

**LAPORAN
PENELITIAN DOSEN**



**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN
SECTIO CAESAREA DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2019**

Tahun ke 1 (satu) dari rencana 1 (satu) tahun

Oleh :

- 1. Ns. Nia Aprilla, M.Kep, 1022048706 (Ketua)**
- 2. Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep (1022068502) (Anggota 1)**
- 3. Lora Viona Putri, M.Kes (1027078401) (Anggota 2)**
- 4. Yeni Rozana (1814201229) (Anggota 3)**
- 5. Devi Maharani (1814201253) (Anggota 4)**

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian secsio cesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019
2. Unit Lembaga Pengusul : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
3. Ketua Tim Pengusul :
- a. Nama : Ns. Nia Aprilla, M.Kep
 - b. NIDN : 1022048706
 - c. Pangkat/golongan : Penata III b/Asisten Ahli
 - d. Jurusan/fakultas : S1 Keperawatan
 - e. Perguruan tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau
 - f. Bidang keahlian : Keperawatan Jiwa
 - g. Alamat kantor/telp/faks/e-mail : Jl. Tambusai Bangkinang
 - g. Alamat rumah/telp/faks/e-mail : Jl. Sisingamangaraja Bangkinang
4. Anggota Tim Pengusul :
- a. Jumlah anggota : 5 orang
 - b. Nama anggota (1)/Bidang keahlian: Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep / Dosen S1 Keperawatan
 - c. Nama anggota (2)/Bidang keahlian : Lora Viona Putri, M.Kes /Keperawatan Anak
 - d. Nama anggota (2)/ : Yeni Rozana/mahasiswa
 - e. Nama anggota (3) : Devi Maharani/mahasiswa
 - f. Nama anggota (4) : Rahayu Aswinani/mahasiswa
5. Biaya penelitian : Rp 6.000.000,-

Mengetahui,
Dekan FIK UP

DEWI ANGGRIANI H, M. Keb

NIP-TT 096 542 089



Mengetahui,
Ketua LPPM

Ns. APRIZA, M.Kep

NIP-TT 096 542 024

Bangkinang, September 2019
Ketua Tim Pengusul,

Ns. Nia Aprilla, M.Kep

NIP-TT 096 542 190

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Luaran Penelitian.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Sectio cesaria.....	6
2.2 Karakteristik ibu bersalin dengan Secti secaria	12

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	17
3.2 Model Penelitian.....	17
3.3 Subjek Penelitian.....	17
3.4 Prosedur Penelitian.....	18
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	19
3.6 Analisis Data.....	19

BAB IV BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya Penelitian.....	20
4.2 Jadwal Penelitian.....	20

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan, proses kelahiran dan aborsi yang tidak aman akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Hampir semua kasus kematian ini sebenarnya dapat dicegah. WHO juga melaporkan, sekitar 80 % kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan, tetapi dengan kemajuan teknologi yang semakin canggih termasuk dibidang kedokteran, persalinan ibu yang mengalami komplikasi dapat di bantu dengan operasi caesar (Himapid, 2011).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya komplikasi *sectio caesarea*, yaitu : faktor umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, perawatan antenatal, sarana dan fasilitas, sosial ekonomi dan tenaga penolong persalinan yang dapat memicu terjadinya peningkatan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Mochtar, 2002).

Untuk mengurangi AKI dan AKB maka diperlukan suatu penatalaksanaan pelayanan kesehatan yang baik selama kehamilan dan pada saat persalinan. Kehamilan dan persalinan memang merupakan proses yang fisiologis, namun keadaan patologis atau komplikasi dapat saja muncul pada saat kehamilan sampai pada saat proses persalinan. Komplikasi obstetri yang tersering adalah perdarahan, infeksi, eklampsia, partus lama yang kesemuanya membutuhkan pelayanan kesehatan dari tenaga yang profesional dan pemanfaatan sumber daya kesehatan yang maksimal (Depkes RI, 2009).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang tahun 2018 didapatkan jumlah persalinan sebanyak 407, dimana jumlah persalinan normal sebanyak 177 (43,5%), *sectio caesare* 230 kasus (56,5%). Sementara pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai Juni didapatkan jumlah persalinan sebanyak 154 dengan jumlah persalinan normal sebanyak 35 persalinan (27,7%), *sectio caesare* 119 kasus (77,3%), Dari data tersebut terlihat adanya kenaikan angka kejadian *sectio caesare* dari tahun 2018 hingga 2019 sebanyak 20,8%.

Berdasarkan hal tersebut diatas, peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Sectio Caesaria* di RSUD Bangkinang Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

- 1.2.1. Bagaimanakah Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian Sectio Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019?
- 1.2.2. Bagaimanakah Hubungan Pendidikan Ibu Bersalin dengan Kejadian Sectio Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019?
- 1.2.3. Bagaimanakah Hubungan Pekerjaan Ibu Bersalin dengan Kejadian Sectio Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019?
- 1.2.4. Bagaimanakah Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Sectio Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019?

1.3 Tujuan Penelitian

- 1.3.1. Untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian sectio caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1. Memberikan suatu masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian sectio caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019

1.5 Luaran Penelitian

Lauran dalam penelitian ini yaitu :

- 1.5.1 Laporan penelitian hubungan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian sectio caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019
- 1.5.2 Artikel ilmiah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sectio Caesarea

Sectio caesare atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (*laparotomi*) dan uterus (*hiskotomi*) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa *sectio caesarea* adalah suatu tindakan operasi yang bertujuan untuk melahirkan bayi dengan jalan pembukaan dinding perut (Varney, 2008).

a. Jenis-Jenis Sectio Caesarea

Ada dua jenis sayatan operasi yang dikenal yaitu :

1) Sayatan melintang

Sayatan pembedahan dilakukan dibagian bawah rahim (SBR). Sayatan melintang dimulai dari ujung atau pinggir selangkangan (*simphysis*) di atas batas rambut kemaluan sepanjang sekitar 10-14 cm. keuntungannya adalah parut pada rahim kuat sehingga cukup kecil resiko menderita rupture uteri (robek rahim) di kemudian hari. Hal ini karna pada masa nifas, segmen bawah rahim tidak banyak mengalami kontraksi sehingga luka operasi dapat sembuh lebih sempurna (Kasdu, 2003).

2) Sayatan memanjang (bedah caesar klasik)

Meliputi sebuah pengirisan memanjang dibagian tengah yang memberikan suatu ruang yang lebih besar untuk mengeluarkan bayi. Namun, jenis ini kini jarang dilakukan karena jenis ini labil, rentan terhadap komplikasi (Varney, 2008).

b. Faktor-faktor penyebab atau indikasi Sectio Caesarea

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan sectio caesarea apabila kelahiran melalui vagina mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi :

a) Indikasi Medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

(1) Power

Yang memungkinkan dilakukan operasi caesar, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

(2) *Passanger*

Diantaranya, anak terlalu besar, anak “mahal” dengan kelainan letak lintang, primi gravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin kacau dan melemah).

(3) *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (*herpes genitalis*), *condyloma lata* (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), *condyloma acuminata* (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C. (Varney, 2008).

b) Indikasi Ibu

(1) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea*.

(2) Tulang Panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan.

(3) Persalinan Sebelumnya dengan *sectio caesarea*

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya

tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

(4) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

(5) Kelainan Kontraksi Rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

(6) Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (*amnion*) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

(7) Rasa Takut Kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan “menggigit”. Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung.

(Kasdu, 2003).

c) Indikasi Janin

(1) Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120- 160. Namun dengan CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, lakukan segera *sectio caesarea* segera untuk menyelamatkan janin.

(2) Bayi Besar (*makrosemia*)

(3) Letak Sungsang

Letak yang demikian dapat menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain.

(4) Faktor Plasenta

(a) Plasenta previa

Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

(b) Plasenta lepas (*Solution placenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

(c) Plasenta accreta

Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta).

(5) Kelainan Tali Pusat

(a) prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

(b) Terlilit tali pusat

Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman (Kasdu, 2003).

c. Prosedur Tindakan Sectio Caesarea

1) Izin Keluarga

Pihak rumah sakit memberikan surat yang harus ditanda tangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.

2) Pembiusan

Pembiusan dilakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.

3) Disterilkan

Bagian perut yang akan dibedah, disterilkan sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.

4) Pemasangan Alat

Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasang. macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.

5) Pembedahan

Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.

6) Mengambil Plasenta

Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.

7) Menjahit

Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis sehingga tertutup semua (Dorland, 2002).

8) Fase Pembedahan

Ada tiga fase dalam tahap pembedahan, yaitu: a) Fase *praoperatif* dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi. b) Fase *intraoperatif* dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke bagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan. c) Fase *pascaoperatif* dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah (Cunningham, 2005).

2. Karakteristik Ibu

a. Umur

1) Pengertian Umur

Umur merupakan periode penyesuaian terhadap pola-pola kehidupan baru. Pada masa kini merupakan usia reproduktif, masa bermasalah, masa ketegangan emosi, masa ketrampilan, sosial, komitmen, masa ketergantungan, masa perubahan nilai, masa penyesuaian dengan hidup baru, masa kreatif. Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea* (Sinaga, 2007).

2) Hubungan Antara Umur Ibu dengan Kejadian Sectio Caesarea

Teori menyatakan bahwa usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, di bawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal (Rochjati, 2003). Kehamilan diatas umur 35 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar terjadinya persalinan sectio caesarea dibandingkan dengan umur dibawah 35 tahun (Yudoyono, 2008).

b. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia (Notoadmojo 2007).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu, semakin tinggi pendidikan orang belum tentu semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Tingginya kejadian Sectio caesarea di negara berkembang tidak ada hubungannya dengan masih rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Pemahaman dan penyerapan terhadap berbagai informasi atau masalah kesehatan yang timbul baik pada dirinya ataupun lingkungan sekitarnya (Sinaga, 2007).

Seseorang yang pendidikannya lebih tinggi mempunyai pengertian yang lebih baik akan kesehatan dengan menangkap informasi dan menafsirkan informasi tersebut guna kelangsungan hidupnya lebih-lebih pada jaman kemajuan ilmu teknologi. Dengan berbekal pendidikan yang cukup seseorang akan lebih banyak memperoleh informasi serta lebih tanggap terhadap permasalahan yang dihadapi. Dengan demikian mereka dapat memilih serta menentukan alternatif lebih baik untuk kepentingan rumah tangganya (Ihsan, Faud. 2008).

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan atau aktifitas seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Jenis pekerjaan berkaitan dengan tingkat pengetahuan. Pada umumnya orang yang bekerja diperguruan akan memperoleh kemudahan untuk mengakses informasi

dibandingkan dengan orang yang bekerja sebagai wiraswasta, guru, supir, kemudian memperoleh informasi ini akan meningkatkan pengetahuan orang tersebut terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo 2007).

d. Paritas

1) Pengertian Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi mampu bertahan hidup. Titik ini dicapai pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram (Varney, 2008).

Primipara adalah wanita yang pernah hamil sekali dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup. Primigravida yaitu wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Multipara adalah seorang wanita yang telah mengalami dua kehamilan atau lebih dengan janin mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2008).

Paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 2 dan 3. Oleh karena itu yang memiliki paritas < 1 dan > 3 lebih banyak melakukan persalinan dengan tindakan sectio caesarea dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 1-3 (Sinaga, 2007).

Hal ini juga mungkin disebabkan oleh persalinan secara spontan pada primipara memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan pada multipara, yaitu sekitar 12 sampai 14 jam. Hal tersebut bisa menyebabkan rasa sakit dalam waktu yang lebih lama sehingga dapat menyebabkan ibu memilih untuk mengakhiri kehamilannya dengan tindakan sectio caesarea (Manuaba, 2003).

2) Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Sectio Caesarea

Penelitian yang dilakukan oleh Erza Marisi D Sinaga di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2007 juga menunjukkan bahwa paritas < 1 memiliki proporsi sebesar 31,4% dan paritas > 3 memiliki proporsi sebesar 35,3%. Sedangkan paritas 1-3 memiliki proporsi sebesar 33,3%. Pada penelitian ini terlihat bahwa paritas < 1 dan > 3 memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan paritas 1-3. Selain itu dalam penelitian tersebut didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian sectio caesarea (Sinaga, 2007).

e. Riwayat Sectio Caesarea Sebelumnya

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukannya tindakan pembedahan,

seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan (Sinaga, 2007).

Teori menyebutkan bahwa seorang ibu yang telah mengalami tindakan sectio caesarea sebelumnya merupakan seorang yang memiliki parut dalam uterus, dan tiap kehamilan serta persalinan berikut memerlukan pengawasan yang cermat berhubung dengan adanya bahaya ruptura uteri (Cunningham, 2005).

BAB III

METODE PENELITIAN

1.1 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Bangkinang. Waktu pelaksanaan penelitian dilaksanakan di 01-15 September 2019.

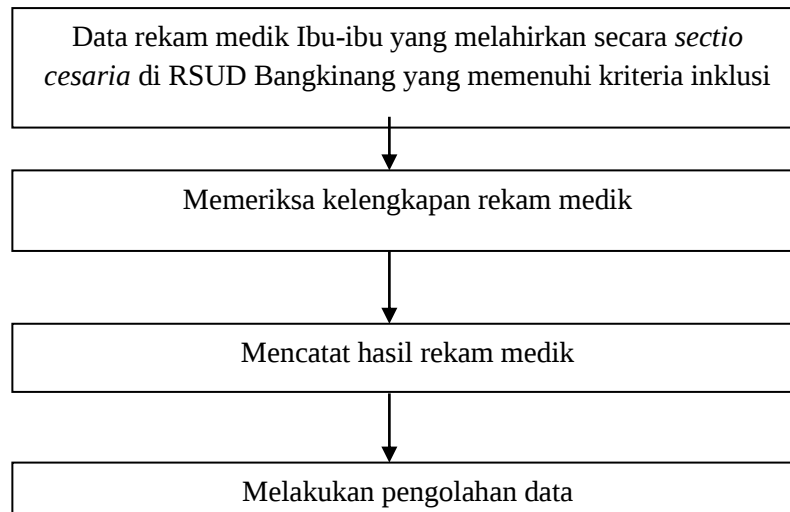
1.2 Model Penelitian

Desain penelitian ini adalah *deskriptif analitik* dengan rancangan *cross sectional* yakni merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan (Notoatmodjo, 2005).

1.3 Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara *sectio cesaria* di RSUD Bangkinang .

1.4 Prosedur Penelitian



1.5 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan metode dokumentasi yaitu menelaah data sekunder. Data tersebut diambil dari rekam medik ibu yang melahirkan ke RSUD Bangkinang periode Januari-Agustus 2019 (Nursalam, 2003).

1.6 Analisis Data

Pengolahan data meliputi tahap *editing* atas data yang telah tersedia, tahap pengkodean dan penilaian (*coding and scoring*), serta tahap entri data ke dalam tabel pengukuran. Data kemudian dimasukkan dan dianalisis menggunakan program SPSS, dan dilakukan uji normalitas. Analisa Univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel. Bivariat adalah penelitian yang mempunyai dua variable dapat dihitung dengan menggunakan distribusi kuantitas X^2 (*chi-square*) yakni distribusi probabilitas untuk statistik.

BAB IV
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

Tabel 5.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan

No	Komponen	Biaya yang diusulkan
1	Honorarium untuk pelaksana	Rp 1.200.000
2	Pembelian bahan habis pakai untuk pembelian ATK, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet, bahan pembuatan alat bagi mitra	Rp. 3.000.000
3	Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi, perdiem/lumpsum, transport	Rp 900.000
4	Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya	Rp 900.000
Jumlah		Rp 6.000.000

Tabel 5. 2 Jadwal kegiatan penelitian

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2019/2020

No	Kegiatan	Juni	Juli	Agust	Sept
1	Persiapan penelitian	✓			
2	Penyusunan instrumen		✓		
3	Pelaksanaan penelitian		✓	✓	✓
4	Menganalisis data			✓	✓
5	Penyusunan laporan				✓

BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dari tanggal 01-15 September 2019, dengan jumlah responden sebanyak 154 orang, semua rekam medik ibu yang melahirkan di RSUD Bangkinang pada bulan Januari sampai Agustus 2019. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik ibu bersalin (umur, pendidikan, pekerjaan, paritas) dan variabel dependennya adalah kejadian sectio caesarea. Dari Rekam Medik didapatkan hasil sebagai berikut:

A. Analisa Univariat

1. Karakteristik Umur

Tabel 4.1. Distribusi Umur Ibu Bersalin yang Mengalami Sectio Caesarea di RSUD Bangkinang Tahun 2019

No	Umur (Tahun)	Frekuensi (Orang)	Persentase (%)
1.	<20 dan >35	39	25,3
2.	20-35	115	74,7
Total		154	100

Sumber : Rekam Medik

Tabel 4.1 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 115 responden (74,7%).

2. Karakteristik Pendidikan

Tabel 4.2. Distribusi Pendidikan Ibu Bersalin yang Mengalami Sectio Caesarea di RSUD Bangkinang Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Rendah	106	68,8
2	Menengah	27	17,5
3	Tinggi	21	13,7
Total		154	100

Sumber: Rekam Medik

Tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa lebih dari separoh pendidikan responden adalah berpendidikan rendah yaitu sebanyak 106 responden (68,8%).

3. Karakteristik Pekerjaan

Tabel 4.3. Distribusi Pekerjaan Ibu Bersalin yang Mengalami Sectio Caesarea di RSUD Bangkinang Tahun 2019

No	Pekerjaan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1.	Bekerja	42	27,3
2.	Tidak Bekerja	112	72,7
Total		154	100

Sumber : Rekam Medik

Tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (IRT) yaitu sebanyak 112 responden (72,7%).

4. Karakteristik Paritas

Tabel 4.4. Distribusi Paritas Ibu Bersalin yang Mengalami Sectio Caesarea di RSUD Bangkinang Tahun 2019.

No	Paritas	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Primipara	74	48,1
2.	Multipara	80	51,9
Total		154	100

Sumber : Rekam Medik

Tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa sebagian responden paritasnya multipara yaitu sebanyak 80 responden (51,9%).

5. Kejadian Sectio Caesarea

Tabel 4.5. Distribusi Kejadian Sectio Caesarea di RSUD Bangkinang Tahun 2019.

No	Kejadian Sectio Caesarea	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1	Ya	119	77,3
2.	Tidak	35	22,7
Total		154	100

Sumber : Rekam Medik

Tabel 4.5 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang melahirkan di RSUD Bangkinang tahun 2019 yang mengalami sectio caesarea yaitu sebanyak 119 responden (77,3%).

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan Probabilitas

Tabel 4.6. Hasil Pengamatan Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian Section Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Umur	Kejadian Sectio Caesarea						X ²	P
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
<20 dan >35	29	74,4	10	25,6	39	100	0,079	0,778
20-35	90	78,3	25	21,7	115	100		
Total	119	77,3	35	22,7	154	100		

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistik chi-square

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat dilihat ibu yang berumur 20-35 tahun mengalami kejadian sectio caesarea yaitu sebanyak 90 orang (78,3%), sedangkan total kejadian *sectio caesarea* di RSUD Bangkinang tahun 2019 yaitu sebanyak 119 orang (77,3%). Setelah dilakukan pengolahan data, maka didapatkan $X^2 = 0,079$ dengan didapatkan nilai p Value = 0,778 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019.

Tabel 4.7. Hasil Pengamatan Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Section Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2013

Pendidikan	Kejadian Sectio Caesarea						X ²	P
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Rendah	79	74,5	27	25,5	106	100	2,543	0,280
Menengah	21	77,8	6	22,2	27	100		
Tinggi	19	90,5	2	9,5	21	100		
Total								

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistik chi-square

Berdasarkan tabel 4.7 di atas dapat dilihat ibu yang berpendidikan rendah yang mengalami kejadian sectio caesarea yaitu sebanyak 79 orang (74,5%), sedangkan total kejadian sectio caesarea di RSUD Bangkinang tahun 2019 yaitu sebanyak 119 orang (77,3%). Setelah dilakukan pengolahan data, maka didapatkan $X^2 = 2,543$ dengan didapatkan nilai p Value = 0,280 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019.

Tabel 4.8. Hasil Pengamatan Hubungan Pekerjaan Ibu Bersalin dengan Kejadian Section Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Pekerjaan	Kejadian Sectio Caesarea						X ²	P
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	N	%		
Bekera	34	81,0	8	19,0	42	100	0,204	0,652
Tidak Bekerja	85	75,9	27	24,1	112	100		
Total	119	77,3	35	22,7	154	100		

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistik chi-square

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat ibu yang pekerjaannya yang tidak bekerja (IRT) mengalami kejadian sectio caesarea yaitu sebanyak 85 orang (75,9%), sedangkan total kejadian sectio caesarea di RSUD Bangkinang tahun 2019 yaitu sebanyak 119 orang (77,3%). Setelah dilakukan pengolahan data, maka didapatkan $X^2 = 0,204$ dengan didapatkan nilai p Value = 0,652 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian sectio caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019.

Tabel 4.9. Hasil Pengamatan Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Section Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Paritas	Kejadian Sectio Caesarea						X ²	P
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Primipara	49	66,2	25	33,8	74	100	8,741	0,003
Multipara	70	87,5	10	12,5	80	100		
Total	119	77,3	35	22,7	154	100		

Keterangan : Hasil penelitian diuji dengan uji statistik chi-square

Berdasarkan tabel 4.9 di atas dapat dilihat ibu yang paritasnya multipara mengalami kejadian sectio caesarea yaitu sebanyak 70 orang (87,5%), sedangkan total kejadian *sectio caesarea* di RSUD Bangkinang tahun 2019 yaitu sebanyak 119 orang (77,3%). Setelah dilakukan pengolahan data, maka didapatkan $X^2 = 8,741$ dengan didapatkan nilai p Value = 0,003 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian *sectio caesaria* di RSUD Bangkinang tahun 2019.

BAB VI

PEMBAHASAN

a. Hubungan Umur Ibu Bersalin Dengan Kejadian Sectio Caesaria Di RSUD Bangkinang Tahun 2019.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden berada pada rentang umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 115 responden (74,7%). Setelah dilakukan pengolahan data dengan uji chi-square, maka dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian *sectio caesaria* di RSUD Bangkinang tahun 2019 dengan nilai X^2 0,079 dengan nilai P Value yaitu 0,778.

Peneliti berasumsi hal ini bisa disebabkan oleh teknik dan fasilitas operasi bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptis, teknik anestesi bertambah baik sehingga banyak ibu dengan usia reproduktif atau usia 20-35 tahun memilih persalinan dengan cara *sectio caesarea*.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Irmayani di Rumah sakit Dr. Pringadi Medan pada periode Januari sampai Mei tahun 2010 menunjukkan bahwa ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki proporsi lebih besar terhadap tindakan *sectio caesarea* yaitu sebesar 53,3%. Sedangkan untuk usia <20 dan >35 tahun memiliki proporsi sebesar 46,7%. Selain itu didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan tindakan *sectio caesarea*.

Teori menyatakan bahwa usia reproduksi optimal bagi seseorang ibu adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima kehamilannya dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal (Rochjati, 2003).

Kehamilan diatas umur 35 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar terjadinya persalinan *sectio caesarea* dibandingkan dengan umur dibawah 35 tahun (Wirakusumah, 2001). Sedangkan pada penelitian ini didapatkan umur 20 dan 35 tahun memiliki proporsi lebih besar dibandingkan dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih 35 tahun untuk melakukan persalinan dengan tindakan *sectio caesarea*.

b. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Sectio Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden lebih dari separoh adalah berpendidikan rendah yaitu sebanyak 106 responden (68,8%). Setelah dilakukan pengolahan data dengan uji chi-square, maka dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019, dengan nilai $X^2 = 2,543$ dengan nilai P Value yaitu 0,280.

Peneliti berasumsi hal yang menyebabkan pendidikan responden pada kategori berpendidikan rendah disebabkan karena sebagian responden berpengetahuan rendah. Tetapi dari hasil penelitian didapatkan hasil bahwa responden berpendidikan menengah yang mengalami kejadian sectio caesarea yaitu sebanyak 21 orang (77,8%), dan pendidikan tinggi yang mengalami kejadian sectio caesarea yaitu sebanyak 19 orang (90,5%). Sehingga peneliti menyimpulkan bahwa walaupun ibu tersebut pendidikannya rendah, menengah, dan tinggi tidak ada pengaruhnya dengan kejadian *sectio caesarea*.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Himawan (2006) yaitu dengan judul hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian *sectio caesarea* diperoleh hasil penelitian tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *sectio caesarea*.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu, semakin tinggi pendidikan orang belum tentu semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Tingginya kejadian *Sectio caesarea* di negara berkembang tidak ada hubungannya dengan masih rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki kebanyakan masyarakat. Pemahaman dan penyerapan terhadap berbagai informasi atau masalah kesehatan yang timbul baik pada dirinya ataupun lingkungan sekitarnya (Sinaga, 2007).

c. Hubungan Pekerjaan Ibu Bersalin dengan Kejadian Sectio Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak bekerja (IRT) yaitu sebanyak 112 responden (72,7%). Responden yang bekerja yang mengalami sectio caesarea yaitu sebanyak 34 (81,0%), dan responden yang tidak bekerja yang mengalami sectio caesarea yaitu sebanyak 85 (75,9%). Setelah dilakukan pengolahan data dengan uji chi-square, maka dapat dilihat bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu bersalin

dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019 dengan nilai $X^2 = 0,204$ dengan dengan nilai P Value yaitu 0,652.

Peneliti berasumsi hal ini disebabkan karena ibu yang bekerja dan tidak bekerja merupakan salah satu alasan yang mendasari kecenderungan melahirkan dengan tindakan *sectio caesarea*, jadi peneliti menyimpulkan bahwa ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja tidak ada hubungannya dengan kejadian *sectio caesarea*.

Hasil penelitian Sarmana (2004) didapatkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan pekerjaan dengan persalinan *sectio caesarea*. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa 10 orang responden menyatakan bahwa pekerjaan tidak dapat mempengaruhi persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis.

Berdasarkan teori pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarganya dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur dan dia bebas karena tidak ada etika yang mengatur.

d. Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian Sectio Caesaria di RSUD Bangkinang Tahun 2019

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian paritas responden adalah multipara yaitu sebanyak 80 responden (51,9%). Setelah dilakukan pengolahan data dengan uji chi-square, maka dapat dilihat bahwa ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019 dengan nilai $X^2 8,741$ dengan nilai P Value yaitu 0,003.

Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena keadaan kesehatan yang sering ditemukan pada ibu grande multipara adalah kesehatan terganggu karena anemia dan kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Sementara bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah kelainan letak dan persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, dan perdarahan pasca persalinan. Bahaya-bahaya inilah yang memungkinkan adanya indikasi seorang ibu paritas multipara melahirkan dengan *sectio caesarea*.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Erza Marisi D Sinaga di Rumah sakit Umum Daerah Sidikalang tahun 2007 menunjukkan bahwa ibu dengan paritas multipara memiliki proporsi lebih besar yaitu sebesar 30%.

Menurut Saifuddin (2009), paritas yang paling aman adalah multipara. Primipara dan grande multipara mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ – organ persalinan. Secara umum paritas multipara merupakan paritas yang paling aman bagi seorang ibu untuk

melahirkan dan masih digolongkan dalam kehamilan dengan risiko rendah. Meskipun demikian tetap ada faktor resiko yang menyebabkan kemungkinan risiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya. Misalnya pada ibu multipara yang pernah gagal kehamilan, pernah melahirkan dengan vakum, transfusi darah atau dengan uri dirogoh, serta riwayat bedah sesar pada persalinan sebelumnya (Rochjati, 2003).

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019.
2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019.
3. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019.
4. Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu bersalin dengan kejadian section caesaria di RSUD Bangkinang tahun 2019.

7.2. Saran

Diharapkan dapat memberikan perbaikan kebijakan dalam memperbarui pengetahuan karakteristik ibu bersalin dengan kejadian sectio caesaria.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko (2002). Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta: EGC.
- Cunningham, G., (2005). Obstetri Wiliams Volume 1 Edisi 21. Jakarta : EGC.
- DepKes Propinsi Jambi. (2007). Renstra Dinkes Propinsi. (pdf). Dinkes Prop.Jambi<<http://dinkes.jatimprov.go.id/userfile/dokumen/1311825215RenstraDinkesProvJambi2007.pdf>> (Diakses 27 Mei 2010).
- Depkes RI. Penyebab Kematian Ibu. Meneg. (2009). Tersedia di : (<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/27176/5/Chapter%20I.pdf>). (Diakses tanggal 27 Mei 2012).
- Dorland, W. A, Newman. (2002). Kamus Kedokteran Dorland Edisi 29. Jakarta: EGC.
- Hacker dan Moore. (2001). Essensial Obstetri dan Ginekologi. Jakarta : Hipokrates.
- Hidayat, Aziz Alimul (2007). Metode penelitian dan teknik analisa data. Jakarta: Salemba Medika.
- Himapid Unhas. (2011). Angka Kematian Operasi Sectio Caesarea. Tersedia di <<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/24053/4/Chapter%2011.pdf>> (Di akses tanggal 25 Mei 2012).
- Kasdu, D., (2003). Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta : Puspa Swara.
- Manuaba, I.B.G., (2003). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R., (2002). Sinopsis Obstetri Jilid 2. Jakarta : EGC.
- Notoatmojo, Soekidjo. (2005). Metodologi penelitian kesehatan, Edisi ke-3. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____ (2005). Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ (2007b). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta : Salemba Medika.
- RSUD Bangkinang (2019). Profil Kesehatan RSUD Bangkinang.
- Saifuddin, A.B., (2005). Ilmu Bedah Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sinaga, Ezra. (2007). Karakteristik Ibu Yang Mengalami Persalinan Dengan Seksio Sesarea Yang Dirawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Sidikalang Tahun 2007 : USU Repository © 2008.
- Varney, H., (2008). Buku ajar Asuhan Kebidanan Volume 2 Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Yudoyono, Ani. (2008). Kejadian Persalinan Sectio Caesarea. Jurnal Penelitian, tanggal 25 November 2008.

Lampiran 1

A. Identitas Diri

1. Ketua Tim Pengusul

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Nia Aprilla, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	-
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	096 542 190
5	NIDN	1022048706
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bangkinang, 22 April 1987
7	E-mail	niaaprilla.ariqa@gmail.com
8	Nomor Telepon/ HP	0852 7171 3592
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = - orang, S-2 = - orang, S-3 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Dasar 1
		2. Konsep Dasar Praktik Kebidanan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Riau	Universitas Andalas	
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan Jiwa	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Perbedaan gambaran diri antara siswa dan siswi SMP Negeri 1 Bangkinang Barat	Studi fenomenologi : pengalaman psikologis ibu merawat anak retardasi mental di SLB Negeri Rokan Hulu	
Nama Pembimbing/Promotor	1. Erika, M.Kep, Sp Mat, PhD	1. Dr. Marjohan, M.Pd, Kons 2. Ns. Basmanelly, M.Kep, Sp Kep J	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat
1			

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian.

Pengusul

Nia Aprilla

2. Anggota Tim 1

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	
5	NIDN	1022068502
6	Tempat dan Tanggal Lahir	
7	E-mail	
8	Nomor Telepon/ HP	
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No.23 Bangkinang
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S-1 = orang, S-2 = -orang, S-3 = orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1.
		2.
		3.
		4.
		5.

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi			-
Bidang Ilmu			-
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi			-
Nama Pembimbing/Promotor		1.	-

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				
2				
3				

H. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1	2015			
2				
3				
4				

I. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				
2				
3				

J. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat

K. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian

Pengusul

Ns. Devi Eka Safitri, M.Kep

3. Anggota Tim 2

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Lora Viona Putri, M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	
4	NIP/ NIK/ Identitas lainnya	
5	NIDN	1027078401
6	Tempat dan Tanggal Lahir	
7	E-mail	
8	Nomor Telepon/ HP	0
9	Alamat Kantor	Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-Riau
10	Nomor Telepon/ Faks	(0762) 21677, Fax (0762) 21677
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	S1 = - orang, S2 = - orang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Askeb Kehamilan 2. HIV AIDS

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi			
Bidang Ilmu			
Tahun Masuk-Lulus			
Judul Skripsi / Tesis / Disertasi			
Nama Pembimbing	1. 2.	1.	

**C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, dan Disertasi)**

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1				

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor /Tahun
1				

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Persentation*) dalam 5 Tahun

No	Nama Temu Ilmiah/ Seminar	Judul Artikel	Waktu dan Tempat

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul/ Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila dikemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan proposal penelitian

Pengusul

Lora Viona Putri, M.Kes

