

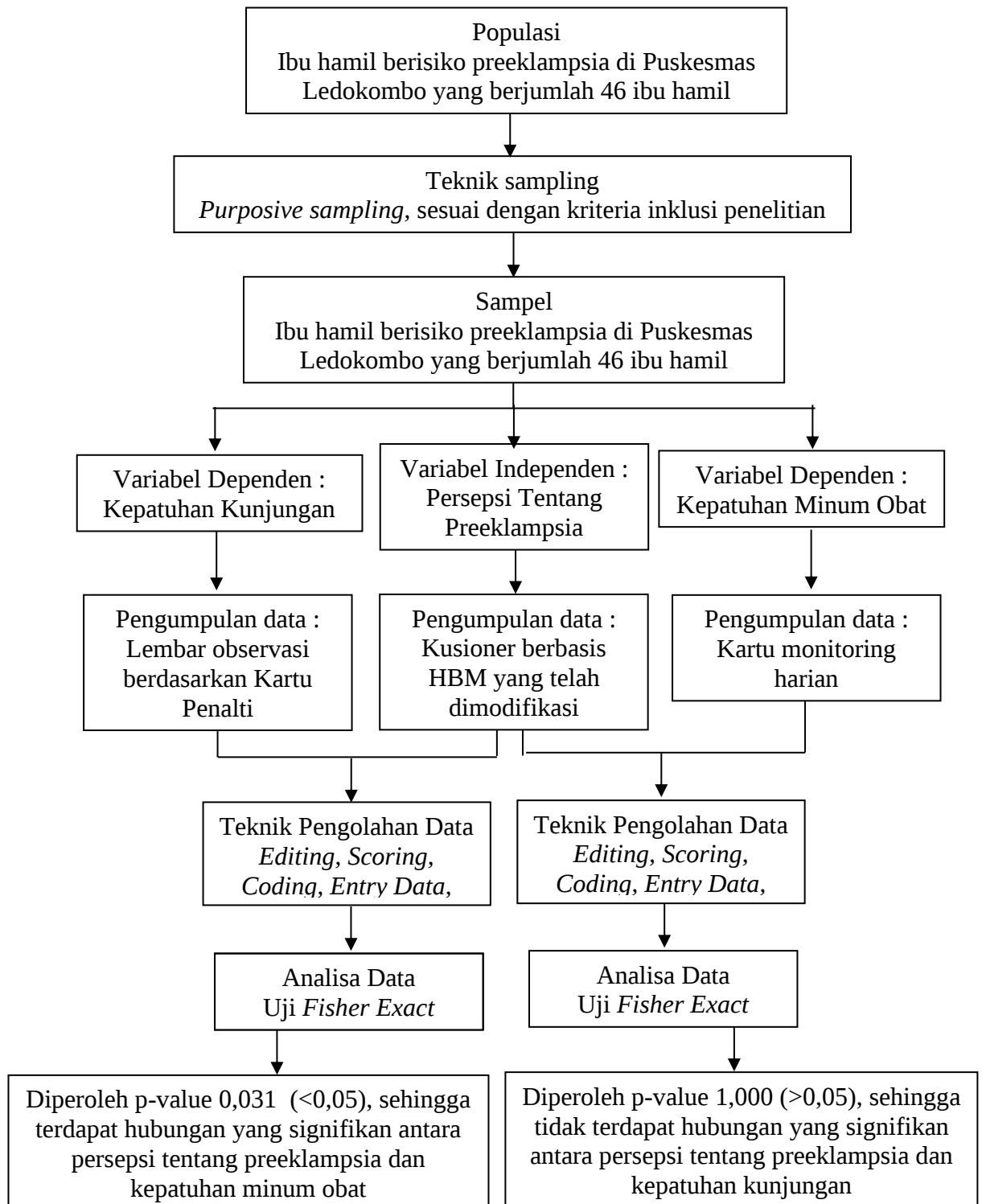
BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain korelasional dengan pendekatan prospektif untuk mengetahui hubungan antara persepsi tentang preeklampsia dengan kepatuhan kunjungan dan minum obat pada ibu hamil berisiko preeklampsia di Puskesmas Ledokombo Jember. Dalam penelitian ini, persepsi tentang preeklampsia dan kepatuhan kunjungan diukur pada awal pengambilan data. Kepatuhan kunjungan dinilai berdasarkan data kunjungan ibu hamil berisiko preeklampsia yang tercatat pada kartu penalti selama dua bulan sebelum pengambilan data. Setelah pengukuran persepsi dilakukan, kepatuhan minum obat dipantau secara prospektif selama 4 minggu atau 28 hari. Selama periode tersebut, peneliti melakukan pemantauan kepatuhan minum obat menggunakan lembar pemantauan yang telah disiapkan.

3.2 Kerangka Operasional



Gambar 3. 1 Kerangka Operasional

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil berisiko preeklampsia berusia 20-33 minggu yang terdaftar dalam program Kartu Penalti di Puskesmas Ledokombo Jember yang berjumlah 46 ibu hamil berisiko preeklampsia.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil berisiko preeklampsia berusia 20-33 minggu yang terdaftar dalam program Kartu Penalti di Puskesmas Ledokombo Jember berdasarkan dari kriteria inklusi dan eksklusi yang sudah ditentukan sebelumnya. Peneliti menggunakan cara penghitungan sampel dengan rumus formula slovin.

Dalam penelitian ini, jumlah populasi sebanyak 46 ibu hamil dengan tingkat kesalahan yang digunakan sebesar 5% (0,05). Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Slovin, diperoleh:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{46}{1 + 46 (0,0025)}$$

$$n = \frac{46}{1 + 0,115}$$

$$n = \frac{46}{1,115}$$

$$n = 41,26$$

$$n = 41$$

3.3.3 Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan metode *purposive sampling*. Peneliti melakukan skrining terhadap responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Ibu hamil berisiko preeklampsia yang memenuhi kriteria dipilih sebagai responden.

3.4 Kriteria Sampel

3.4.1 Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil berisiko preeklampsia yang terdaftar dalam Program Kartu Penalti di Puskesmas Ledokombo
- 2) Ibu hamil berisiko preeklampsia yang bersedia menjadi responden dan menandatangani lembar informed consent
- 3) Ibu hamil yang bersedia melakukan pencatatan pada kartu monitoring harian selama 1 bulan
- 4) Ibu hamil berisiko preeklampsia dengan usia kehamilan 20-33 minggu

3.4.2 Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu hamil yang belum dilakukan skrining preeklampsia

- 2) Ibu hamil yang mengalami kondisi kesehatan berat yang menghambat pengisian kuesioner atau monitoring
- 3) Ibu hamil berisiko preeklampsia yang kehilangan kartu penalti
- 4) Ibu hamil yang tidak mengembalikan atau tidak mengisi kartu monitoring harian minum obat
- 5) Ibu hamil yang mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung

3.5 Variabel Penelitian

3.5.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah faktor yang berpengaruh terhadap variabel dependen atau variabel terikat.

Variabel independen dari penelitian ini adalah persepsi tentang preeklampsia,

3.5.2 Variabel Dependen

Variabel dependen atau terikat adalah variabel yang mengalami perubahan atau muncul sebagai akibat dari pengaruh variabel bebas.

Terdapat dua variabel dependen dalam penelitian ini, yaitu kepatuhan kunjungan dan kepatuhan minum obat.

3.6 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Klasifikasi	Skala
Persepsi Tentang Preeklampsia	Persepsi tentang preeklampsia adalah pandangan atau keyakinan ibu hamil berisiko preeklampsia mengenai preeklampsia yang diperoleh melalui jawaban responden pada kuesioner berbasis <i>Health Belief Model</i> (HBM) yang telah dimodifikasi.	1) Dikatakan persepsi rendah jika hasil skor kusioner persepsi tentang preeklampsia : 30-60 2) Dikatakan persepsi sedang jika hasil skor kusioner persepsi tentang preeklampsia : 61-90 3) Dikatakan persepsi tinggi jika hasil skor tentang preeklampsia : 91-120	Kusioner dengan skala likert berbasis HBM yang telah dimodif sebanyak 30 pertanyaan	1) Persepsi rendah 2) Persepsi sedang 3) Persepsi tinggi	Ordinal
Kepatuhan Kunjungan	Tingkat kepatuhan ibu hamil berisiko preeklampsia dalam melakukan kunjungan dengan frekuensi kunjungan 4 kali dalam 2 bulan dan interval kunjungan 2 minggu	1) Dikatakan patuh jika melakukan kunjungan 4 kali dalam 2 bulan dan interval kunjungan 2 minggu 2) Dikatakan tidak patuh jika melakukan kunjungan <4 kali dalam 2 bulan dan interval kunjungan lebih dari 2 minggu	Lembar observasi berdasarkan Kartu Penalti	1) Patuh 2) Tidak patuh	Nominal

Kepatuhan minum obat	Tingkat kepatuhan ibu hamil berisiko preeklampsia dalam mengonsumsi obat berupa aspirin 1 kali dalam sehari selama 1 bulan	1) Dikatakan patuh jika ibu rutin mengonsumsi obat berupa aspirin 1 kali dalam sehari sebesar $\geq 80\%$ selama 1 bulan 2) Dikatakan tidak patuh jika jika ibu rutin mengonsumsi obat berupa aspirin 1 kali dalam sehari sebesar $< 80\%$ selama 1 bulan	Kartu monitoring harian	1) Patuh 2) Tidak patuh	Nominal
----------------------	--	--	-------------------------	----------------------------	---------

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini bertempat di Puskesmas Ledokombo Kabupaten Jember.

Penyusunan skripsi ini dilakukan sejak Juli 2025 – Juli 2026^[H1].

Pengambilan data dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2026.

3.8 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi lembar observasi yang disusun berdasarkan rekam kunjungan pada kartu penalti untuk mengukur kepatuhan kunjungan ibu hamil berisiko preeklampsia, serta kartu monitoring harian yang diisi secara mandiri oleh responden selama 4 minggu untuk mencatat konsumsi obat setiap hari. Data dari kartu monitoring ini digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat ibu hamil berisiko preeklampsia. Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data umum adalah lembar kuesioner yang berisi pertanyaan terkait karakteristik responden. Kuesioner ini disusun oleh peneliti berdasarkan kerangka konsep yang meliputi faktor yang mempengaruhi preeklampsia dan faktor yang mempengaruhi kepatuhan, meliputi *predisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*.

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur persepsi tentang preeklampsia menggunakan skala Likert dengan rentang skor 1–4. Kuesioner persepsi tentang preeklampsia terdiri atas 30 butir pertanyaan yang mencakup enam komponen dalam teori *Health Belief Model* (HBM), yaitu persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi

hambatan (*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*). Masing-masing komponen diwakili oleh lima butir pertanyaan.

Uji validitas kuesioner dilakukan menggunakan teknik *Pearson Product Moment* pada 20 responden uji coba. Nilai r tabel untuk 20 responden pada taraf signifikansi 5% adalah 0,444 berdasarkan tabel nilai kritik koefisien korelasi *Product Moment* yang terdapat pada Sugiyono (2013, hlm. 333). Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh 30 butir pertanyaan memiliki nilai r hitung lebih besar daripada r tabel (0,444) sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan valid (Lampiran 8). Uji reliabilitas kuesioner dilakukan menggunakan koefisien *Cronbach's Alpha*. Hasil pengujian menunjukkan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0,937 (Lampiran 8). Nilai tersebut lebih besar dari batas minimal penerimaan ($\alpha \geq 0,60$), sehingga seluruh butir pertanyaan dinyatakan reliabel.

3.9 Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan data primer. Langkah-langkah yang ditempuh peneliti dalam mengumpulkan data adalah sebagai berikut :

1) Tahap persiapan

- (1) Peneliti mengajukan uji etik dan didapatkan hasil persetujuan etik dengan nomor surat : No.643/KEPK/UDS/VI/2026
- (2) Peneliti mengajukan surat pengantar ijin penelitian Institusi Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember. Nomor : PP.06.02/F.XIII/5011/202

- (3) Peneliti meneruskan surat perizinan dan persetujuan izin penelitian dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Jember ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember. Nomor : 074/2090/415/2026
- (4) Peneliti meneruskan surat perizinan dan persetujuan izin penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten ke Dinas Kesehatan Jember. Nomor :000.9.2/15349/35.09.311/2026
- (5) Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Jember kepada Puskesmas Ledokombo Jember dan mendapatkan surat izin penelitian dari Puskesmas Ledokombo. Nomor 400.7/460/35.09.311.14/2026

2) Tahap Pelaksanaan

- (1) Peneliti mengidentifikasi jumlah populasi ibu hamil berisiko preeklampsia dengan usia kehamilan 20–33 minggu berdasarkan data ibu hamil yang terdaftar dalam Program Kartu Penalti di Poli KIA Puskesmas Ledokombo. Data diperoleh pada tanggal 8 Mei 2026.
- (2) Peneliti meminta nomor WhatsApp ibu hamil berisiko preeklampsia kepada bidan wilayah kerja Puskesmas Ledokombo sebagai media untuk menghubungi calon responden.
- (3) Peneliti menghubungi calon responden melalui WhatsApp untuk melakukan skrining berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Calon responden yang memenuhi kriteria selanjutnya

diberikan penjelasan singkat mengenai penelitian, kemudian diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.

- (4) Pada tanggal 11–15 Mei 2026, peneliti menemui responden yang telah menyatakan bersedia berpartisipasi. Sebanyak 10 responden ditemui saat pelaksanaan kelas ibu hamil, sedangkan 31 responden lainnya dikunjungi di rumah masing-masing untuk melanjutkan proses pengambilan data.
- (5) Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur penelitian, serta hak responden selama penelitian. Selanjutnya peneliti meminta responden menandatangani lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan menjadi responden penelitian.
- (6) Peneliti mengumpulkan data persepsi dengan meminta responden mengisi kuesioner persepsi tentang preeklampsia berbasis *Health Belief Model* (HBM) yang didampingi oleh peneliti.
- (7) Peneliti mengumpulkan data kepatuhan kunjungan menggunakan lembar observasi berdasarkan riwayat kunjungan yang tercatat pada Kartu Penalti.
- (8) Setelah pengambilan data persepsi dan kepatuhan kunjungan selesai, peneliti memberikan kartu monitoring kepatuhan minum obat kepada responden serta menjelaskan cara pengisiannya. Kartu tersebut diisi secara mandiri oleh responden selama 28 hari.

- (9) Pada tanggal 11 Juni 2026, setelah periode pemantauan selama 28 hari selesai, peneliti mengambil kembali kartu monitoring kepatuhan minum obat yang telah diisi oleh responden.
- (10) Setelah pengumpulan data selesai, peneliti memeriksa kembali kelengkapan data dan lembar observasi yang telah diisi.

3) Evaluasi

- (1) Peneliti memeriksa kembali hasil pengukuran persepsi dan kelengkapan pengisian lembar observasi dan kartu monitoring untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data sebelum dilakukan analisis data.
- (2) Peneliti memastikan jumlah data responden sesuai dengan jumlah lembar observasi yang telah diisi.
- (3) Peneliti mengelompokkan dan memasukkan data ke dalam tabel untuk dilakukan analisis data.
- (4) Peneliti melakukan analisis data menggunakan uji Fisher Exact.
- (5) Peneliti menyusun hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian.

3.10 Metode Pengolahan Data

3.10.1 *Editing*

Pada penelitian ini, editing dilakukan dengan meninjau kembali lembar kusioner, lembar observasi dan monitoring harian untuk memastikan tidak ada data yang kosong atau tidak konsisten. Pemeriksaan meliputi identitas responden, hasil pengukuran persepsi tentang preeklampsia, kelengkapan data

tanggal kunjungan pada lembar observasi, dan kelengkapan kartu monitoring harian. Tahap ini dilakukan untuk memastikan seluruh data telah terisi lengkap, terbaca dengan jelas, dan siap untuk proses pengolahan serta analisis data.

3.10.2 Scoring

Pada tahapan ini peneliti memberikan skor untuk pengukuran persepsi tentang preeklampsia sebagai berikut :

a. Positif (*Favorable*)

Sangat setuju = 4

Setuju = 3

Tidak Setuju = 2

Sangat tidak setuju = 1

b. Negatif (*Unfavorable*)

Sangat setuju = 1

Setuju = 2

Tidak Setuju = 3

Sangat tidak setuju = 4

3.10.3 Coding

Coding atau pengkodean data merupakan proses pemberian kode pada setiap data, termasuk pengelompokan data yang memiliki jenis atau kategori yang sama. Kode tersebut berupa simbol, huruf, atau angka yang berfungsi sebagai identitas untuk membedakan masing-masing data (Kurniasih et al., 2021). Pada

penelitian ini peneliti memberikan kode pada data dengan ketentuan sebagai berikut :

1) Persepsi tentang preeklampsia

Kode 1 : Persepsi tinggi

Kode 2 : Persepsi sedang

Kode 3 : Persepsi rendah

2) Kepatuhan kunjungan

Kode 1 : Patuh

Kode 2 : Tidak patuh

3) Kepatuhan minum obat

Kode 1 : Patuh

Kode 2 : Tidak patuh

3.10.4 *Data Entry*

Peneliti mengolah data dengan menggunakan bantuan *software* komputer

3.10.5 *Cleaning*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap data dan memperbaiki kesalahan yang ditemukan sebelum analisis dilakukan.

3.10.6 *Tabulating*

Pada tahap ini peneliti mengelompokkan data penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti, yaitu persepsi tentang preeklampsia, kepatuhan kunjungan dan kepatuhan minum obat.

Data disajikan dalam bentuk tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai analisis yang dibutuhkan.

3.11 Analisa Data

3.11.1 Analisis Univariat[H2]

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian, yaitu persepsi tentang preeklampsia, kepatuhan kunjungan antenatal, dan kepatuhan minum obat. Selain itu, analisis univariat juga digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden ibu hamil berisiko preeklampsia serta faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan, yang terdiri atas *predisposing factors* (usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dan keyakinan), *enabling factors* (jarak ke puskesmas dan akses transportasi), serta *reinforcing factors* (dukungan keluarga, umpan balik tenaga kesehatan, dan pengaruh lingkungan).

Pengukuran persepsi tentang preeklampsia dilakukan menggunakan kuesioner berbasis *Health Belief Model* (HBM) yang dimodifikasi. Kuesioner menggunakan skala Likert 4 poin yang terdiri atas pernyataan positif (*favorable*) dan pernyataan negatif (*unfavorable*). Pada pernyataan positif, skor diberikan dari 1 sampai 4 sesuai dengan tingkat persetujuan responden, sedangkan pada pernyataan negatif dilakukan *reverse scoring*. Selanjutnya, seluruh skor dari 30 item pertanyaan dijumlahkan

untuk memperoleh skor total persepsi responden. Skor total persepsi yang diperoleh responden selanjutnya dikategorikan menjadi tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi menggunakan metode kategorisasi berdasarkan mean dan standar deviasi menurut Azwar (2022).

Mean hipotetik dihitung dengan rumus :

$$M = \frac{\text{skor maks} + \text{skor min}}{2}$$

$$M = \frac{120+30}{2} = 75$$

Standar deviasi hipotetik dihitung dengan rumus:

$$SD = \frac{\text{skor maks} - \text{skor min}}{6}$$

$$SD = \frac{120-30}{6} = 15$$

Berdasarkan nilai $M = 75$ dan $SD = 15$, diperoleh batas kategorisasi sebagai berikut:

- a. Rendah : $X < M - 1SD = X < 75 - 15 = X < 60$
- b. Sedang : $M - 1SD \leq X < M + 1SD = 60 \leq X < 90$
- c. Tinggi : $M + 1SD \leq X = 90 \leq X$

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, skor persepsi dikategorikan menjadi rendah apabila skor berada pada rentang 30–59, sedang apabila skor berada pada rentang 60–89, dan tinggi apabila skor berada pada rentang 90–120.

Pada variabel kepatuhan kunjungan, penilaian dilakukan berdasarkan jumlah kunjungan antenatal yang dilakukan

responden selama 2 bulan terakhir. Responden dikategorikan patuh apabila melakukan kunjungan sebanyak 4 kali dalam 2 bulan terakhir dengan interval kunjungan setiap 14 hari sesuai jadwal yang dianjurkan. Responden yang tidak memenuhi kriteria tersebut dikategorikan tidak patuh.

Pada variabel kepatuhan minum obat, penilaian dilakukan dengan memantau konsumsi obat selama 28 hari. Perhitungan persentase kepatuhan dalam penelitian ini mengacu pada penelitian Wahyunita et al. (2025), yaitu menggunakan rumus Greymonpre sebagai berikut:

$$\text{Kepatuhan}(\%) = \frac{\text{jumlah obat yang diminum}}{\text{jumlah obat yang seharusnya diminum}} \times 100\%$$

Responden dikategorikan patuh apabila tingkat kepatuhan $\geq 80\%$ dan tidak patuh apabila tingkat kepatuhan $< 80\%$.

Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan setiap variabel penelitian. Persentase pada masing-masing kategori dihitung menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

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

Keterangan :

p : persentase

f : frekuensi tiap kategori

n : jumlah sampel

Untuk mempermudah interpretasi hasil penelitian, persentase kepatuhan yang diperoleh selanjutnya dikategorikan berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh Arikunto (2019) sebagai berikut:

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

3.11.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara persepsi tentang preeklampsia dengan kepatuhan kunjungan dan kepatuhan minum obat pada ibu hamil berisiko preeklampsia. Analisis data menggunakan uji Fisher's Exact dengan bantuan program SPSS pada tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Uji Fisher's Exact digunakan pada kedua analisis karena asumsi uji Chi-Square tidak terpenuhi, yaitu terdapat 50% sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5. Kriteria pengambilan keputusan adalah apabila nilai $p > 0,05$, maka H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kedua variabel. Sebaliknya, apabila nilai $p \leq$

0,05, maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel.

3.12 Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi :

1) *Informed Consent*

Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan oleh responden setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, serta prosedur penelitian. Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta menandatangani lembar persetujuan sebagai buktikesediaan menjadi responden penelitian secara sukarela tanpa adanya paksaan.

2) *Anonymity*

Prinsip *anonymity* diterapkan dalam penelitian ini dengan tidak mencantumkan nama atau identitas pribadi responden pada lembar pengumpulan data. Identitas responden diganti dengan inisial untuk menjaga kerahasiaan identitas selama proses penelitian.

3) *Confidentiality*

Prinsip *confidentiality* diterapkan dalam penelitian ini dengan menjaga kerahasiaan seluruh informasi yang diperoleh dari responden. Data yang telah dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan kepada pihak lain tanpa persetujuan responden

4) *Ethical Clearance*

Ethical clearance merupakan persetujuan etik yang diberikan oleh komite etik penelitian sebelum penelitian dilaksanakan untuk memastikan bahwa penelitian telah memenuhi prinsip-prinsip etika. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Universitas dr. Soebandi dengan nomor No.643/KEPK/UDS/VI/2026