

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mencakup bidang Ilmu Kedokteran khususnya Ilmu Obstetri dan Ginekologi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data catatan medik sampel penelitian dilakukan di bagian Instalasi Rekam Medik RSUP Dr. Kariadi Semarang. Pengambilan data catatan medik dilakukan mulai Juni 2017 sampai Juli 2017.

3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*.

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi Target

Populasi penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia yang mengalami rujukan.

3.4.2 Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau penelitian ini adalah ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia yang dirujuk ke UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Januari 2013-Desember 2016.

3.4.3 Sampel Penelitian

3.4.3.1 Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia yang dirujuk ke UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- 2) Dirujuk pada periode Januari 2013 sampai Desember 2016

3.4.3.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Catatan medik tidak lengkap

3.4.4 Cara Sampling

Pemilihan subjek penelitian dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu mengambil data catatan medik ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia yang dilakukan rujukan ke UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang pada periode Januari 2013 sampai Desember 2016.

3.4.5 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua pasien ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia yang dilakukan rujukan ke UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang pada periode Januari 2013 sampai Desember 2016.

3.5 Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

3.5.1 Karakteristik Pasien

- 1) Usia ibu
- 2) Usia kehamilan
- 3) Paritas
- 4) Keluhan utama
- 5) Riwayat preeklampsia/eklampsia pada kehamilan sebelumnya
- 6) Riwayat hipertensi pada keluarga
- 7) Asal rujukan
- 8) Diagnosis
- 9) Komplikasi

3.5.2 Karakteristik Rujukan

3.5.2.1 Aspek Prosedur Pra Rujukan dengan Stabilisasi

- 1) Stabilisasi pra rujukan

3.5.2.2 Aspek Prosedur Administratif

- 1) Surat rujukan

3.5.2.3 Aspek Persiapan Rujukan

- 1) Pengantar
- 2) Kendaraan

3) Pembiayaan

4) Komunikasi

3.5.2.4 Aspek Prosedur Menerima Rujukan

1) *Response time*

3.5.2.5 Aspek Sistem Rujukan

1) Rujukan tepat waktu

2) Rujukan terlambat

3.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
1.	Karakteristik Pasien	a. Usia ibu Usia ibu ketika ibu didiagnosis preeklampsia/eklampsia.	1) <20 tahun	Rasio
			2) 20-35 tahun	
			3) >35 tahun	
		b. Usia kehamilan Jumlah bulan kehidupan janin mulai dari konsepsi, selama di dalam rahim ibu. Usia kehamilan pertama kali didiagnosis preeklampsia/eklampsia	1) 20-27 minggu	Rasio
			2) 28-31 minggu	
			3) 32-36 minggu	
			4) 37-41 minggu	
			5) \geq 42 minggu	
			6) Postpartum	
		c. Paritas Jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim	1) 0-1 kali	Rasio
			2) 2-3 kali	
			3) > 3 kali	
d. Keluhan utama Keluhan atau gejala utama yang	1) Nyeri kepala	Nominal		
	2) Nyeri			

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
		dirasakan pasien preeklampsia / eklampsia sehingga datang ke fasilitas pelayanan kesehatan	epigastrium 3) Penglihatan kabur 4) Sesak nafas 5) Tekanan darah tinggi 6) Tanda inpartu 7) Kejang 8) Lainnya	
	e. Riwayat sebelumnya	Riwayat preeklampsia / eklampsia pada kehamilan sebelumnya	1) Ada 2) Tidak ada	Nominal
	f. Riwayat keluarga	Riwayat hipertensi pada keluarga	1) Ada 2) Tidak ada	Nominal
	g. Asal rujukan	Fasilitas kesehatan pertama yang dikunjungi ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia	1) Bidan Praktek Mandiri 2) Puskesmas 3) RS Pemerintah	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
			4) RS Swasta	
			5) SpOG	
			6) Klinik pratama	
			7) Rumah bersalin	
		h. Diagnosis	1) Preeklampsia	Nominal
		Preeklampsia ringan : tekanan darah sekurang-kurangnya 140/90 mmHg disertai dengan protein urin melebihi 300 mg dalam 24 jam atau tes urin dipstik >+1. Jika tidak ditemukan protein urin, hipertensi dapat diikuti salah satu dari trombositopeni, gangguan ginjal, gangguan liver, edema paru, gejala neurologis, gangguan sirkulasi, atau kondisi uteroplacenta.	2) Preeklampsia berat	
		Preeklampsia berat : terdapat salah satu dari tekanan darah sekurang-kurangnya 160/110 mmHg, trombositopeni,	3) Eklampsia	

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
		<p>gangguan ginjal, gangguan liver, edema paru, gejala neurulogis, gangguan sirkulasi, atau kondisi uteroplasenta.</p> <p>Eklampsia : terdapat tanda dan gejala preeklampsia disertai dengan kejang umum dan/atau koma.</p>		
		<p>i. Komplikasi</p> <p>Komplikasi preeklampsia/eklampsia yang diteliti meliputi solusio plasenta, sindrom HELLP, edema pulmo, dekompensasi kordis, IUFD, IUGR, gagal ginjal, impending eklampsia, dan penurunan kesadaran. Hasil dengan satu komplikasi apabila ditemukan salah satu dari beberapa komplikasi tersebut. Komplikasi lebih dari satu apabila ditemukan 2 (dua) atau lebih dari komplikasi tersebut. Tanpa</p>	<p>1) Satu komplikasi</p> <p>2) Lebih dari satu komplikasi</p> <p>3) Tanpa komplikasi</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
		<p>komplikasi apabila tidak ditemukan komplikasi tersebut di atas akibat preeklampsia/eklampsia.</p>		
2.	Karakteristik Rujukan			
	<p>a. Aspek prosedur pra rujukan dengan stabilisasi</p>	<p>a. Stabilisasi pra rujukan Stabilisasi yang diteliti meliputi pemberian MgSO₄, infus RL, oksigenasi, dan antihipertensi. Stabilisasi tepat apabila telah diberikan MgSO₄ sebagai salah satu stabilisasi dengan atau tanpa diberikan stabilisasi yang lain. Stabilisasi tidak tepat apabila dalam stabilisasi tanpa disertai dengan pemberian MgSO₄. Tanpa stabilisasi apabila tidak diberi apapun sebelum dirujuk.</p>	<p>1) Stabilisasi tepat 2) Stabilisasi tidak tepat 3) Tanpa stabilisasi</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
b.	Aspek prosedur administratif	a. Surat rujukan Surat yang berisi tentang kondisi pasien dan informasi mengenai proses rujukan pasien dengan preeklampsia/eklampsia	1) Ada 2) Tidak ada	Nominal
c.	Aspek persiapan rujukan	a. Pengantar Pengantar yang mendampingi ibu hamil dengan preeklampsia / eklampsia selama perjalanan merujuk. Apabila terdapat pengantar maka termasuk kategori ada, sedangkan tanpa pengantar termasuk kategori tidak ada. Data tidak lengkap yaitu tidak terdapat informasi mengenai pengantar pasien dalam catatan medik.	1) Ada 2) Tidak ada 3) Data tidak lengkap	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
		b. Kendaraan	1) Kendaraan umum	Nominal
		Transportasi yang digunakan untuk merujuk. Kendaraan umum digunakan apabila asal rujukan dari bidan praktek mandiri maupun praktek pribadi. Ambulans digunakan apabila asal rujukan dari puskesmas dan rumah sakit.	2) Ambulans	
		c. Pembiayaan	1) BPJS / Askes / Jamsostek	Nominal
		Sumber pembiayaan pasien. Sebelum era BPJS digunakan kategori askes/jamsostek. Mandiri artinya pasien tidak memiliki asuransi kesehatan dan menggunakan biaya pribadi selama pengobatan. Jaminan kesehatan meliputi jamkesmas / jampersal / jamkesda.	2) Mandiri	
			3) Jaminan kesehatan (Jamkesmas / Jampersal / Jamkesda)	

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
		d. Komunikasi	1) Ada	Nominal
		Komunikasi yang dilakukan via telepon antara fasilitas kesehatan perujuk dengan fasilitas kesehatan rujukan. Apabila terdapat komunikasi maka termasuk kategori ada, sedangkan kategori tidak ada berarti tidak disertai dengan komunikasi sebelum merujuk. Data tidak lengkap berarti tidak terdapat informasi mengenai komunikasi di catatan medik.	2) Tidak ada 3) Data tidak lengkap	
d.	Aspek prosedur menerima rujukan	a. <i>Response time</i> Waktu tanggap maksimal 10 menit untuk kasus kegawatdaruratan. Dihitung mulai saat diterima pertama kali sebagai kasus rujukan sampai	1) ≤ 10 menit 2) > 10 menit	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
		mendapatkan penanganan awal oleh tenaga kesehatan.		
e.	Aspek sistem rujukan	<p>Rujukan tepat waktu : rujukan yang harus segera dilakukan dengan syarat pengenalan dini tanda bahaya ibu hamil, pengambilan keputusan dengan cepat dan tepat, pengiriman dan transportasi segera, serta penanganan di RS Rujukan diberikan dengan segera oleh tenaga profesional secara efektif dan efisien. Dikatakan rujukan tepat waktu apabila belum terdapat komplikasi akibat preeklampsia/ eklampsia.</p> <p>Rujukan terlambat : terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat</p>	<p>1) Rujukan tepat waktu</p> <p>2) Rujukan terlambat</p>	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Nilai/Kategori	Skala
		mendapat pelayanan yang adekuat di RS rujukan. Dikatakan rujukan terlambat apabila sudah terdapat satu atau lebih komplikasi akibat preeklampsia/eklampsia. Dilakukan rujukan saat terdiagnosis eklampsia juga termasuk dalam rujukan terlambat.		

3.7 Cara Pengumpulan Data

3.7.1 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data catatan medik ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia yang dilakukan rujukan ke UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

3.7.2 Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dimana data diambil dari catatan medik sampel penelitian.

3.7.3 Cara Kerja

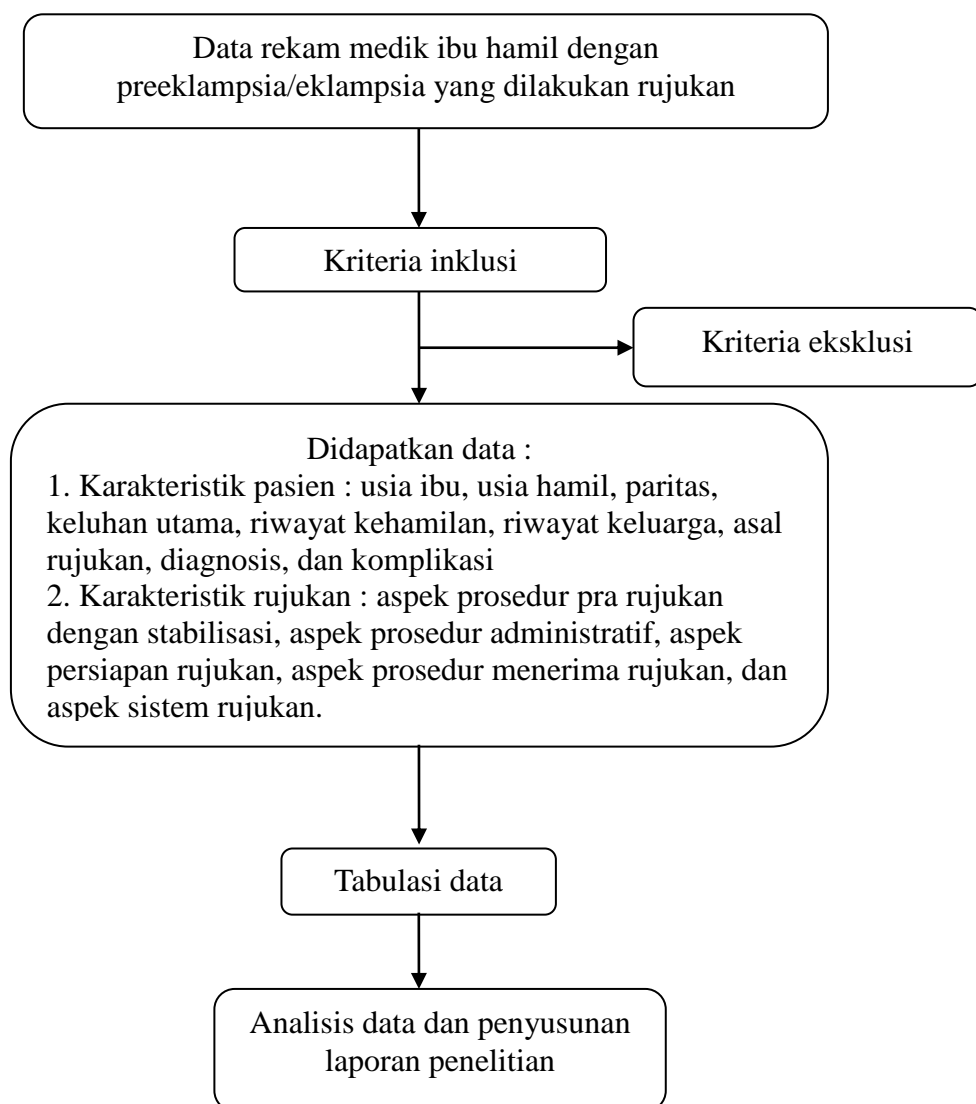
Pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan mencatat data-data yang diperlukan dalam rekam medik sampel penelitian meliputi karakteristik pasien dan karakteristik rujukan.

Karakteristik pasien meliputi usia ibu, usia kehamilan, paritas, keluhan utama, riwayat preeklampsia/eklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat hipertensi pada keluarga, asal rujukan, diagnosis, dan komplikasi. Karakteristik rujukan terdiri dari lima aspek yaitu aspek prosedur pra rujukan dengan stabilisasi, aspek prosedur administratif, aspek persiapan rujukan, aspek prosedur menerima rujukan, dan aspek sistem rujukan.

Aspek prosedur pra rujukan dengan stabilisasi yaitu stabilisasi pra rujukan. Aspek prosedur administratif yaitu surat rujukan. Aspek

persiapan rujukan meliputi pengantar, kendaraan, pembiayaan, dan komunikasi. Aspek prosedur menerima rujukan yaitu *response time*. Aspek sistem rujukan meliputi rujukan tepat waktu dan rujukan terlambat.

3.8 Alur Penelitian



Gambar 5. Alur penelitian

3.9 Analisis Data

Sebelum dilakukan analisis data, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan kelengkapan data yang diperlukan. Selanjutnya, data ditabulasi, diberi kode, dan dimasukkan ke dalam program komputer.

Analisis data menggunakan analisis deskriptif, dimana data yang telah terkumpul dibuat kelompok dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk setiap variabel yang dinilai. Analisis data untuk uji hubungan menggunakan *Chi-Square*.

3.10 Etika Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, dimintakan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.