

BAB 3 METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah alur sistematis untuk memecahkan masalah dan menjaga validitas ilmiah. Bab ini mencakup beberapa poin utama: desain penelitian, penetapan sampel dan populasi, identifikasi variabel, prosedur kerja, metode pengumpulan data, serta etika penelitian.

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan salah satu komponen yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan suatu penelitian. Desain penelitian berfungsi sebagai pedoman bagi peneliti dalam mengendalikan berbagai faktor yang berpotensi memengaruhi ketepatan maupun keandalan hasil penelitian, sehingga temuan yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah (Nursalam, 2020).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Desain tersebut bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena, karakteristik populasi, maupun variabel tertentu secara sistematis, objektif, dan faktual berdasarkan data yang disajikan dalam bentuk angka (Kamarudin, 2022). Penerapan desain deskriptif kuantitatif pada penelitian ini digunakan untuk memperoleh gambaran mengenai skrining risiko kehamilan berbasis Skor Poedji Rochjati di UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

3.2. Populasi, Sampling, dan Sampel

3.2.1. Populasi

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan himpunan individu atau unit yang memiliki ciri-ciri spesifik dan merupakan fokus utama atau area perhatian yang dituju oleh peneliti (Kamarudin, 2022). Populasi yang

digunakan dalam studi ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di UPTD Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto

3.2.2. Sampling

Proses seleksi sebagian kecil anggota dari total populasi agar dapat dijadikan representasi populasi secara utuh dinamakan pengambilan sampel (sampling). Penggunaan teknik sampling sebagai metode pemilihan sampel memiliki tujuan utama untuk menjamin bahwa sampel yang terpilih benar-benar menggambarkan karakteristik subjek penelitian (Nursalam, 2020). Hal ini dimaksudkan agar sampel yang diperoleh bersifat representatif, sehingga hasil data dapat dipakai guna mengestimasi keadaan keseluruhan populasi. Pendekatan yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik purposive sampling. Metode purposive sampling termasuk dalam kategori non-random sampling, di mana peneliti menetapkan sampel melalui penentuan ciri-ciri khusus yang selaras dengan tujuan penelitian agar dapat menjawab permasalahan penelitian secara tepat (Hardani, 2020).

Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi dilakukan untuk membatasi karakteristik subjek dalam penelitian ini. Adapun rincian kedua kriteria tersebut mencakup:

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil yang terdaftar dan tercatat di wilayah kerja Puskesmas Dlanggu Mojokerto.
- b. Ibu hamil yang berada pada kehamilan usia trimester I (1–3 bulan) serta trimester II (4–6 bulan).

- c. Ibu hamil yang menyatakan kesediaan untuk berpartisipasi dan terlibat dalam penelitian.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Ibu hamil yang berada dalam kondisi sakit saat pelaksanaan penelitian.
- b. Ibu hamil yang telah memasuki usia kehamilan trimester III (7–9 bulan).

3.2.3. Sampel

Definisi sampel merujuk pada porsi atau bagian tertentu yang dipilih dari total populasi guna dijadikan subjek penelitian utama. Pengambilan sampel tersebut melibatkan unit analisis maupun individu yang berasal dari populasi yang telah ditentukan (Heryana, 2020). Peneliti menetapkan sampel dalam penelitian ini berupa ibu hamil yang datang berkunjung ke UPTD Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto dan sesuai dengan kriteria purposive sampling, total sampel berjumlah 49 Responden.

3.3. Identifikasi Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.3.1. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel diartikan sebagai sifat, ciri, atau perilaku yang berfungsi sebagai pembeda antara satu objek, individu, atau fenomena dengan yang lainnya (Nursalam, 2020). Dalam studi ilmiah ini, variabel yang dikaji yaitu Skrining Resiko Kehamilan Berbasis Skor Poedji Rochyati di UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

3.3.2. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan pemaparan spesifik mengenai variabel, dirumuskan berdasarkan ciri-ciri yang dapat diukur dan diamati secara nyata, bertujuan memandu peneliti dalam melaksanakan observasi atau pengukuran secara akurat dengan menetapkan parameter yang tegas

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Skrining Resiko Kehamilan Berbasis Skor Poedji Rochyati di UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kriteria
Skrining Resiko Kehamilan Berbasis Skor Poedji Rochyati	Skor yang diperoleh ibu hamil Trimester III dalam menjawab skreening Deteksi Dini Ibu Resiko Tinggi <i>Poedji Rochyati</i> (KSPR)	1. Terlalu muda, hamil (≤ 16 Tahun) 2. Terlalu tua, hamil (≥ 35 Tahun), Terlalu lambat hamil I kawin (≥ 4 tahun) 3. Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun) 4. Terlalu cepat hamil lagi (≤ 2 tahun) 5. Terlalu banyak anak (≥ 4) 6. Terlalu tua umur (≥ 35 tahun) 7. Terlalu pendek (≤ 145 cm)	Lembar Observasi Skor Poedji Rochyati	Ordinal	1. Kehamilan resiko rendah (KRR), jumlah skor KSPR = 2 2. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), jumlah skor KSPR = 6-10 3. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), jumlah skor KSPR ≥ 12

		8. Pernah gagal kehamilan 9. Pernah melahirkan dengan tarikan tang/vakum, uri dirogoh, diberi infus/transfusi 10. Pernah operasi sesar 11. Penyakit pada ibu hamil kurang darah, malaria, TBC paru, payah jantung, kencing manis, penyakit menular seksual 12. Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi 13. Hamil kembar 14. Hidramnion 15. Bayi mati dalam kandungan 16. Kehamilan lebih bulan			
--	--	---	--	--	--

		17. Letak sungsang			
		18. Letak lintang			
		19. Perdarahan dalam kehamilan ini			
		20. Preeklamps ia/ kejang – kejang			

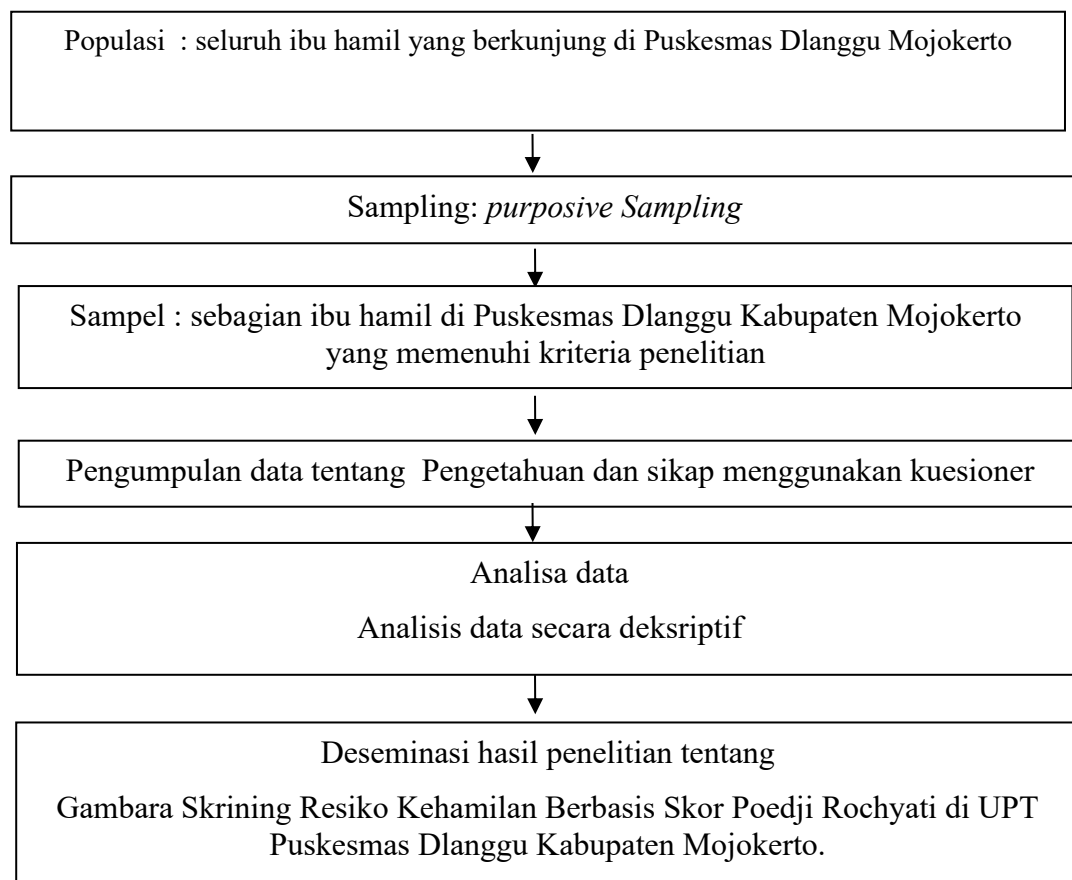
3.4. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah yang ditempuh dalam proses pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data dimulai setelah peneliti memperoleh izin resmi dari pihak Universitas Bina Sehat PPNI Kabupaten Mojokerto untuk melaksanakan penelitian.
2. Peneliti selanjutnya mengajukan permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto untuk melakukan kegiatan penelitian di wilayah mereka.
3. Setelah mendapatkan persetujuan awal dari pihak Puskesmas, peneliti melakukan pendekatan pada responden yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Peneliti kemudian meminta persetujuan partisipasi mereka (*informed consent*). Jika responden menyatakan kesediaan, mereka akan diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Proses persetujuan ini dilaksanakan di kediaman masing-masing responden.
4. Peneliti kemudian mulai mengumpulkan data terkait screening kehamilan resiko tinggi menggunakan instrumen lembar kartu skor poedji rochyati.

5. Data yang telah terkumpul akan diperiksa ulang oleh peneliti dengan meninjau kelengkapan jawaban responden. Apabila ditemukan bagian yang masih kosong atau belum terisi, peneliti akan segera melakukan klarifikasi langsung kepada responden terkait.
6. Analisis Data: Setelah seluruh data terkumpul dan telah memenuhi jumlah yang dibutuhkan untuk penelitian, proses pengumpulan data dihentikan. Peneliti selanjutnya melanjutkan ke tahap analisis data melalui serangkaian tahapan yang meliputi editing (pemeriksaan data), coding (pemberian kode), scoring (penghitungan skor), dan tabulasi (penyajian data).

3.5. Kerangka Kerja



Gambar 3. 1 Kerangka kerja Skrining Resiko Kehamilan Berbasis Skor Poedji Rochyati di UPT Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto.

3.6. Pengumpulan Data

3.6.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data melalui proses pengukuran terhadap karakteristik suatu variabel secara objektif sehingga menghasilkan data kuantitatif yang dapat dianalisis (Hardani, 2020). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar observasi yang diisi langsung oleh peneliti berdasarkan hasil pengkajian menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Instrumen KSPR dikembangkan oleh dr. Poedji Rochjati, Sp. OG dan digunakan untuk

mengidentifikasi faktor-faktor risiko pada ibu hamil melalui sistem penilaian (skoring), sehingga dapat mengelompokkan ibu hamil pada kategori resiko rendah, risiko tinggi, atau resiko sangat tinggi sebagai dasar dalam menentukan kebutuhan pemantauan dan tindak lanjut pelayanan kesehatan.

3.6.2. Lokasi dan waktu penelitian

Peneliti melakukan studi di UPTD Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto pada Bulan Juni sampai juli 2026.

3.7. Pengolahan Data

Setelah data dari responden berhasil dikumpulkan, peneliti kemudian melanjutkan proses penelitian dengan langkah-langkah berikut:

1. Editing

Editing adalah tahapan untuk mengevaluasi kembali daftar pertanyaan yang sudah diisi dan dikumpulkan dari responden (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini, peneliti telah meninjau secara menyeluruh semua kuesioner yang telah terisi dan memastikan bahwa tidak ada satupun bagian yang kosong atau tidak terisi. Berdasarkan temuan tersebut, proses pengisian ulang data oleh responden menjadi tidak diperlukan

2. Pengkodean (Coding)

Pengkodean (*Coding*) adalah prosedur penentuan kode berupa angka (*numerik*) pada data yang memiliki berbagai kategori. Tujuan utamanya adalah untuk memfasilitasi proses tabulasi dan analisis data. Pemberian kode ini sangat krusial, dan biasanya didukung dengan adanya daftar kode beserta

penjelasan detail dalam satu dokumen referensi, yang bertujuan untuk memudahkan peneliti dalam melacak dan memahami arti dari setiap kode variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam konteks penelitian ini, setiap data yang berhasil dikumpulkan akan diberikan kode spesifik tertentu.

Tabel 3. 2 Coding

No	Variabel	Coding
1	Responden	
	Responden 1	1
	Responden 2	2
	Responden 3	3
2	Usia	
	< 21 tahun	1
	21 - 35 tahun	2
	> 35 tahun	3
3	Tingkat Pendidikan	
	SD	1
	SLTP	2
	SLTA	3
	PT	4
4	Pekerjaan	
	Bekerja	1
	Tidak	2
5	Jumlah Anak	
	1 Anak	1
	2-4 anak	2
	> 4 anak	3
6	Risiko Tinggi Kehamilan	
	Kehamilan Resiko Rendah	1
	Kehamilan Resiko Tinggi	2
	Kehamilan Resiko Sangat Tinggi	3
	Negatif	1
	Positif	2

3. Scoring

Scoring merupakan proses pemberian nilai pada setiap item instrumen penelitian berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. penelitian ini, proses skoring dilakukan menggunakan Kartu Skor Poedji

Rochjati (KSPR). Penilaian dilakukan dengan menjumlahkan skor dari setiap faktor risiko yang dimiliki oleh ibu hamil sehingga diperoleh kategori tingkat risiko kehamilan. Adapun sistem penilaian pada KSPR adalah sebagai berikut:

1. Skor 2 diberikan kepada seluruh ibu hamil dalam kategori kehamilan risiko rendah, yaitu ibu hamil yang tidak memiliki faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan.
2. Skor 4 diberikan kepada ibu hamil yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi, yaitu ibu hamil yang memiliki salah satu atau lebih faktor risiko, meliputi primigravida usia ≤ 16 tahun, primigravida usia ≥ 35 tahun, primigravida sekunder, jarak kehamilan dengan anak terakhir ≥ 10 tahun atau ≤ 2 tahun, grandemultipara (≥ 4 anak), usia ibu ≥ 35 tahun, ≤ 145 cm untuk tinggi badan, riwayat obstetri yang kurang baik, riwayat persalinan dengan tindakan, penyakit penyerta selama kehamilan seperti anemia, dll, serta kondisi kehamilan seperti preeklamsia ringan, kematian janin dll.
3. Skor 8 diberikan kepada ibu hamil yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi, yaitu ibu hamil yang memiliki faktor risiko berat, seperti riwayat operasi sesar, letak lintang, perdarahan antepartum, dll.

Skor dari seluruh faktor risiko kemudian dijumlahkan untuk menentukan tingkat risiko kehamilan sesuai dengan klasifikasi KSPR, sehingga dapat menjadi dasar dalam menetapkan kebutuhan pemantauan, penatalaksanaan, maupun rujukan bagi ibu hamil.

4. Tabulating

Tabulasi adalah prosedur untuk mengorganisasi data dengan tujuan agar data tersebut menjadi mudah dihitung, dikelola, dan disajikan untuk keperluan proses analisis selanjutnya. Data yang telah berhasil dikumpulkan dari setiap responden kemudian ditata ulang, diperiksa kembali kelengkapan isiannya, dan dikelompokkan berdasarkan kategori atau kriteria yang sebelumnya sudah ditetapkan. Peneliti kemudian melakukan penghitungan data untuk mengetahui distribusi frekuensi dan diinterpretasikan. Menurut Arikunto (2010) menjelaskan sebagai berikut:

Tabel 3. 3 Coding Pembacaan Hasil Distribusi

100%	Seluruhnya
75-99%	Hampir Seluruhnya
51-74%	Sebagian Besar
50%	Setengahnya
25-49%	Hampir Setengahnya
1-24%	Sebagian Kecil
0%	Tidak Satupun

3.8. Etika Penelitian

Penerapan etik penelitian kesehatan dilakukan melalui tiga prinsip utama menurut Munir (2022) yakni :

1. *Beneficence*

Prinsip ini menekankan keselamatan manusia sebagai prioritas tertinggi, sehingga penelitian tidak boleh menimbulkan bahaya bagi subjek.

Prinsip beneficence mencakup empat aspek utama, yaitu:

- 1) Terhindar dari risiko, yaitu peneliti wajib memastikan bahwa subjek penelitian terlindungi dari segala bentuk bahaya dan ketidaknyamanan, baik secara fisik maupun psikologis,
- 2) Terhindar dari eksploitasi, yaitu keterlibatan subjek dalam penelitian tidak boleh mengakibatkan kerugian ataupun menempatkan mereka pada kondisi yang tidak dipahami atau tidak dipersiapkan sebelumnya.
- 3) Manfaat penelitian, yaitu penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi berupa peningkatan atau penyempurnaan pengetahuan. Manfaat ini dapat berdampak langsung pada individu yang menjadi subjek, namun akan lebih bernilai jika hasil penelitian tersebut juga berpengaruh pada perkembangan disiplin ilmu serta masyarakat luas.
- 4) Perbandingan antara risiko dan manfaat, yaitu peneliti maupun penilai (reviewer) perlu menilai sejauh mana keseimbangan antara manfaat yang diperoleh dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian.

2. Menghargai Martabat Manusia

Prinsip ini mencakup hal-hal fundamental berikut dalam perlakuan terhadap subjek penelitian:

1. Hak Menentukan Diri (*Self-Determination*): Setiap subjek memiliki kebebasan penuh untuk memutuskan secara sukarela apakah mereka bersedia berpartisipasi dalam penelitian. Keputusan ini harus diambil tanpa adanya paksaan, ancaman, sanksi, maupun perlakuan tidak adil apa pun.
2. Hak Menerima Penjelasan Menyeluruh (*Full Disclosure*): Peneliti memiliki kewajiban untuk menyediakan informasi yang komprehensif mengenai tujuan dan sifat dari penelitian, hak subjek untuk menolak partisipasi, tanggung jawab peneliti, serta potensi risiko dan manfaat yang mungkin timbul selama penelitian.

3. Mendapatkan Keadilan

Prinsip etika penelitian ini menekankan bahwa setiap subjek penelitian berhak memperoleh perlakuan yang setara dan hak atas kerahasiaan (*privasi*) mereka. Perlakuan yang adil diberikan kepada seluruh subjek tanpa membedakan karakteristik tertentu, baik sebelum, selama, maupun setelah proses penelitian selesai. Penerapan prinsip ini bertujuan untuk menjamin bahwa seluruh subjek memperoleh hak, perlakuan, dan kesempatan yang sama selama berpartisipasi dalam penelitian:

1. Seleksi Subjek: Pemilihan partisipan dilakukan secara adil dan tanpa adanya diskriminasi berdasarkan latar belakang atau karakteristik apa pun.
2. Penarikan Diri: Subjek tidak boleh dikenakan sanksi atau mendapatkan perlakuan negatif apabila mereka menolak berpartisipasi atau menarik diri dari penelitian, meskipun sebelumnya telah memberikan persetujuan.
3. Kepatuhan Kontrak: Peneliti wajib menghormati seluruh kesepakatan yang telah dibuat dengan subjek, termasuk ketentuan mengenai prosedur, kompensasi finansial, atau fasilitas lain yang telah dijanjikan.
4. Akses Informasi: Subjek berhak untuk menghubungi atau mengakses peneliti kapan pun diperlukan untuk meminta klarifikasi terkait informasi yang kurang jelas.
5. Dukungan Profesional: Subjek berhak menerima bantuan profesional yang sesuai jika mengalami masalah fisik atau psikologis sebagai dampak dari penelitian.
6. Penjelasan Lanjutan: Subjek berhak mendapatkan penjelasan tambahan jika ada informasi yang belum diungkapkan sebelumnya atau jika muncul pertanyaan selama penelitian

3.9 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang berfokus pada identifikasi faktor risiko berdasarkan komponen yang telah ditetapkan dalam instrumen tersebut. Kondisi ini menyebabkan beberapa faktor lain yang berpotensi memengaruhi kesehatan ibu hamil, seperti status gizi, kondisi psikologis, tingkat kepatuhan kunjungan antenatal care, dukungan keluarga, maupun faktor sosial ekonomi tidak dievaluasi secara mendalam sehingga belum dapat memberikan gambaran risiko kehamilan secara menyeluruh.