Analisa data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk menganalisa data dengan cara mendeskriptifkan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum atau generalisasi. Hasil semua data yang terkumpul dan dibandingkan jumlah jawaban yang diharapkan, kemudian dikalikan 100 dan hasilnya dipresentasikan dengan menggunakan perhitungan sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{\Sigma n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Peresentase

f = Frekuensi

Σn = Jumlah responden

Hasil prosentase distribusi frekuensi di atas akan diinterpretasikan menjadi skala distrubusi frekuensi. Sebagaimana dijelaskan oleh Arikunto (2014) interpretasikan skala dari distribusi frekuensi adalah sebagai berikut:

- | | |
|--------------------|----------|
| a. Seluruh | : 100% |
| b. Hampir Seluruh | : 76-99% |
| c. Sebagian besar | : 51-75% |
| d. Setengah | : 50% |
| e. Hampir setengah | : 26-49% |
| f. Sebagian kecil | : 1-25% |
| g. Tidak satupun | : 0% |

3.12. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, agar hak responden dapat terlindungi. Sehingga perlu adanya izin dari Jurusan Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Setelah mendapat ijin penelitian, penelitian boleh dilakukan dengan menekankan masalah etika, meliputi :

3.12.1. *Ethical Clearance*

Penelitian ini telah mendapat persetujuan layak etik dari Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang dengan nomor Reg.No:807/ KEPK-POLKESMA/ 2020.

3.12.2. Ijin Penelitian

Ijin penelitian yang dilakukan oleh peneliti yaitu mendapatkan surat pengantar dari institusi ditujukan kepada Direktur RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang untuk mendapatkan ijin penelitian, kemudian mendapat surat balasan dari DIKLIT dan dilanjutkan dengan pengisian protokol penelitian di RS Wawa Husada Kepanjen Kabupaten Malang. Selanjutnya mendapat surat pengantar dari DIKLIT ke Ruang Rekam Medis. Kemudian dilanjutkan pengumpulan data.

3.12.3. *Anonimity (Tanpa nama)*

Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden dalam lembar alat ukur dan

hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.12.4. Confidentialy (Kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik data maupun informasi yang diterima. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.