

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif observasional melalui pendekatan *cross sectional*. Menurut (Notoatmodjo, 2018; Sastroasmoro & Ismael, 2014) deskriptif observasional adalah desain penelitian non-eksperimental yang bertujuan menggambarkan suatu fenomena atau karakteristik populasi dengan cara melakukan observasi tanpa intervensi, sehingga data yang diperoleh merupakan kondisi aktual subjek saat penelitian berlangsung. Selain itu, penelitian deskriptif observasional sesuai dengan sifat data yang bersumber dari rekam medis, sehingga semua informasi diperoleh secara retrospektif tanpa mengganggu proses pelayanan kesehatan.

Sedangkan pendekatan *cross sectional* merupakan metode penelitian observasional dengan pengumpulan data pada satu waktu tertentu untuk menggambarkan suatu fenomena, karakteristik, ataupun hubungan antar variabel dalam populasi tanpa melakukan follow-up (Notoatmodjo, 2018; CDC, 2020). Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* preterm pada satu periode waktu tertentu dan tidak memberikan perlakuan ataupun intervensi pada subjek, melainkan hanya melakukan pengamatan berdasarkan data rekam medis yang telah tersedia.

3.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan *sectio caesarea* preterm (<37 minggu) yang tercatat di RS PKU Muhammadiyah Cepu pada periode penelitian Januari–Oktober 2025 sebanyak 134 ibu bersalin. Populasi ini dipilih karena mencerminkan kasus aktual yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm akibat tindakan *sectio caesarea*.

3.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian tertentu dari populasi yang memiliki karakteristik sesuai dengan populasi tersebut (Sugiyono, 2017). Sampel dipilih dari populasi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan, sehingga bagian populasi yang terpilih tersebut dianggap mampu mewakili keseluruhan populasi secara valid.

Kriteria inklusi:

1. Ibu bersalin dengan usia kehamilan < 37 minggu (preterm).
2. Ibu bersalin yang menjalani persalinan *sectio caesarea*
3. Ibu bersalin yang menjalani persalinan *sectio caesarea* sebelumnya
4. Memiliki catatan rekam medis lengkap.
5. Melahirkan pada periode waktu Januari-Oktober 2025.
6. Persalinan dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Cepu

Kriteria eksklusi:

1. Rekam medis tidak lengkap atau hilang.

2. Ibu dengan kondisi gawat darurat yang tidak memungkinkan data digunakan secara lengkap.
3. Kasus rujukan yang tidak memiliki dokumen pemeriksaan awal lengkap.
4. Persalinan preterm tanpa tindakan SC.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi tersebut, peneliti memilih sampel dari seluruh ibu bersalin dengan *sectio caesarea* preterm pada periode penelitian Januari–Oktober 2025 sebanyak 134 ibu bersalin yang dianggap sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.

3.2.3 Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*. Total sampling merupakan metode penentuan sampel dengan melibatkan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian, sehingga seluruh populasi dijadikan sampel secara keseluruhan sesuai dengan konteks penelitian yang dilakukan (Notoatmodjo, 2018). Teknik ini digunakan karena jumlah populasi tidak terlalu besar, penggunaan seluruh populasi akan meningkatkan akurasi dan validitas data dan data tersedia secara lengkap melalui rekam medis rumah sakit.

3.3 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.3.1 Identifikasi Variabel

Variabel penelitian merupakan unsur atau karakteristik yang menjadi fokus utama dalam suatu studi ilmiah. Variabel dipahami sebagai segala sesuatu yang diamati, diukur, atau dianalisis untuk memperoleh gambaran yang jelas mengenai fenomena yang diteliti (Dharma, 2019). Penelitian ini merupakan penelitian

deskriptif, sehingga variabelnya adalah variabel tunggal, yaitu karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* preterm.

Variabel ini terdiri dari beberapa sub-variabel, diantaranya:

1. Usia
2. Paritas
3. Jarak kehamilan
4. Riwayat obstetri
 - a. Riwayat SC
 - b. letak lintang/sungsang
 - c. Riwayat persalinan preterm
 - d. Gemeli
 - e. Kelainan kongenital
 - f. IUGR
 - g. Polihidramnion
5. Komplikasi kehamilan
 - a. *Fetal Distress*
 - b. *Placenta Previa Totalis* / perdarahan antepartum berat
 - c. Preeklamsia berat atau eklampsia
 - d. Ketuban pecah dini
 - e. *Rupture Uteri*
 - f. *hidrosefalus / spina bifida*
 - g. *Prolaps umbilicalis*

3.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan uraian yang bersifat khusus, terukur, dan aplikatif mengenai suatu konsep atau variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi ini berfungsi untuk memberikan batasan yang jelas sehingga setiap variabel dapat diamati, diukur, serta dianalisis secara konsisten dan objektif sesuai dengan tujuan penelitian (Dharma, 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Alat Ukur	Instrumen	Skala
Usia	Usia ibu saat melahirkan berdasarkan data rekam medis	<20 tahun, 20–35 tahun, >35 tahun	Rekam Medis	Checklist	Rasio
Paritas	Jumlah kelahiran hidup sebelumnya	Primipara/Multipara/Grandemultipara	Rekam Medis	Checklist	Ordinal
Jarak Kehamilan	Interval antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan saat ini	<2 thn, ≥2 thn	Rekam Medis	Checklist	Ordinal
Riwayat Obstetri	Riwayat SC letak lintang/sungsang Riwayat persalinan preterm Gemeli Kelainan kongenital IUGR Polihidramnion	Ada/Tidak	Rekam Medis	Checklist	Nominal
Komplikasi Kehamilan	<i>Fetal Distress</i> <i>Placenta Previa Totalis</i> / perdarahan antepartum berat Preeklamsia berat atau eklampsia Ketuban pecah dini <i>Rupture Uteri</i> <i>hidrosefalus /spina bifida</i> <i>Prolaps umbilicalis</i>	Ada/Tidak	Rekam Medis	Checklist	Nominal

3.4 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder melalui register dan rekam medis pasien bersalin *sectio Caesarea* preterm di RS PKU Muhammadiyah Cepu tahun 2025, berupa ERM (*Electronic Records Management*). ERM menurut WHO (2021) adalah pengelolaan informasi kesehatan digital yang mencakup pencatatan, penyimpanan, dan perlindungan data pasien secara elektronik untuk mendukung pelayanan kesehatan. Data yang diambil. Data yang diambil terkait dengan paritas ibu, usia kehamilan, kejadian persalinan preterm, riwayat obstetric, dan komplikasi kehamilan. Sumber data sekunder tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data, misalnya melalui dokumen atau melalui orang lain (Sugiyono, 2017).

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan adalah lembar *checklist* data yang disusun berdasarkan variabel penelitian, diisi menggunakan data dari rekam medis pasien berupa format kolom-kolom dan lajur-lajur.

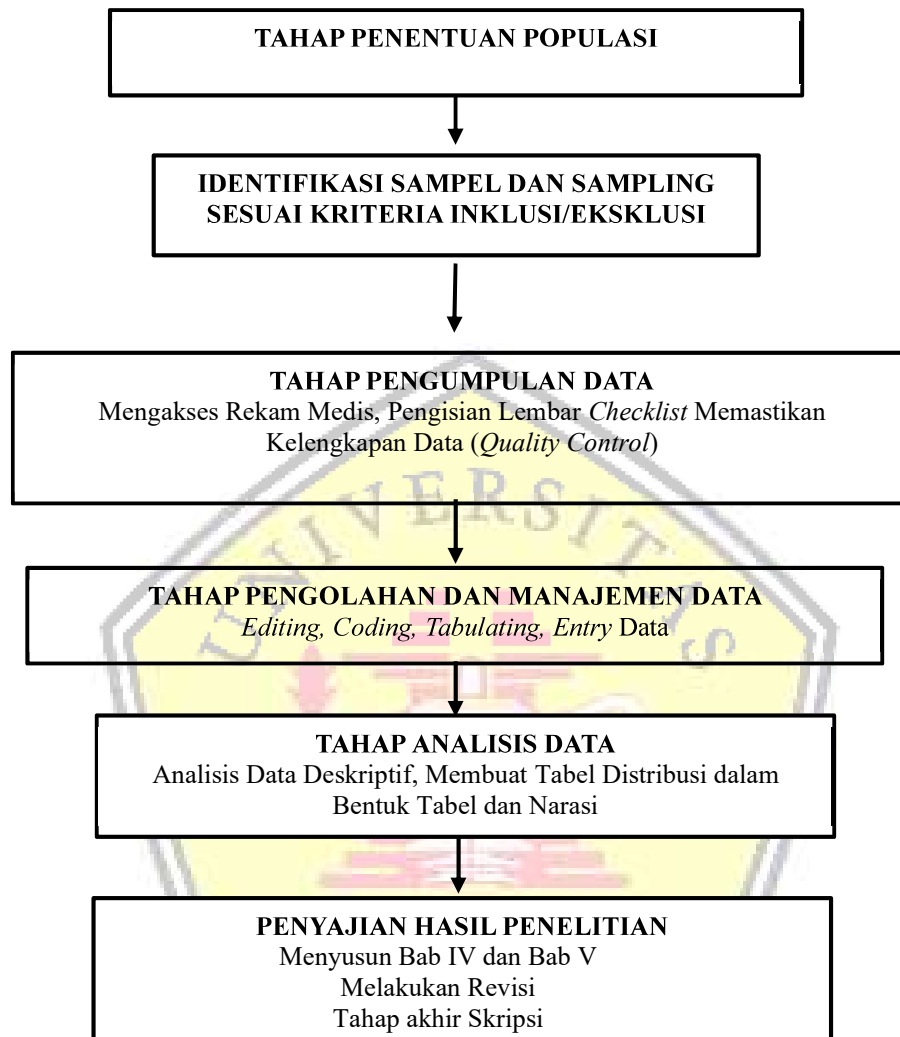
3.4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Bersalin RS PKU Muhammadiyah Cepu. Waktu penelitian berlangsung sejak tahap awal penyusunan proposal hingga penyelesaian skripsi, yaitu pada periode September 2025 sampai Februari 2026.

3.4.3 Prosedur Penelitian

Langkah-langkah penelitian diuraikan dalam bentuk kerangka kerja. Menurut Sugiyono (2017), kerangka kerja adalah struktur konseptual yang

digunakan untuk mengorganisir dan memahami data penelitian. Berikut kerangka kerja dalam penelitian ini:



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian Karakteristik Ibu Bersalin dengan SC Preterm di RS PKU Muhammadiyah Cepu

3.5 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara bertahap dan berurutan agar kualitas data terjaga serta dapat menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan section caesarea preterm secara objektif. Berikut tahap pengolahan data dalam penelitian ini :

1. *Editing*

Editing data merupakan tahap awal dalam pengolahan data yang bertujuan untuk melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan, kejelasan, dan konsistensi data yang diperoleh dari rekam medis pasien. Pada tahap ini, peneliti menelusuri setiap berkas rekam medis ibu bersalin dengan *sectio caesarea* preterm yang tercatat di RS PKU Muhammadiyah Cepu selama periode Januari–Oktober 2025. Pemeriksaan dilakukan terhadap seluruh variabel penelitian, meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat obstetri, serta komplikasi kehamilan. Rekam medis yang tidak memuat informasi secara lengkap atau tidak sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian akan dieliminasi dan tidak disertakan dalam proses pengolahan data selanjutnya. Tahap editing ini bertujuan untuk meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan data yang dapat memengaruhi hasil penelitian.

2. *Coding*

Coding data merupakan proses pemberian kode berupa angka atau simbol tertentu pada setiap kategori variabel penelitian untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data secara statistik. Pemberian kode dalam penelitian ini diantaranya :

variabel usia ibu dikategorikan dan diberi :

kode 1 : untuk usia <20 tahun

kode 2 : untuk usia 20–35 tahun

kode 3 : untuk usia >35 tahun

Variabel paritas

kode 1 : untuk primipara

kode 2 : untuk multipara

kode 3 : untuk grandemultipara

Variabel jarak kehamilan

Kode 0 : untuk pertama kali hamil

Kode 1 : untuk <2 tahun

Kode 2 : untuk ≥ 2 tahun

variabel riwayat obstetri

kode 1 : untuk kategori ada

kode 0 : untuk kategori tidak ada

variabel komplikasi kehamilan

kode 1 : untuk kategori ada

kode 0 : untuk kategori tidak ada

Proses *coding* ini bertujuan untuk menyeragamkan data sehingga memudahkan dalam proses input dan pengolahan menggunakan perangkat lunak statistik.

3. *Entry Data*

Entry data merupakan tahap memasukkan data yang telah melalui proses *editing* dan *coding* ke dalam perangkat lunak pengolah data. Data dimasukkan ke dalam program komputer, seperti *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) atau *Microsoft Excel*, sesuai dengan format variabel dan kode yang telah ditentukan. Setiap variabel dimasukkan ke dalam kolom tersendiri

dalam satu baris data. Pada tahap ini, peneliti melakukan *input* data secara teliti dan sistematis untuk menghindari kesalahan pengetikan atau kesalahan penempatan data. Setelah proses *entry* selesai, peneliti melakukan pengecekan ulang secara acak untuk memastikan kesesuaian antara data yang tercatat dalam rekam medis dengan data yang telah dimasukkan ke dalam perangkat lunak.

4. *Tabulating*

Tabulating data merupakan tahap akhir dalam pengolahan data, yaitu penyusunan data ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang telah melalui proses *cleaning* kemudian dikelompokkan berdasarkan masing-masing variabel penelitian dan dihitung jumlah serta persentasenya. Tabel distribusi frekuensi ini disusun untuk menggambarkan karakteristik ibu bersalin dengan *sectio caesarea* preterm berdasarkan usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat obstetri, dan komplikasi kehamilan. Hasil tabulasi data selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penyajian hasil penelitian.

3.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif, meliputi:

1. Distribusi frekuensi
2. Persentase
3. Penyajian dalam bentuk tabel dan narasi

Rumus persentase:

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

Keterangan:

- P = persentase
- f = frekuensi
- n = jumlah sampel

Data yang telah diperoleh selanjutnya dianalisis secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan persentase. Untuk memudahkan penafsiran hasil analisis, digunakan kriteria penafsiran persentase menurut Sugiyono (2021), yaitu sebagai berikut:

100%	: Seluruhnya
76–99%	: Hampir seluruhnya
51–75%	: Sebagian besar
50%	: Setengah
26–49%	: Hampir setengah
1–25%	: Sebagian kecil
0%	: Tidak satupun

Penafsiran ini digunakan sebagai dasar dalam menjelaskan kecenderungan data hasil penelitian.

3.7 Etika Penelitian

Penelitian ini memperhatikan prinsip etika penelitian meliputi:

1. *Informed consent*: tidak langsung karena menggunakan data sekunder, tetapi tetap memperhatikan izin dari rumah sakit.
2. Anonimitas: Identitas pasien tidak dicantumkan.
3. Kerahasiaan data (*Confidentiality*): data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

4. Izin etik: peneliti memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik
5. *Beneficence*: penelitian diharapkan memberi manfaat bagi pelayanan obstetric dan penelitian tidak menimbulkan kerugian bagi responden.

3.8 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, antara lain:

1. Data penelitian bersumber dari data sekunder berupa rekam medis elektronik, sehingga peneliti bergantung pada kelengkapan dan ketepatan pencatatan data yang tersedia.
2. Penelitian ini dilakukan hanya di satu Rumah Sakit, sehingga hasil penelitian memiliki keterbatasan dalam generalisasi ke populasi yang lebih luas.

