

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah metodologi yang menggunakan data numerik dan mengujinya melalui teknik statistik (Rachman, 2024). Desain penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Melalui pendekatan ini, peneliti dapat mengumpulkan data dalam satu waktu tertentu, sehingga memungkinkan untuk mengidentifikasi keterkaitan antara variabel kesehatan mental dan *maternal functioning*

3.2 Alat Alat Penelitian atau Cara Pengumpulan Data

Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini dengan menanyakan responden serangkaian pertanyaan tertulis yang disesuaikan dengan keadaan mereka (Rachman, 2024). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas 2 bagian, yaitu :

3.2.1 Kuesioner Kesehatan Mental Ibu *Postpartum Mental Health Inventory-30 (MHI-30)*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Mental Health Inventory-38 (MHI-30) yang telah dimodifikasi untuk ibu *postpartum*. MHI-30 terdiri dari 30 item yang mencakup berbagai dimensi kesehatan mental, termasuk kecemasan, depresi, kontrol perilaku/emosional, afek positif, dan ikatan emosional. Setiap item dinilai menggunakan skala *Guttman*, dan skor total memberikan indikasi umum tentang status kesehatan mental individu. Mental Health Inventory (MHI-30) terlihat dengan penilaian eksplisitnya terhadap tekanan dan kesejahteraan psikologis. MHI-30 menawarkan keunggulan dalam penerapannya pada rentang usia yang lebih luas. Kuesioner *Mental Health Inventory* terdiri dari dua dimensi: kesejahteraan psikologis, yang mencakup 18 pertanyaan, dan tekanan psikologis, yang terdiri dari 20 pertanyaan.

Dimensi kesejahteraan psikologis mencakup tiga subskala: kepuasan hidup, hubungan emosional, dan afek positif secara keseluruhan. Selain itu, dimensi tekanan psikologis mencakup subskala kecemasan, hilangnya kendali

perilaku/emosi, dan depresi. Item dalam kuesioner ini dievaluasi berdasarkan aspek positif dan negatif (Suyanti & Rahayu, 2023).

Peserta memberikan tanggapan mereka menggunakan skala mulai dari 1 hingga 4. Kuesioner ini terdiri dari 30 pernyataan yang disusun menurut model pengukuran skala Guttman, yang menampilkan lima pilihan tanggapan alternatif yang berasal dari berbagai item. 1) Ya, 2) Tidak, harap nyatakan tanggapan Anda dengan menandai daftar periksa (✓) di kolom yang sesuai. Penilaian MHI 30 melibatkan agregasi 30 item, menghasilkan skor total yang berkisar dari 15 hingga 30, dengan skor 30 menandakan fungsi optimal. Kuesioner ini mengklasifikasikan responden ke dalam dua kategori berbeda: Baik (skor 15–30) dan Buruk (skor 0–14). Berikut adalah tabel blueprint skala Mental Health Inventory (MHI-30): Berdasarkan hasil uji validitas, dari total 30 item pada variabel independent, sebanyak 30 item dinyatakan valid karena memiliki nilai P Value < 0,05, sedangkan 8 item (3 saya merasa tidak berharga sebagai seorang ibu, 7 saya menikmati momen-momen bersama bayi saya, 8 saya merasa khawatir tentang kesehatan atau kesejahteraan bayi saya, 13 saya merasa kewalahan dengan tanggung jawab sebagai ibu, 18 saya merasa dicintai dan didukung oleh orang-orang terdekat, 20 saya merasa sulit menikmati momen- momen bahagia bersama bayi saya, 23 saya sulit merasa rileks karena banyaknya tanggung jawab sebagai ibu , dan 28 saya merasa cemas jika menitipkan bayi kepada orang lain) dinyatakan tidak valid. psikologis, yang mencakup 18 pertanyaan, dan tekanan psikologis, yang terdiri dari 20 pertanyaan. Dimensi kesejahteraan psikologis mencakup tiga subskala: kepuasan hidup, hubungan emosional, dan afek positif secara keseluruhan. Selain itu, dimensi tekanan psikologis mencakup subskala kecemasan, hilangnya kendali perilaku/emosi, dan depresi. Item dalam kuesioner ini dievaluasi berdasarkan aspek positif dan negatif (Suyanti & Rahayu, 2023).

Pada skala ini dapat memilih jawaban ya atau tidak. Item pada skala ini mungkin positif (mendukung) atau negatif (tidak mendukung). Penilaian untuk setiap item akan dijelaskan dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Kisi – kisi Kesehatan Mental

No	Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
<i>Well-Being</i>			
1	Perasaan positif secara umum	1, 2, 3, 4,	6, 7
		5	

2	Kondisi emosional	8, 9, 10	11, 12, 13
3	Kepuasan hidup	14, 15, 16	-
<i>Psychological Distress</i>			
4	Kecemasan	-	17, 18, 19, 20
5	Depresi	-	21, 22, 23, 24
6	Hilangnya kontrol perilaku dan Emosi	-	25, 26, 27, 28, 29, 30
Total		11	19

Hasil pengukuran kesehatan mental menggunakan dua kategori, yaitu baik dan buruk. Responden yang mampu menjawab 50%-100% pertanyaan masuk dalam kategori baik, responden yang mampu menjawab kurang dari 50% pertanyaan masuk dalam kategori buruk. Pertanyaan dibagi menjadi dua skor penilaian berdasarkan 30 item, yaitu skor maksimal 15-30 untuk kategori baik, skor maksimal 0-14 kategori buruk. Pada skala ini dapat memilih jawaban ya atau tidak. Item pada skala ini mungkin positif (mendukung) atau negatif (tidak mendukung). Penilaian untuk setiap item akan dijelaskan dalam tabel berikut:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Hasil pengukuran kesehatan mental menggunakan dua kategori, yaitu baik dan buruk. Responden yang mampu menjawab 50%-100% pertanyaan masuk dalam kategori baik, responden yang mampu menjawab kurang dari 50% pertanyaan masuk dalam kategori buruk. Pertanyaan dibagi menjadi dua skor penilaian berdasarkan 30 item, yaitu skor maksimal 15-30 untuk kategori baik, skor maksimal 0-14 kategori buruk.

3.2.2 Kuesioner *Barkin Index of Maternal Functioning* (BIMF)

BIMF merupakan alat yang berguna untuk menilai kesehatan ibu pascapersalinan, terutama jika dilakukan dalam kurun waktu satu tahun setelah melahirkan. Saat ini, BIMF telah tersertifikasi dan tersedia dalam berbagai bahasa, termasuk bahasa

Indonesia. *Maternal Functioning* yang optimal ditandai oleh tujuh karakteristik yang diidentifikasi oleh alat ini, yaitu: adaptasi, kondisi psikologis ibu, perawatan diri, perawatan bayi, interaksi ibu-anak, dukungan sosial, dan manajemen. Setelah menjumlahkan kedua puluh item tersebut, penilaian BIMF menghasilkan skor antara nol hingga seratus dua puluh, dengan skor seratus dua puluh menunjukkan kinerja puncak. Skor yang berkisar antara 0 hingga 40 menunjukkan *maternal functioning* buruk, skor antara 41 hingga 90 menunjukkan *maternal functioning* sedang, dan skor antara 91 hingga 120 menunjukkan kinerja baik (Nurbina et al., 2021).

Tabel 3.2 Kisi – kisi Maternal functioning

No	Aspek	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1	Adaptasi peran ibu	1,2, 3	-
2	Kondisi psikologis ibu	-	4, 5
3	Perawatan diri ibu	6, 7	-
4	Perawatan bayi	8, 9	-
5	Interaksi ibu dan anak	10, 11, 12	-
6	Dukungan sosial	13, 14	-
7	Manajemen peran ibu	-	15
Total		12	3

Hasil pengukuran kesehatan mental menggunakan dua kategori, yaitu baik dan buruk. Responden yang mampu menjawab 45%-100% pertanyaan masuk dalam kategori baik, responden yang mampu menjawab kurang dari 45% pertanyaan masuk dalam kategori buruk. Pertanyaan dibagi menjadi dua skor penilaian berdasarkan 15 item, yaitu skor maksimal 7-15 untuk kategori baik, skor maksimal 0-6 kategori buruk.

3.2.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1.1.1.1 Uji Validitas

Uji validitas merupakan untuk menentukan ketepatan alat ukur yang digunakan. Untuk mengetahuinya kita perlu menguji korelasi apakah ada korelasi antara skor setiap item dan keseluruhan kuesioner (Janna & Herianto, 2021). Uji Validitas

kuesioner menu *Barkin Index of Maternal Functioning* (BIMF) dan Uji validitas MHI 30 dilakukan di Puskesmas Sidamulya Brebes dengan jumlah responden 20, Berdasarkan hasil uji validitas, dari total 25 item pada variabel , terdapat 15 item yang menunjukkan nilai P Value di bawah 0,05, sehingga dinyatakan valid. Adapun 5 item lainnya (P.3, P.8, P.12, P.16, dan P.18) memiliki nilai P Value di atas 0,05, sehingga dianggap tidak valid oleh peneliti. (Aspek adaptasi peran ibu 3 butir pertanyaan nomor 1, 2, 3, aspek kondisi psikologis ibu 2 butir pertanyaan nomor 4, 5, aspek perawatan diri ibu 2 butir pertanyaan nomor 6, 7, aspek perawatan bayi 2 butir pertanyaan nomor 8, 9, aspek interaksi ibu dan anak 3 butir pertanyaan nomor 10, 11, 12, aspek dukungan sosial 2 butir pertanyaan nomor 13, 14 dan aspek manajemen ibu 1 butir pertanyaan nomor 15).

1.1.1.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas ialah cara menguji kekonsistenan jawaban responden dengan pengukuran yang berulang dengan alat ukur yang sama (Janna & Herianto, 2021). Dari hasil uji reliabilitas, nilai Cronbach's Alpha untuk variabel kesehatan mental adalah sebesar 0,852 dan untuk variabel *maternal functioning* sebesar 0,729. Kedua nilai tersebut berada di atas ambang batas minimal 0,7, yang berarti bahwa instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memiliki konsistensi internal yang baik dan reliabel. Dengan demikian, instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel kesehatan mental dan *maternal functioning* dinyatakan layak, valid, dan reliabel, serta dapat digunakan dalam proses analisis data selanjutnya.

3.2.4 Cara Pengumpulan data

3.2.4.1 Tahap Persiapan

Tahap pertama dalam tahap persiapan adalah peneliti menyusun proposal penelitian, yang meliputi pengajuan judul, sidang proposal pada tanggal 22 april 2025, dan revisi proposal. Setelah proposal disetujui, peneliti melanjutkan proses Klirens Etik (KE) dan meminta surat permohonan izin penelitian kepada asisten Program S1 Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi. Surat ini berfungsi sebagai surat pengantar untuk melanjutkan uji validitas dan reliabilitas. Surat izin validitas dan reliabilitas akan dikirimkan kepada puskesmas sidamulya Kab. Brebes, sedangkan surat permohonan izin penelitian akan dikirimkan kepada kepala desa Dukuhringin Kab. Brebes. Peneliti awalnya melakukan uji validitas dan reliabilitas di puskesmas sidamulya Kab. Brebes dengan 25 responden setelah mendapatkan izin validitas dan izin validitas, empat enumerator dan peneliti mencapai konsensus mengenai protokol penelitian dan pengisian kuesioner sebelum penelitian dimulai. Dua puluh responden ibu *postpartum* berpartisipasi

dalam uji validitas dan reliabilitas, yang dilakukan dengan bantuan empat enumerator dan ibu kader.

3.2.4.2 Tahap Pelaksanaan

Setelah tahap persiapan Peneliti akan meminta izin kepada kepala desa dukuhringin Kab. Brebes, untuk melakukan penelitian pada tahap kedua, yang dikenal sebagai tahap pelaksanaan. Pada tanggal 20 Juni 2025, peneliti memperoleh surat keterangan etik dan surat balasan izin penelitian (nomor surat 692/FIK.UNIV.BMD/HM/V/2025). Peneliti kemudian menandatangani kontrak waktu dengan semua ibu *postpartum* yang ada di desa Dukuhringin Kec. Wanasari Kab. Brebes, yang menjadi responden. Untuk menyamakan perspektif mengenai teknik penelitian dan cara mengomunikasikan informasi kepada responden, peneliti, empat enumerator, dan satu pengurus kader yang menghadiri diskusi sebelum penelitian dimulai. Empat enumerator mahasiswa tingkat akhir yang telah mempelajari teknik penelitian dan rangkaian kegiatan penelitian membantu peneliti pada tahap selanjutnya. Para mahasiswa ini memiliki pemahaman yang sama tentang temuan penelitian dan memahami isi kuesioner. Sesuai dengan ukuran sampel yang telah ditentukan, peneliti melakukan proses door to door ke rumah responden. Selanjutnya, peneliti memberikan pengantar kepada responden dan menjelaskan tujuan serta manfaat penelitian. Selain itu, penjelasan menyeluruh tentang metode penelitian diberikan kepada ibu *postpartum* agar ibu mengetahui apa yang akan didapatkan. Responden kemudian diberikan lembar persetujuan (informed consent) oleh peneliti, yang wajib diisi sebelum memulai penelitian. Kuisisioner kesehatan mental dan *maternal functioning* disediakan oleh peneliti dan enumerator. Untuk memastikan responden memahami setiap pertanyaan, peneliti dan enumerator mendampingi responden saat mengisi kuisisioner. Enumerator akan membantu dengan memberikan penjelasan yang diperlukan jika ada pertanyaan yang membingungkan. Untuk mengetahui kalimat mana yang tidak dipahami responden, peneliti dan enumerator menunggu hingga responden selesai mengisi kuisisioner. Petunjuk pengisian kuisisioner terdapat di halaman pertama, yang juga menyebutkan bahwa pengisian kuisisioner memakan waktu sekitar 20 menit. Setelah meninjau survei yang telah diisi, peneliti meminta responden untuk mengisi sisa kuisisioner yang masih kosong. Peneliti dan enumerator mengucapkan terima kasih kepada setiap responden atas ketersediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini sampai selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Pemilihan sejumlah dan serangkaian karakteristik tertentu oleh seorang peneliti untuk dipelajari dan dianalisis guna menarik kesimpulan disebut populasi (Subhaktiyasa, 2024). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *postpartum* yang datang ke posyandu setelah masa nifas di desa Dukuh Ringin Brebes dalam bulan februari 2025 berjumlah 25 orang.

3.3.2 Sampel

Penelitian dalam studi ini menggunakan *Total sampling* sebagai teknik pengambilan sampelnya, yang merupakan teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel. Metode *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel yang jumlah sampelnya sama dengan jumlah populasi. (Sugiyono, 2020). Maka sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah seluruh jumlah populasi 25 responden di Desa Dukuhringin Kec. Wanasari Kab. Brebes.

1.1.1.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu, ibu yang berada dalam periode *postpartum* (0-6 bulan setelah melahirkan), ibu dengan kelahiran primipara dan multipara, ibu yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*), ibu yang dapat membaca dan memahami bahasa yang digunakan dalam kuesioner.

3.3.2.1 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu, ibu *postpartum* yang tidak kooperatif di tempat posyandu dalam penelitian. Perhitungan besar sampel pada penelitian ini yaitu seluruh ibu *postpartum*, peneliti melakukan *Total sampling*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Total sampling*, alasan peneliti mengambil *Total sampling* karena dengan melibatkan seluruh anggota populasi, penelitian ini diharapkan dapat memperoleh data yang lebih menyeluruh dan akurat.

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Pada tanggal 20 juni 2025, penelitian ini dilaksanakan di desa Dukuhringin Kec. Wanasari Kab. Brebes.

3.5 Definisi Operasional

Menurut Rachman (2024) menyatakan bahwa definisi operasional menjelaskan apa yang diukur berdasarkan variabel atau batasan relevan atau batasan variabel tersebut

Tabel 3.3 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Pengukuran

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kesehatan mental	Keadaan seseorang mampu mengelola emosi, stres, dan tekanan hidup dengan baik, memiliki hubungan sosial yang sehat, serta dapat berpikir dan bertindak secara produktif dalam kehidupan sehari-hari	Kuesioner (MHI Baik (15-30) 30)	Kategori: Buruk (skore 0-14)	Nominal
2	<i>Maternal functioning</i> pada ibu <i>postpartum</i>	Fungsi <i>maternal</i> yang optimal melalui tujuh aspek, yaitu adaptasi, kondisi psikologis ibu, perawatan diri, perawatan bayi, interaksi ibu dan anak, dukungan sosial, serta manajemen, setelah ibu melahirkan bayinya yang berlangsung selama <6 minggu setelah persalinan.	Kuesioner (BIMF)	Kategori: baik (skore 7-15) buruk (skor 0 -6)	Nominal

3.6 Teknik Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Teknik Pengolahan Data

Data diproses menggunakan aplikasi SPSS *for Windows* dan disajikan melalui tabel distribusi frekuensi dan persentase disertai dengan penjelasan naratif. Metode chi- square digunakan untuk menganalisis pengaruh antar variabel. Prosedur pemrosesan data meliputi beberapa tahap, khususnya penyuntingan, pengkodean, pemindahan, dan tabulasi (Suyanti & Rahayu, 2023).

3.6.1.1 Tahap *Editing*

Penyuntingan melibatkan peninjauan menyeluruh untuk memastikan keakuratan data yang dikumpulkan. Ini termasuk memverifikasi kelengkapan respons kuesioner, menilai kejelasan respons tersebut, mengidentifikasi kesalahan dalam penyelesaian, memastikan konsistensi secara menyeluruh, dan mengonfirmasi bahwa data memenuhi kriteria yang diperlukan untuk menguji hasil penelitian.

3.6.1.2 Tahap *Coding*

Pengodean adalah fase di mana peneliti memberikan kode pada data yang dikumpulkan, yang memudahkan pengelompokan dan klasifikasi informasi setelah semua pertanyaan diberi nilai. Teknik pemrosesan data yang memerlukan pengodean meliputi: Dalam kuesioner BIMF, respons berkisar dari positif (baik) pada angka 1 hingga tidak positif (pengodean terbalik) pada angka 7. Kuesioner MHI-30 menggunakan Skala Guttman dengan pilihan respons Ya (1) dan Tidak (2).

Kode-kode berikut ini adalah kode yang digunakan oleh peneliti. Teknik pengolahan data harus mengodekan kesehatan mental (kode 2 = baik, kode 1 = buruk) dengan *Maternal functioning* (kode 2 = baik, kode 1 = buruk).

3.6.1.3 Tahap *Scoring* (Pemberian skor)

Tahap penilaian melibatkan evaluasi data secara sistematis dengan memberikan skor pada pernyataan mengenai kesehatan mental responden, sebagaimana diuraikan dalam kuesioner penelitian. Peneliti menggunakan skala MHI-30 untuk menilai variabel kesehatan mental.

3.6.1.4 Tahap *Transferring*

Data yang sudah diberi kode kemudian diatur secara terstruktur sesuai dengan klasifikasi yang telah ditetapkan.

3.6.1.5 Tahap *Tabulating*

Tabulasi melibatkan ringkasan data secara sistematis ke dalam tabel terstruktur, yang disusun dalam kolom dan baris sesuai kebutuhan. Data disusun menurut tujuan yang ditetapkan, memastikan bahwa informasi yang ditampilkan lebih terstruktur, mudah diakses, dan kondusif untuk analisis.

3.6.2 Analisis Data

Menurut Rachman (2024) analisa data penelitian akan dilakukan secara bertahap, yaitu :

3.6.2.1 Analisis *Univariat*

Analisis univariat merupakan metode yang dilakukan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel yang ada dalam penelitian. (Rachman, 2024). Penelitian ini menggunakan variabel independen dan dependen, khususnya dalam bentuk kategoris, sehingga menghasilkan penyajian yang mencakup distribusi angka dan persentase. Tujuan analisis univariat adalah untuk memperjelas tujuan khusus menilai *maternal functioning* ibu nifas dan mengevaluasi kesehatan mental ibu masa nifas di Desa Dukuhringin Kec. Wanasari Kab. Brebes.

3.6.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah teknik yang meneliti hubungan antara dua variabel yang diyakini saling berhubungan. (Rachman, 2024). Analisis ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel independen, kesehatan mental ibu pascapersalinan dan variabel dependen *maternal functioning* melalui penerapan uji statistik. Mengingat kedua data menggunakan skala ordinal pendekatan analitis yang digunakan adalah uji *Chi-Square*. Dengan nilai p-value sebesar 0,014 ($p < 0,05$) menunjukkan H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kesehatan mental dengan *maternal functioning* ibu *postpartum* di Desa Dukuhringin Kec. Wanasari Kab. Brebes.

3.7 Etika Penelitian

Etika penelitian memberikan pedoman penting untuk semua aktivitas penelitian yang melibatkan peneliti, subjek yang diamati, dan masyarakat yang terkena dampak hasil penelitian (Haryani & Setyobroto, 2022). Penelitian ini dilaksanakan dengan dengan mematuhi prinsip – prinsip etika. Prinsip-prinsip etik yang diterapkan dalam kegiatan penelitian sebagai berikut :

3.7.1 *Informed consent* (persetujuan)

Responden diberikan formulir persetujuan sebelum penelitian. Hubungan antara kesehatan mental dan fungsi ibu ditetapkan untuk memperjelas tujuan penelitian. Peserta diberi pilihan untuk terlibat atau tidak berpartisipasi. Peneliti berkewajiban untuk menghormati keputusan responden yang memilih untuk tidak berpartisipasi.

3.7.2 *Anonymity* (tanpa nama)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam temuan penelitian. Semua formulir atau kuesioner yang telah diisi diberi nomor kode yang menjamin kerahasiaan identitas responden.

3.7.3 *Confidentially* (kerahasiaan)

Dalam penelitian ini, prinsip utama adalah menjaga kerahasiaan identitas dan seluruh data responden. Peneliti menyimpan data responden dengan aman untuk mencegah akses masuk yang tidak sah. Setelah penelitian selesai, semua data responden dimusnahkan. Hasil penelitian disimpan dengan baik untuk mencegah kebocoran data responden.

3.7.4 *Veracity* (kejujuran)

Peneliti memberikan informasi yang jujur sesuai dengan data yang didapatkan. Informasi yang diberikan kepada responden mengenai tujuan dan prosedur harus dijelaskan secara lengkap. Peneliti berkomitmen untuk memberikan laporan yang jujur tentang temuan penelitian, tanpa manipulasi data atau hasil.

3.7.5 *Justice* (keadilan)

Penelitian ini memastikan tiap responden yang memenuhi kriteria inklusi memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi. Tidak ada diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, usia, etnis, atau faktor lain.