

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu jenis penelitian yang dilakukan terhadap variabel yang diteliti tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan variabel yang lain (Sugiyono, 2016). Pada penelitian ini peneliti menggambarkan komplikasi maternal dan neonatal pada preeklamsia di RSUD Kota Bandung tahun 2019.

#### **3.2 Populasi penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan preeklamsia di RSUD Kota Bandung periode Januari – Mei tahun 2019 dengan jumlah populasi 56 orang.

#### **3.3 Sampel dan Cara Pengambilan Sampel**

Sampel adalah sebagian jumlah yang di ambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dikarenakan data yang diambil secara sekunder dari rekam medik pada tahun 2019 maka pengambilan sampel menggunakan total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel sesuai dengan jumlah populasi (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini masalah yang diteliti yaitu kejadian preeklamsia di RSUD Kota Bandung periode Januari – Mei tahun 2019 dengan jumlah sampel 56 orang.

#### **3.4 Kerangka pemikiran dan kerangka konsep**

##### **3.4.1 kerangka pemikiran**

Preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi dan proteinurine positif, yang timbul karena kehamilan . Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya (Wiknjosastro, 2010).

Dampak dari terjadinya preeklamsia bisa menyebabkan komplikasi diantaranya yaitu, komplikasi maternal meliputi eklamsia, solusio plasenta, sindrom HELLP, ablasio retina, gagal jantung, syok dan terjadi kematian. sedangkan komplikasi bagi neonatal diantaranya prematur, afiksia dan kematian (Mitayani. 2010, Saifuddin, 2009, Wiknjosastro, 2010).

Secara patofisiologis pada preeklamsia, volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kapasitas oksigen meternal menurun (Bobak, 2014).

**Komplikasi yang terjadi pada ibu adalah:**

1. Eklamsia, Eklamsia merupakan keadaan dimana ditemukan serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma sering dikaitkan dengan beberapa tipe hipertensi (Oxorn & Forte, 2010)
2. Solusio plasenta, Insiden solusio plasenta meningkat sekitar tiga kali lipat pada wanita hipertensi kronis dan empat kali lipat pada preeklamsia berat (Oxorn & Forte, 2010).
3. Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzyme, Low Platelets Count) merupakan suatu variasi dari preeklamsia berat yang ditandai trombositopenia, hemolisis dan gangguan fungsi hepar (Prawirohardjo, 2015)
4. Ablasio retina, pada preeklamsia berat gangguan penglihatan yang sering muncul adalah diplopia dan penglihatan kabur
5. Gagal jantung dapat didefinisikan sebagai abnormalis dari fungsi struktural jantung atau sebagai keagalan jantung dalam mendistribusikan oksigen sesuai dengan yang dibutuhkan pada metabolisme jaringan (Mc Murray, 2012).
6. Syok, Hal yang lebih sering terjadi adalah salah satu komplikasi dari preeklamsia adalah ablasio plasenta yang dapat menyebabkan

perdarahan antepartum . Perdarahan anterpartum yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan syok (Prawirohargjo, 2015)

7. Kematian, preeklamsia berat berhubungan erat dengan komplikasi maternal kematian yang terjadi sebagai efek sekunder dari preeklamsia biasanya terjadi akibat eklamsia, tekanan darah yang terkontrol, atau inflamasi sistemik (Prawirohardjo, 2015)

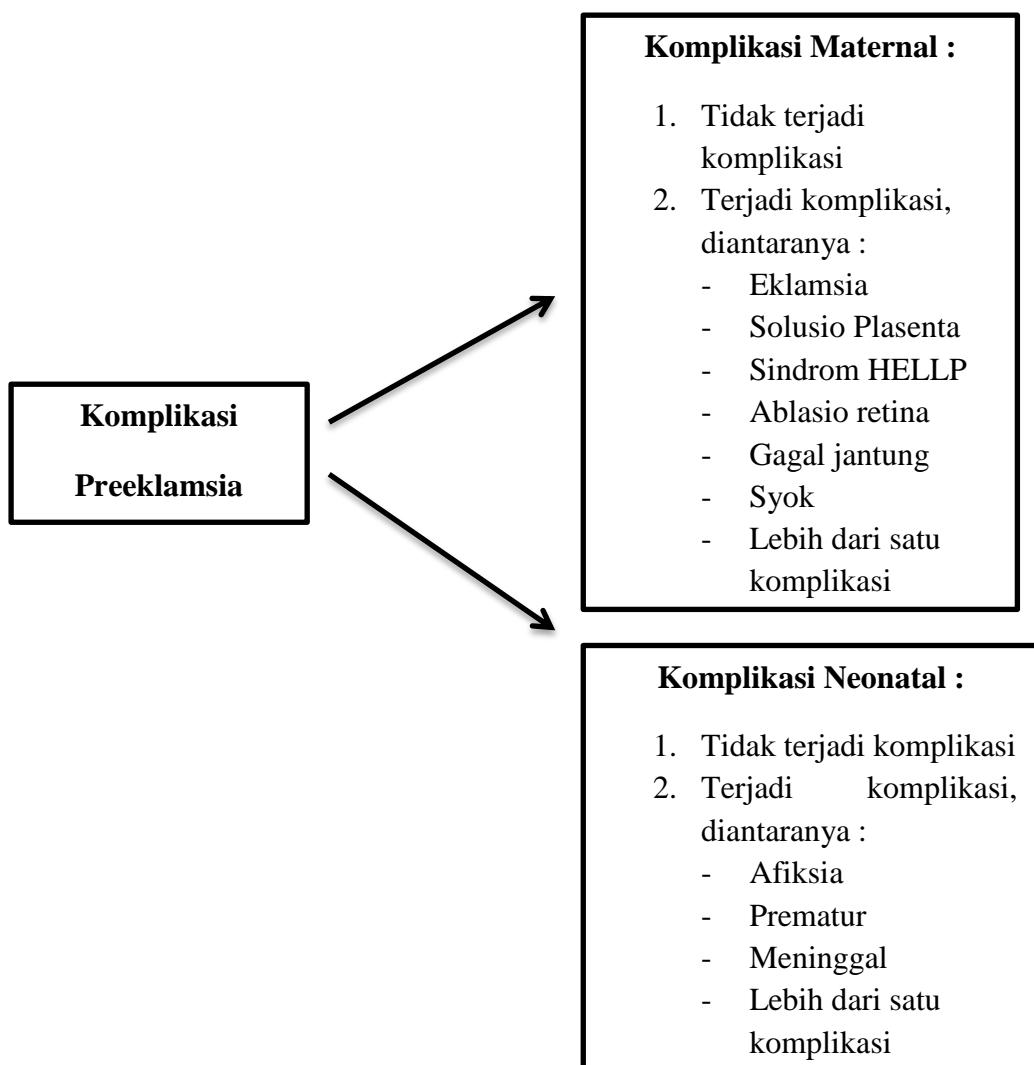
**Komplikasi yang terjadi pada janin adalah :**

1. Prematur, kelahiran prematur sering terjadi pada ibu dengan preeklamsia terjadi dikarenakan persalinan merupakan terapi definitif preeklamsia, sehingga persalinan perlu dilakukan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2015)
2. Afiksia, faktor risiko akan terjadinya afiksia pada bayi dapat dilihat dari riwayat obstetri ibu, riwayat perkembangan janin, dan komplikasi persalinan (Mitayani, 2009)
3. Kematian, kematian perinatal dapat dipengaruhi dengan kondisi kehamilan. semakin banyak risiko dalam kehamilan akan menyebabkan berbagai komplikasi dan morbiditas yang akan meningkatkan angka kematian pada perinatal, Misalnya pada preeklamsia berat (Wiknjosastro, 2010; Mitayani 2009)

### 3.4.2 Kerangka Konsep

**Bagan 3.1**

**Gambaran komplikasi maternal dan neonatal pada preeklamsia di RSUD Kota Bandung tahun 2019**



Sumber : Mitayani, 2009; Saifuddin, 2009; Wiknjosastro, 2010.

### 3.5 Definsi Operasional

**Tabel 3.1**

**Gambaran komplikasi maternal dan neonatal pada preeklamsia di RSUD  
Kota Bandung tahun 2019**

Variabel	Definisi Operasional	Alat	Cara	Hasil Ukur	Skala
		Ukur	Ukur		
Komplikasi Maternal	Masalah pada ibu akibat preeklamsia di RSUD Kota Bandung	Rekem Medik Dokumen	Menyalin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terjadi komplikasi</li> <li>2. Terjadi komplikasi, diantaranya :           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eklamsia</li> <li>- Solusio</li> <li>- Plasenta</li> <li>- Sindrom HELLP</li> <li>- Ablasio retina</li> <li>- Gagal jantung</li> <li>- Syok</li> <li>- Lebih dari satu komplikasi</li> </ul> </li> </ol>	Ordinal
Komplikasi Neonatal	Masalah pada janin akibat preeklamsia di RSUD Kota Bandung	Rekam Medik Dokumen	Menyalin	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak terjadi komplikasi</li> <li>2. Terjadi komplikasi,</li> </ol>	Ordinal

(Mitayani,2009)

---

diantaranya :

- Afiksia
- Prematur
- Meninggal
- Lebih dari  
satu  
komplikasi

(Mitayani,2009)

---

### **3.6 Prosedur Penelitian**

#### **3.6.1 Tahap Pelaksanaan Penelitian**

1. Izin Penelitian
2. Penggumpulan rekam medik
3. Pengolahan dan Analisis data
4. Pembahasan hasil penelitian

#### **3.6.2 Tahap Akhir**

1. Menarik kesimpulan atau generalisasi
2. Menyusun laporan penelitian

### **3.7 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa data sekunder. Data sekunder adalah pengumpulan data yang diperoleh berupa data yang berjenis dokumentasi ( Sugiyono, 2016). Data sekunder ini didapatkan secara langsung dari data rekam medik RSUD Kota Bandung Periode Januari - Mei 2019.

### **3.8 Pengolahan dan Analisa data**

#### **3.8.1 Pengolahan data**

Setelah data terkumpul, proses selanjutnya adalah mencocokan data dari rekam medik sesuai dengan nomor urut responden, setelah data dicocokan pengolahan data dilakukan melalui :

1. Editing, merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan rekam medik mengenai data yang dibutuhkan sudah lengkap dan jelas.
2. Proccesing, setelah semua rekam medik yang dibutuhkan ada, selanjutnyadiproses data agar dapat dianalisis
3. Cleaning, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di- entry apakah ada kesalahan atau tidak
4. Tabulating, pengelompokan data dalam suatu bentuk tabel menurut sifat yang dimiliki sesuai tujuan penelitian dan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi

#### **3.8.2 Analisa Data**

Analisa data dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian preeklamsia berdasarkan karakteristik dan proses persalinan di RSUD Kota Bandung periode Januari - Mei 2019.

Langkah-langkah analisa data adalah sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi

Analisa data dimaksudkan untuk memenuhi distribusi frekuensi yaitu mendeskripsikan variabel kedalam distribusi frekuensi dan presentasi masing-masing variabel dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan presentasi dengan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

- P = Proporsi  
f = Frekuensi kategori  
n = Jumlah sampel

- b. Membuat tabel distribusi
- c. Interpretasi data

Selanjutnya data diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria menurut Arikunto (2010) sebagai berikut :

- 0 % = Tidak satupun
- 1 % – 25 % = Sebagian kecil
- 26 % – 49 % = Kurang dari setengahnya
- 50 % = Setengahnya
- 51 % -75 % = Lebih dari setengahnya
- 76 % - 99 % = Sebagian Besar
- 100 % = Seluruhnya

### **3.9 Waktu dan Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2019 dengan melihat data rekam medik periode Januari – Mei 2019.