



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

GAMBARAN PERSALINAN SECTIO SAECARIA PADA PRIMI GRAVIDA TAHUN 2023 DI RS BUDI KEMULIAAN

Disusun Oleh :

Entin Sutrini, SSiT MKM

PERAN MEDIA AUDIO VISUAL DALAM MENDUKUNG
PRAKTIK GIZI SEHAT BAGI KESEHATAN
REPRODUKSI IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Disusun Oleh :

Entin Sutrini, SSiT MKM



2022

**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

Disusun Oleh :

Entin Sutrini , SSiT MKM

GAMBARAN PERSALINAN DENGAN SECTIO CAESARIA PADA IBU PRIMI PARA DI RS BUDI KEMULIAAN TAHUN 2023



**Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan**

Laporan Penelitian

2023

**GAMBARAN PERSALINAN *SECTIO CAESAREA* PADA IBU
PRIMIGRAVIDA DI RS BUDI KEMULIAAN TAHUN 2023**

Disusun oleh :

Entin S, SsiT MKM

Herfiana Agustina Hermansyah

Rizka Ayu

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BUDI KEMULIAAN
JAKARTA PUSAT**

Tahun 2024

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

- | | | |
|---|-------------------------|---|
| 1 | Judul Kegiatan | : Gambaran persalinan sc pada primi gravida di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023 |
| 2 | Mitra Kegiatan | : RS Budi Kemuliaan |
| | Ketua Kegiatan | |
| | a. Nama Lengkap | : Entin Sutrini SSiT MKM |
| | b. Jenis kelamin | : Perempuan |
| | c. NIDN/NIDK/NUP | : 8896770018 |
| 3 | d. Disiplin ilmu | : Kebidanan |
| | e. Pangkat/golongan | : - |
| | f. Jabatan | : Dosen |
| | g. Institusi | : STIK Budi Kemuliaan |
| | h. Alamat | : Jl Budi Kemuliaan no 25 |
| | i. No. telp/fax/email | : 0213842828 |
| 4 | Jumlah anggota kegiatan | : 2 |
| 5 | Lokasi Kegiatan | : Rs Budi Kemuliaan no 25 |
| 6 | Jumlah biaya kegiatan | : 4.200.000 |
| 7 | Sumber biaya | : STIK Budi Kemuliaan |

Mengetahui,
Ketua LPPM STIK
Budi Kemuliaan

(Tiarlin Lavidia R S R, SST,
M.Keb)



Jakarta, 20 Oktober 2024..
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan

(Entin Sutrini SSiT MKM)



Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan



(dr. Irma Sapriani, SpA)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul “Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023”.

Dalam menyelesaikan penulisan dan penyusunan dalam penelitian ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan dan pengarahan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih, kepada :

1. Dr Afrisya MARS selaku direktur RS Budi Kemuliaan yang telah memberikan izin untuk penelitian
- 2.dr. Irma Sapriani, SpA selaku ketua STIK Budi Kemuliaan, dan selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, membantu peneliti dalam proses bimbingan dan memberikan arahan dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Tiarlin Lavidia , SST MKeb selaku ketua LPPM yang telah banyak membantu peneliti dalam proses pembuatan penelitian sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
4. Kepada seluruh dosen STIK Budi Kemuliaan yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas dan melipat gandakan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa masih banyaknya kekurangan pada skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan. Akhir kata penulis ucapkan terima kasih.

Jakarta, Oktober 2024

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	6
DAFTAR ISI.....	8
BAB I.....	10
PENDAHULUAN	10
1.1 Latar Belakang	10
1.2 Perumusan Masalah.....	11
1.3 Pertanyaan Penelitian	11
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.4.1 Tujuan Umum	12
1.4.2 Tujuan Khusus.....	12
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
1.5.1 Manfaat Teoritis	12
1.5.2 Manfaat Praktis	13
1.6 Ruang Lingkup.....	13
BAB II	14
TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Primigravida.....	14
2.2 <i>Sectio Caesarea</i> (SC)	14
2.2.1 Pengertian <i>Sectio Caesarea</i>	14
2.2.2 Indikasi <i>Sectio Caesarea</i>	15
2.2.3 Komplikasi <i>Sectio Caesarea</i>	18
2.2.4 Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan <i>Sectio Caesarea</i>	19
BAB III	23
METODE PENELITIAN.....	23

3.1	Kerangka Konsep	23
3.3	Definisi Operasional.....	24
3.4	Populasi, Sampel dan Besar Sampel.....	25
3.5	Teknik Pengambilan Sampel	27
3.6	Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian	27
3.6	Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.....	28
3.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	30
BAB IV		31
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		31
4.1	Hasil Penelitian	31
4.1.1.	Analisis Univariat.....	32
4.2	Pembahasan.....	34
BAB V		
KESIMPULAN DAN SARAN		
DAFTAR PUSTAKA		37
LAMPIRAN		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Tahun 2023, pemerintah menetapkan target AKI sebesar 194 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 dengan cara meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk layanan persalinan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan, serta layanan Keluarga Berencana (KB). Dimana salah satu upaya dengan meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan selama kehamilan dan persalinan dan melakukan intervensi yang aman seperti persalinan pervaginam dan *sectio caesarea*.¹

Sectio caesarea (SC) merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin. SC adalah tindakan operasi persalinan yang terbukti dapat menurunkan angka kematian ibu ketika persalinan pervaginam terindikasi berisiko, seperti persalinan lama, gawat janin, dan malpresentasi janin.² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan angka persalinan SC untuk Rumah Sakit pendidikan atau rujukan sebesar 20% dari seluruh persalinan, sedangkan untuk Rumah Sakit Swasta sebesar 15% dari seluruh persalinan. Namun kenyataannya angka persalinan SC jauh melebihi angka yang telah ditetapkan oleh pemerintah.³

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan tingkat persalinan *sectio caesarea* pada setiap negara yaitu 5% - 15% dari jumlah populasi. Menurut data WHO dalam *Global Survey on Maternal and Perinatal Health* tahun 2021 menunjukkan sebesar 46,1% dari seluruh kelahiran dilakukan melalui *sectio caesarea*.⁴ Dari hasil Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia 2017 angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sebesar 17,02%. Sedangkan berdasarkan data RISKESDAS tahun 2018, jumlah persalinan dengan metode *sectio caesarea* di Indonesia adalah sebesar 17,6% dengan prevalensi tertinggi di wilayah DKI Jakarta yaitu sebesar 31,3 %. Berdasarkan data tersebut angka persalinan *sectio caesarea* di Indonesia telah melewati angka yang telah direkomendasikan oleh WHO.⁵

Sebagai salah satu rumah sakit rujukan di wilayah DKI Jakarta, Rumah Sakit Budi Kemuliaan telah menangani ribuan kasus persalinan setiap tahunnya, baik melalui persalinan normal maupun dengan tindakan, dari kunjungan pasien yang datang sendiri maupun pasien rujukan. Menurut data persalinan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan, pada tahun 2023 dari total persalinan sebanyak 3476, terdapat 1589 kasus *sectio caesarea* (45,71%) dan 1887 kasus persalinan pervaginam (54,29%). Melihat perbandingan presentase kasus persalinan yang cukup signifikan yaitu sebanyak 8,58 %, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tentang Gambaran Persalinan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Primigravida di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2023.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka yang menjadi perumusan permasalahan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Persalinan *Sectio Caesarea* Pada Ibu Primigravida di Rumah Sakit Budi Kemuliaan Tahun 2023.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan usia ibu di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023?

2. Bagaimana distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan usia kehamilan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023?
3. Bagaimana distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan tempat ANC di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan usia ibu di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan usia kehamilan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan tempat ANC di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat secara teoritis dari penelitian ini adalah dapat bermanfaat dalam memberikan gambaran mengenai persalinan dengan *sectio caesarea*, yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan untuk melakukan *sectio caesarea* pada kasus-kasus kehamilan berikutnya.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat secara praktis dari penelitian ini adalah dapat bermanfaat untuk mendeteksi dini kasus kehamilan berisiko tinggi yang tidak memungkinkan untuk persalinan pervaginam.

1.6 Ruang Lingkup

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif untuk memberikan Gambaran tentang suatu keadaan atau peristiwa. Penelitian yang akan dilakukan di RS Budi Kemuliaan pada bulan Agustus 2024. Subjek dalam penelitian ini yaitu Ibu primigravida dengan persalinan Sectio Caesarea di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan simple random sampling. Teknik pengumpulan data yaitu menggunakan data rekam medik dengan form isian yang dibuat untuk merekap data dari rekam medik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Primigravida

Primigravida adalah ibu yang pertama kali hamil. Primigravida adalah keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya. Dengan kemungkinan risiko tinggi, sehingga dibutuhkan perawatan antenatal, natal dan postnatal.⁶

Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) dibawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan jika seorang wanita mengalami primigravida diatas usia 35 tahun, maka disebut primigravida tua. Baik primigravida muda maupun primigravida tua memiliki kehamilan risiko tinggi, sehingga pengawasan pada ibu hamil primigravida muda dan primigravida tua perlu diperhatikan.⁶

2.2 *Sectio Caesarea* (SC)

2.2.1 Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) adalah operasi abdomen pada wanita yang paling sering dilakukan di seluruh dunia dengan berbagai variasi teknik, tindakan ini merupakan tindakan yang dilakukan apabila persalinan fisiologis tidak mungkin dilakukan.⁷ *Sectio caesarea* merupakan proses persalinan atau pembedahan melalui insisi pada dinding perut dan rahim bagian depan untuk melahirkan janin.⁸ *Sectio caesarea* adalah suatu cara untuk melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut.⁹

2.2.2 Indikasi *Sectio Caesarea*

Indikasi medis dilakukannya operasi *sectio caesarea* ada dua faktor, yaitu faktor janin dan faktor ibu.¹⁰

a. Faktor janin:

Faktor janin merupakan tindakan operasi sesar yang dilakukan karena kondisi janin tidak memungkinkan untuk dilakukan persalinan normal, contohnya bayi yang terlalu besar dengan perkiraan berat lahir 4.000 gram. atau lebih. Kondisi tersebut jika dilakukan persalinan normal dapat membahayakan keselamatan ibu dan janinnya. Pada posisi sungsang berat janin lebih dari 3.600 gram sudah dianggap besar sehingga perlu dilakukan kelahiran dengan operasi sesar.¹¹

1) Letak Sungsang

Sekitar 3-5 % atau 3 dari 100 bayi lahir dalam posisi sungsang. Keadaan janin sungsang terjadi apabila letak janin didalam rahim memanjang dengan kepala berada dibagian atas rahim, sementara bokong berada dibagian bawah rongga rahim. Risiko bayi lahir sungsang pada persalinan alami diperkirakan 4 kali lebih besar dibandingkan lahir dengan letak kepala yang normal. Oleh karena itu biasanya langkah terakhir untuk menntisipasi hal terburuk karena persalinan yang tertahan akibat janin sungsang adalah operasi.

2) Letak Lintang

Kelainan lain yang sering terjadi adalah letak lintang atau miring (oblique). Letak yang demikian menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan lahir. Letak miring yang dimaksud yaitu letak kepala pada posisi yang satu sedangkan bokong pada sisi yang lain. Pada umumnya bokong akan berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul. Konon punggung dapat berada didepan, belakang, atas maupun bawah. Kelainan letak lintang ini hanya terjadi sebanyak 1%. Kelainan ini biasanya ditemukan pada perut

ibu yang menggantung atau karena adanya kelainan bentuk rahim. Penanganan untuk kelainan letak lintang ini juga sifatnya sangat individual. Apabila dokter memutuskan untuk melakukan tindakan operasi, sebelumnya harus memperhitungkan sejumlah faktor keselamatan ibu dan bayi.

3) Ancaman Gawat Janin (fetal distress)

Keadaan gawat janin pada tahap persalinan, memungkinkan dokter untuk memutuskan dilakukannya operasi. Seperti diketahui, sebelum lahir, janin mendapat oksigen dari ibunya melalui ari-ari dan tali pusat. Apabila terjadi gangguan pada ari-ari akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim, serta gangguan pada tali pusat (akibat tali pusat terjepit antara tubuh bayi maka jatah oksigen yang disalurkan ke bayi pun menjadi berkurang. berakibat janin akan tercekik karena kehabisan nafas. Kondisi ini bisa menyebabkan janin mengalami kerusakan otak, bahkan tidak jarang meninggal dalam rahim.

4) Bayi Kembar

Pada konsidi Bayi kembar akan di lahirkan secara operasi sesar, kelahiran kembar ini memiliki resiko terjadinya komplikasi yang lebih tinggi dari pada kelahiran satu bayi. Misalnya, lahir prematur atau lebih cepat dari waktunya. Sering kali terjadi preeklampsia pada ibu yang hamil kembar karena stres. Selain itu karena bayi kembar pun dapat mengalami sungsang sehingga sulit untuk melahirkan normal.

5) KPD (Ketuban Pecah Dini)

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu.

b. Faktor Ibu

1. CPD (Cepalo Pelvik Disproportion)

Cepalo Pelvik Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat

menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami. Tulang-tulang panggul merupakan susunan beberapa tulang yang membentuk rongga panggul yang merupakan jalan yang harus dilalui oleh janin ketika akan lahir secara alami. Bentuk panggul yang menunjukkan kelainan atau panggul patologis juga dapat menyebabkan kesulitan dalam proses persalinan alami sehingga harus dilakukan tindakan operasi. Keadaan patologis tersebut menyebabkan bentuk rongga panggul menjadi asimetris dan ukuran-ukuran bidang panggul menjadi abnormal.

2. PEB (Pre-Eklamsi Berat)

Pre-eklamsi dan eklamsi merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas. Setelah perdarahan dan infeksi, pre-eklamsi dan eklamsi merupakan penyebab kematian maternal dan perinatal paling penting dalam ilmu kebidanan. Karena itu diagnosa dini amatlah penting, yaitu mampu mengenali dan mengobati agar tidak berlanjut menjadi eklamsi.

3. Tumor Jalan Lahir Yang Menimbulkan Obstruksi:

Tumor (neoplasma) pada jalan lahir terbagi menjadi neoplasma yang berada di vagina, serviks uteri, uterus dan ovarium.

4. HAP (Haemorage Ante Partum)

HAP (Haemorage Ante Partum) merupakan perdarahan sebelum melahirkan, biasanya terdiri dari plasenta previa dan solusio plasenta.

5. Insisi Uterus Sebelumnya

Insisi uterus sebelumnya seperti miomectomy atau operasi seksio sesarea pada kelahiran sebelumnya yang bisa membuat dinding uterus jadi lemah dan mudah terjadi ruptur uterus jika dilakukan persalinan normal. Tetapi sekarang sudah banyak bukti yang menyatakan bahwa bekas jahitan diuterus terbukti cukup kuat dan banyak pasien yang bisa melahirkan secara normal dengan resiko yang rendah dari pada mengalami seksio sesarea lagi.

6. Partus Tak Maju

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala, dan putar paksi dalam selama 2 jam terakhir. Partus tak maju dapat disebabkan oleh kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar, primitua, dan ketuban pecah dini.

7. Penyakit ibu yang berat dan Penyakit akibat hubungan seksual

Penyakit pada ibu yang berat, antara lain seperti penyakit jantung dan penyakit akibat hubungan seksual, seperti Gonorea, Chlamydia trachomatis, Herpes simpleks, AIDS dan Hepatitis infeksius.

8. Kelainan Tali Pusat

Kelainan tali pusat terdiri dari : Pelepasan tali pusat (tali pusat menumbung), suatu keadaan dimana tali pusat berada didepan atau disamping bagian bawah janin, atau tali pusat telah berada dijalan lahir sebelum bayi, dan keadaan bertambah buruk bila tali pusat tertekan. Terlilit Tali Pusat, dimana lilitan tali pusat ke tubuh janin akan berbahaya jika kondisi tali pusat terjepit atau terpelintir sehingga aliran oksigen dan nutrisi ke tubuh janin tidak lancar.¹¹

2.2.3 **Komplikasi *Sectio Caesarea***

Beberapa komplikasi yang paling banyak terjadi dalam tindakan *sectio caesarea* adalah akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, Endometriosis (radang endometrium), Tromboplebitis (gangguan pembekuan darah pembuluh balik), Embolisme (penyumbatan pembuluh darah paru), dan perubahan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. Komplikasi serius pada tindakan *sectio caesarea* adalah perdarahan karena atonia uteri, pelebaran insisi uterus, kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum (Broad

Ligamen), infeksi pada saluran genitalia, pada daerah insisi, dan pada saluran perkemihan.^{6,10}

2.2.4 Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan *Section Caesarea*

1. Usia

Usia reproduksi optimal seorang ibu yaitu antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Kejadian *section caesarea* pada ibu yang berusia < 20 tahun antara lain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi termasuk panggul di dalamnya, sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, premature, dan BBLR, gangguan persalinan, dan perdarahan antepartum.

Sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun lebih rentan terjadi komplikasi persalinan seperti preeklampsia dan hipertensi, resiko terjadinya abortus meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom.¹²

2. Usia Kehamilan

Usia kehamilan dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu. Usia kehamilan dilakukan tindakan SC adalah pada kehamilan aterm, sedangkan pada kehamilan preterm tindakan SC dilakukan atas indikasi yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Kehamilan 37 - 42 minggu disebut sebagai kehamilan aterm, kehamilan lebih dari 42 minggu disebut postterm, dan kehamilan kurang atau sama dengan 36 minggu disebut dengan preterm. Usia kehamilan merupakan salah satu hal penting yang harus dipertimbangkan dalam keputusan pengakhiran kehamilan, karena berkaitan dengan kemampuan janin untuk bertahan hidup di luar rahim.⁹

3. Jarak Kehamilan

Jarak Kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya.

Jarak kehamilan dibagi menjadi tiga macam yaitu:

- a. Jarak kehamilan terlalu dekat yaitu jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun. Menurut BKKBN, jarak kehamilan yang paling tepat adalah 2 tahun atau lebih. Jarak kehamilan yang pendek akan mengakibatkan belum pulihnya kondisi tubuh ibu setelah melahirkan, sehingga meningkatkan risiko kelemahan dan kematian ibu.
- b. Jarak kehamilan ideal yaitu jarak kehamilannya yang memiliki batas waktu yang normal. Menurut penelitian demography and health survey, bahwa anak yang dilahirkan 3-5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya memiliki kemungkinan untuk hidup sehat.
- c. Jarak kehamilan terlalu jauh yaitu jarak kehamilan yang memiliki kurun waktu lebih dari 5 tahun dari kehamilan yang lalu. Ibu dalam kehamilan dan persalinan lebih dari 5 tahun seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Kehamilan ini bisa terjadi pada: anak pertama mati, janin didambakan dengan nilai sosial tinggi. Bahaya yang dapat terjadi berupa persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pasca persalinan, penyakit ibu : hipertensi (tekanan darah tinggi), diabetes, dan lain-lain. Sehingga dalam persalinan untuk keselamatan ibu maupun janin, dilakukan dengan SC.¹¹

4. Riwayat Bekas SC

Pada dasarnya seorang ibu yang bersalin pertamanya melalui tindakan bedah caesar maka pada kelahiran berikutnya akan dilakukan tindakan bedah caesar kembali, namun hal tersebut bergantung pada indikasi sebelumnya, apakah indikasi tersebut bersifat sementara dan dapat dikendalikan pada persalinan berikutnya ataukah bersifat absolut yakni hal yang menetap dan tidak dapat dikendalikan seperti halnya panggul sempit.

Adapun jika pilihan kedua pada persalinan berikutnya yaitu secara pervaginam, maka ibu bersalin tersebut harus memenuhi syarat VBAC (Vaginal Birth After Caesarean) diantaranya :

- a. Tidak lebih dari satu bedah caesar sebelumnya
- b. Bedah caesar sebelumnya adalah bedah caesar secara insisi segmen bawah atau horizontal
- b. Bedah Caesar sebelumnya adalah untuk alasan yang tidak berulang
- c. Tidak ada komplikasi utama setelah bedah caesar misalnya bekas rupture uteri.
- d. Ibu yang tidak memiliki indikasi rujuk ke dokter spesialis kandungan.

5.Persalinan Lama

Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primi dan lebih dari 18 jam pada multi. Persalinan lama ditandai dengan fase laten lebih dari 8 jam, persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi, dan dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Partus lama disebut juga distosia, di definisikan sebagai persalinan abnormal/sulit. Persalinan lama (partus lama) dikaitkan dengan His yang masih kurang dari normal sehingga tahanan jalur lahir yang normal tidak dapat diatasi dengan baik karena durasinya tidak terlalu lama, frekuensinya masih jarang, tidak terjadinya koordinasi kekuatan, keduanya tidak cukup untuk mengatasi tahanan jalan lahir tersebut.

Dalam hal ini tindakan SC dengan indikasi partus lama/tak maju adalah suatu persalinan buatan yang sangat dianjurkan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim karena ketiadaan kemajuan dalam dilatasi serviks, atau penurunan dari bagian yang masuk selama persalinan yang aktif. Prinsip penanganan persalinan lama adalah menilai keadaan umum wanita tersebut termasuk tanda vital dan tingkat hidrasi, periksa denyut jantung janin jika terdapat gawat janin

maka lakukan *sectio caesarea*, kecuali jika syarat-syaratnya dipenuhi, lakukan ekstraksi *vacum* atau *forceps*.¹¹

6. Tempat ANC

Pelayanan antenatal care (ANC) diharapkan dapat mendeteksi adanya faktor risiko, serta pencegahan dan penanganan komplikasi. Tempat ANC mempunyai peran sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan ANC ideal dalam mempersiapkan persalinan yang aman.¹⁴

7. Indikasi SC

Indikasi dilakukannya operasi *sectio caesarea* (SC) atau biasa disebut operasi sesar, secara umum adalah apabila terdapat masalah pada jalan lahir (*passage*), his (*power*), dan/atau janin (*passenger*) atau terdapat kontraindikasi pada persalinan pervaginam.¹¹

BAB III

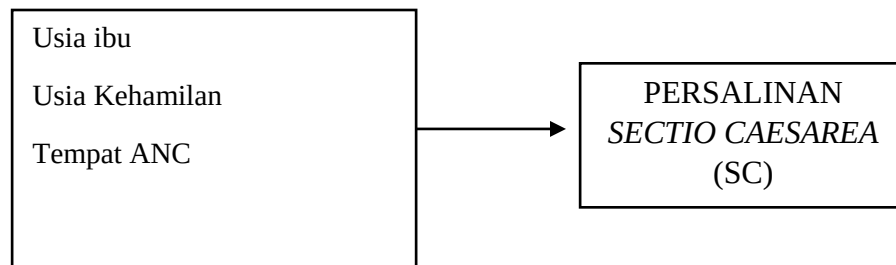
METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan uraian dan visualisasi yang berkaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Pengertian kerangka konsep lainnya yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan.¹⁵ Pada kerangka konsep ini akan dijelaskan beberapa konsep yang mendasar menggunakan dua variabel yaitu independen dan dependen. Berikut adalah gambar kerangka konsep pada penelitian ini :

Variabel Independen

Variabel Dependen



Tabel 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendiskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini bertujuan untuk

mendeskripsikan gambaran kejadian persalinan primigravida secara sectio cesarea di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Usia	Usia Ibu yang bersalin di RS Budi Kemuliaan yang tercatat di rekam medik	Rekam medik	Format pengumpulan data rekam medik	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. > 35 tahun	Ordinal
2.	Usia Kehamilan	Periode antara terjadinya pembuahan hingga kelahiran yang b	Rekam medik	Format pengumpulan data rekam medik	1. Preterm (≤ 37 minggu) 2. Aterm (37-42 minggu)	Ordinal

		isa dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) .				
3	Asal tempat ANC	Adalah tempat dimana ibu melakuk an pemerik saan kehamil an (ANC)	REkam Medik	Format pengumpulan data rekam medik		Nominal

Tabel 3.2 Definisi Operasional

3.4 Populasi, Sampel dan Besar Sampel

A. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari subjek penelitian sebagai sumber data informasi yang mewakili dari karakteristik tertentu untuk menjadi sumber data penelitian.¹⁶ Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu primigravida yang bersalin secara SC di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023.

B. Sampel

Sampel merupakan bagian yang diambil dari populasi sebagai sumber data menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili dari seluruh populasi.¹⁶

Sampel dalam penelitian ini yaitu bu primigravida yang bersalin secara SC di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023.

C. Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan mengambil data rekam medik ibu dengan persalinan Sc pada primi Gravida di RS Budi Kemuliaan periode Januari-Desember 2023. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus seperti dibawah ini

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

e : Derajat signifikansi/ketetapan yang diinginkan pada penelitian yaitu 0,1

Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari rekan medik RS Budi Kemuliaan Tahun 2023 sebanyak 618 pada ibu bersalin primigravida,

Sehingga diketahui :

$$n : \frac{618}{1+618(0,1^2)}$$

$$n : \frac{618}{7,18}$$

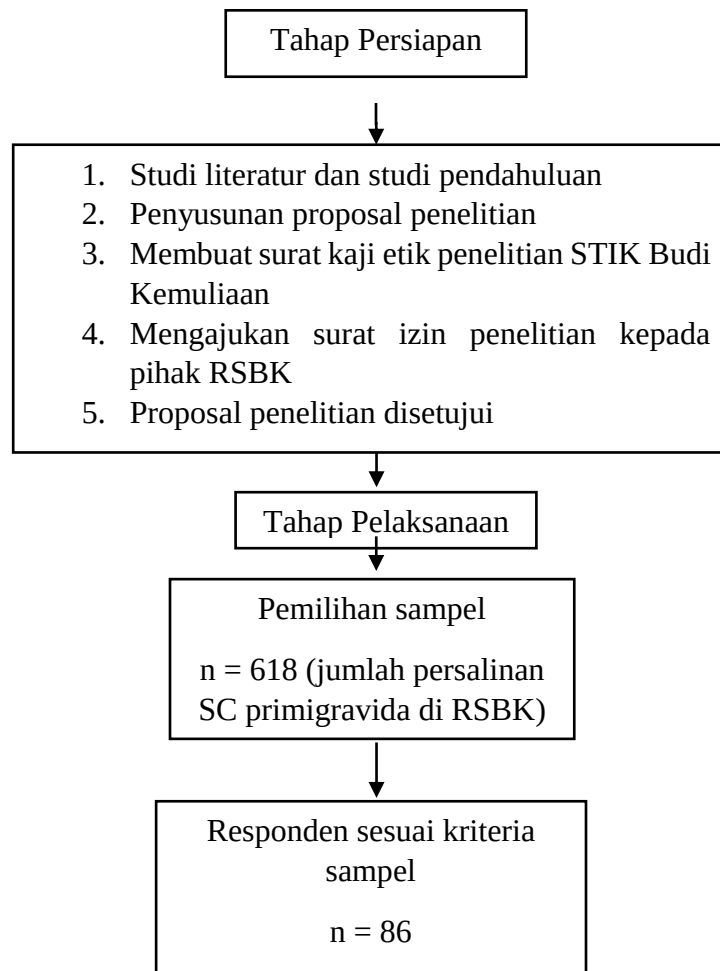
$$n : 86$$

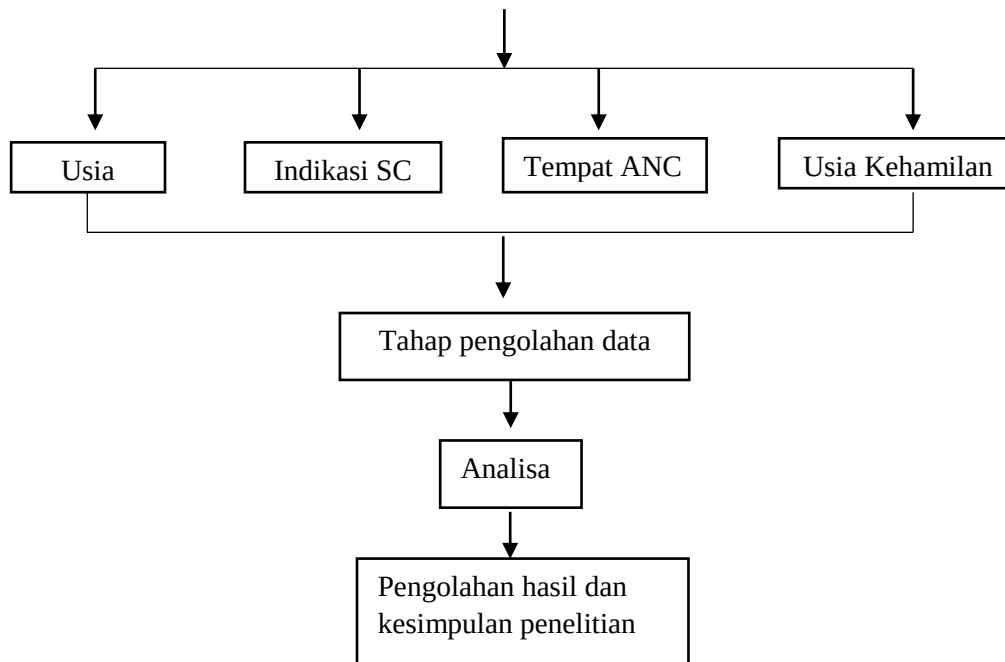
Jadi sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah berjumlah 86 rekam medik pada persalinan SC primigravida di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023.

3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan simple random sampling yaitu sampel di ambil dengan membagi jumlah atau anggota dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan. Hasilnya adalah interval sampel. Sampel diambil dengan elemen atau anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan n. kemudian membagi dengan jumlah sampel yang diinginkan (Notoadmodjo, 2012).

3.6 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian





Tabel 3.3 Prosedur Penelitian atau Alur Penelitian

3.6 Sumber, Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian

A. Sumber Data

Data Sekunder

Data sekunder menurut Sugiyono (2019) adalah sumber data yang secara tidak langsung memberikan data kepada pengumpulan data atau data yang mengacu pada informasi yang dikumpulkan dari sumber yang telah ada. Data sekunder didapatkan dari sumber yang dapat mendukung penelitian seperti dari dokumentasi atau literatur.¹⁷ Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan dari rekam medik RS Budi Kemuliaan dengan variabel usia ibu, tempat ANC, dan usia kehamilan.

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data rekam medik sebagai instrumen penelitian dengan cara menggunakan observasi data sekunder. Variabel yang menggunakan data sekunder yaitu usia, usia kehamilan dan tempat periksa hamil..

Pengelolaan data yang diperoleh dilakukan dengan cara :

a) Editing

Editing atau penyuntingan merupakan tahapan di mana data yang sudah dikumpulkan disunting kembali kelengkapan jawabannya. Jika pada tahapan penyuntingan ternyata ditemukan ketidaklengkapan dalam pengisian jawaban, maka harus melakukan pengumpulan data ulang. Kesalahan data dapat dihilangkan dengan membuang data yang tidak memenuhi syarat untuk dianalisis.

b) Coding

Coding adalah membuat lembaran kode berupa angka yang terdiri dari tabel dibuat sesuai dengan data yang diambil dari alat ukur yang digunakan.

1) Usia

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- | | | |
|---|-------------|-----|
| a | < 20 tahun | : 3 |
| b | 20-35 tahun | : 2 |
| c | > 35 tahun | : 1 |

2) Tempat periksa Hamil

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- | | | |
|---|-------------|-----|
| a | TPMB | : 3 |
| b | Puskesmas | : 2 |
| c | Rumah sakit | : 1 |

4) Usia Kehamilan

Pada penelitian ini untuk penilaian dikategorikan sebagai berikut :

- | | | |
|---|-----------------------------|-----|
| a | Preterm (≤ 37 minggu) | : 2 |
|---|-----------------------------|-----|

b Aterm (37-42 minggu) : 1

c) Entry Data

Entry data adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Data yang telah didapat dari rekam medik dikumpulkan dan dimasukkan kedalam *software*.

d) Tabulating

Tabulating atau tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang sudah dimasukkan kemudian disusun dalam bentuk tabel agar mudah dianalisis dengan menggunakan program *computer* SPSS, untuk mengetahui hubungan antar variabel. Setelah dilakukan pengolahan data maka dilakukan analisis data. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

C. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah form isian yang dibuat untuk merekap data dari rekam medik.

3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

A. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di RS Budi Kemuliaan Jakarta Pusat.

B. Waktu Penelitian

Waktu dalam penelitian ini dilaksanakan pada bulan oktober – November periode tahun 2024.

C. Rancangan Analisis Data Penelitian

Analisis statistik untuk mengolah data yang diperoleh menggunakan perangkat lunak pengolahan data, dimana dilakukan dua jenis analisis data yaitu analisis univariat dengan frekuensi nilai presentase.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan statistik deskriptif berupa distribusi frekuensi dan presentase dari seluruh variabel yang diteliti. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan tergantung pada tipe data, baik kategorik maupun numerik.¹⁸ Analisis univariat dalam penelitian ini melihat distribusi frekuensi data gambaran persalinan SC primigravida dengan variabel seperti usia, usia kehamilan dan tempat pemeriksaan kehamilan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Budi Kemuliaan pada bulan Agustus 2024 untuk mengetahui Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023, yang bersalin secara SC pada primigravida di RS Budi Kemuliaan dengan jumlah sampel sebanyak 618 diambil sesuai kriteria dalam rumus yang didapatkan n hanya 86 sampel. Data yang dikumpulkan yaitu data sekunder yang diambil secara langsung dari rekam medik. Variabel yang diteliti yaitu mengenai usia ibu , usia kehamilan,dan tempat periksa kehamilan.

Pengolahan data menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) dan disajikan dalam bentuk tabel.

4.1.1. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023 maka didapatkan hasil penelitian :

Tabel 4.1 Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida Berdasarkan Usia Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023

USIA	n	%
< 20 tahun	8	9,3 %
20-35 tahun	75	87,2 %
>35 tahun	3	3,5 %
Total	86	100 %

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.1 yang diperoleh data bahwa sampel yang dilakukan Tindakan SC pada usia < 20 tahun sebanyak 8 (9,3%), pada usia 20-35 tahun sebanyak 75 (87,2%) dan pada usia >35 tahun sebanyak 3 (3,5%).

Tabel 4.2 Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida Berdasarkan Usia Kehamilan Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023

Usia Kehamilan	n	%
Preterm ($\leq$ 37 minggu)	27	31,4

Aterm (37-42 minggu)	59	68,6
Total	86	100 %

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.4 yang diperoleh data bahwa sampel yang dilakukan Tindakan SC pada preterm (≤ 37 minggu) sebanyak 27 (31,4%), dan pada aterm (37-42 minggu) sebanyak 59 (68,6%).

Tabel 4.3 Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida
Berdasarkan tempat periksa hamil Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023

Tempat periksa hamil	n	%
TPMB	12	13.9 %
Puskesmas	35	40.7 %
Rumah sakit	39	45.4 %
Total	86	100 %

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.3 yang diperoleh data bahwa sampel yang dilakukan Tindakan SC berdasarkan tempat periksa hamil sebelumnya adalah sebagai berikut : dari TPMB sebanyak 12 pasien (13.9%) , dari Puskesmas sebanyak 35 (40.7%), dan dari rumah sakit sebanyak 39 (45.4 %) .

4.2 Pembahasan

4.2.1 Distribusi frekuensi Persalinan dengan SC pada Primi para berdasarkan usia Ibu di RS Budi Kemuliaan

Pada table usia ini didapatkan bahwa usia paling banyak adalah usia reproduksi yaitu 20 – 35 tahun (87,2 %) dan ada usia dibawah 20 tahun sebanyak 8 orang (9,3 %).

Usia reproduksi optimal seorang ibu yaitu antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Kejadian *sectio caesarea* pada ibu yang berusia < 20 tahun antara lain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi termasuk panggul di dalamnya, sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, premature, dan BBLR, gangguan persalinan, dan perdarahan antepartum.

Sedangkan ibu dengan usia > 35 tahun lebih rentan terjadi komplikasi persalinan seperti preeklampsia dan hipertensi, resiko terjadinya abortus meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom.¹²

Umur ibu akan mempengaruhi dalam proses persalinannya yaitu umur yang kurang dari 20 tahun dan umur yang lebih dari 35 tahun.

4.2.2 Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida

Berdasarkan Usia Kehamilan Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023

Kebanyakan usia kehamilan pada saat melahirkan yaitu pada usia kehamilan aterm yaitu kehamilan 37 – 42 mg sebanyak 59 (68,6 %) dan ada juga dengan usia kehamilan dibawah 36 mg yaitu sebanyak 27 (31,4 %).

Usia kehamilan merupakan salah satu hal penting yang harus dipertimbangkan dalam keputusan pengakhiran kehamilan, karena berkaitan dengan kemampuan janin untuk bertahan hidup di luar rahim.⁹

Resiko pada persalinan preterm dapat menyebabkan bayi mudah terkena infeksi, gangguan pernapasan dll.

4.2.3 Gambaran Persalinan *Sectio Caesaria* Pada Ibu Primigravida

Berdasarkan tempat periksa hamil Di RS Budi Kemuliaan Tahun 2023

Pemeriksaan hamil pada penelitian ini berasal dari TPMB sebanyak 12 (13.9 %), dari Puskesmas sebanyak 35 (40.7 %), dan dari Rumah sakit sebanyak 39 (45.4 %).

Tempat asal periksa hamil yang paling banyak adalah dari rumah sakit yaitu 45.4 %,sesuai dengan undang2 kesehatan bahwa kelainan harus periksa di rumah sakit agar supaya apabila ditemukan masalah cepat ditangani.Dan untuk periksa hamil yang paling sedikit adalah dari TPMB sebanyak 13.9 % bahwa di bidan praktik mandiri hanya melayani pasien dengan kasus yang fisiologis.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan usia ibu di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023. didapatkan bahwa usia paling banyak adalah usia reproduksi yaitu 20 – 35 tahun (87.2 %) dan ada usia dibawah 20 tahun sebanyak 8 orang (9.3 %).

2. Distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan usia kehamilan di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023? diperoleh data bahwa sampel yang dilakukan Tindakan SC pada preterm (≤ 37 minggu) sebanyak 27 (31,4%), dan pada aterm (37-42 minggu) sebanyak 59 (68,6%).

3. Distribusi frekuensi persalinan *sectio caesarea* pada ibu primigravida berdasarkan tempat ANC di Rumah Sakit Budi Kemuliaan tahun 2023? Pemeriksaan hamil pada penelitian ini berasal dari TPMB sebanyak 12 (13.9 %), dari Puskesmas sebanyak 35 (40. 7 %) dan dari Rumah sakit sebanyak 39 (45.4 %).

5.2 Saran

5.2.1 Untuk Rumah sakit

Penanganan pasien operasi SC sudah baik usia ibu masih banyak yang umur dibawah 20 tahun dan ada yg masih melahirkan pada umur diatas 35 tahun , perlu adanya edukasi untuk masyarakat untuk melahirkan diatas usia 20 tahun dan dibawah 35 tahun.

5.2.2 Untuk Peneliti selanjutnya

Penelitian ini bias dipakai sebagai data pendahuluan sebaiknya variable independent lebih banyak lagi dan dilakukan penelitian Bivariat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Profil Statistik Kesehatan 2023. Vol. 7. Badan Pusat Statistik; 2023.
2. Alfiana Yuliasari, M. Sapoan Hadi, Tries Yuliasuti. Analisis Spasial Persalinan Dengan Seksio Sesarea Di Indonesia Sebagai Upaya Menurunkan Kematian Maternal. *WOMB Midwifery Journal*. 2022;1(1):27–33.
3. Helmi N, Rasyid Z. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Suatu Rumah Sakit di Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2020;6(1):115–21.
4. Komarijah N, Setiawandari, Waroh YK. Determinan Kejadian Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSUD Syamrabu Bangkalan. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian*. 2023;2513–22.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2019.
6. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2015.
7. Pramono MBA, Wiyati PS. Buku Ajar Obstetri Patologi Seksio Sesaria. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2021.
8. Siregar DC, Kurniati M, Sari N. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di Rumah Sakit Swasta (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*. 2023;10(5):1919–27.
9. Juliathi NLP, Marhaeni GA, Dwi Mahayati NM. Gambaran Persalinan dengan Sectio Caesarea di Instalasi Gawat Darurat Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of*

Midwifery). 2020;9(1):19–27.

10. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
11. Eka Juliana. Gambaran Kejadian Persalinan Secara Sectio Caesarea Di RSUD Dr. RM. Pratomo Tahun 2021. 2021.
12. Daniyati A, Mawaddah S. Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Persalinan Dengan Tindakan Sectio Caesarea di Ruang Bersalin Rumah Sakit Tingkat IV Wira Bhakti Mataram. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi. 2021;9(2):14–8.
13. Hijriani, Iradhatullah Rahim, Henni Kumaladewi Hengky. Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Andi Makkasau Parepare. Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan. 2020;3(2):257–64.
14. Dharmayanti I, Azhar K, Tjandrarini DH, Hidayangsih PS. Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan Berkualitas Yang Dimanfaatkan Ibu Hamil Untuk Persiapan Persalinan Di Indonesia. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2019;18(1):60–9.
15. Anggreni D. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. 2022. 105 p.
16. Guanabara E, Ltda K, Guanabara E, Ltda K. Buku Ajar Statistik Dasar. 2021;
17. Los, Unidad Metodología CDE. Data Kualitatif dan Data Kuantitatif.
18. Mastang AB. Analisis Data Penelitian Kuantitatif. Penerbit Erlangga, Jakarta. 2017;(June):1–188.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Rencana Anggaran Biaya

N o	Uraian	Volume	Harga	Jumlah
--------	--------	--------	-------	--------

Bahan					
1	Kuota internet	2	paket	IDR 150,000	IDR 300,000
2	ATK	1	Paket	IDR 150,000	IDR 150,000
3	Bahan habis pakai	1	Paket	IDR 184,000	IDR 184,000
	Kertas HVS A4 80gr	1	rim	IDR 45,000	
	Tinta printer	1	set	IDR 139,000	
Total (a)					IDR 634,000
Pengumpulan data					
1	Seminar proposal penelitian	1	keg	IDR 500,000	IDR 500,000
2	Konsumsi makan siang (2 orang, 10 hari kerja)	20	OH	IDR 45,000	IDR 900,000
3	Konsumsi snack (2 orang, 10 hari kerja)	20	OH	IDR 15,000	IDR 300,000
Total (b)					IDR 1,700,000
Analisis Data					
1	Konsumsi (2 orang, 10 hari kerja)	20	OH	IDR 45,000	IDR 900,000
2	FGD Analisis data	1	keg	IDR 200,000	IDR 200,000
Total (c)					IDR 1,100,000
Pelaporan dan Luaran					
1	Luaran publikasi	1	keg	IDR 250,000	IDR 250,000
2	Seminar hasil penelitian	1	keg	IDR 500,000	IDR 500,000
Total (d)					IDR 750,000
Jumlah (a+b+c+d)					IDR 4,184,000

Lampiran 2: Jadwal pelaksanaan penelitian

No	Kegiatan	Waktu Pelaksanaan	Ket
1	Pembuatan proposal	Agustus 2024	
2	Pembagian kerja tim	Agustus 2024	
3	Presentasi proposal	September 2024	
4	Pelaksanaan penelitian	Oktober - November	
5	Analisis data	Oktober 2024	
6	Penyusunan laporan	20 Oktober 2024	
7	Desiminasi hasil penelitian	November 2024	

Lampiran 3: Tim Peneliti

No	Nama Tim Peneliti	Kedudukan	Uraian Tugas	Ket
1	Entin S	Ketua peneliti	Membuat proposal,rencana anggaran,pengambilan data,membuat laporan penelitian	
2	Rizka ayu	Anggota I	idem	
3	Helfiana	Anggota II	idem	