

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA KEJADIAN RUPTUR  
PERINEUM PADA KALA II PERSALINAN  
DIRUMAH SAKIT AISYIAH**

Untuk Memenuhi Sebagai Salah Satu Persyaratan Mencapai Gelar Ahli mada  
Kebidanan (Amd, Keb) Pada Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh :

**FITRIA RACHMAH**  
**NIM: 13.0942.250.02**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STIKES WIYATA HUSADA**

**SAMARINDA**

**2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA KEJADIAN RUPTUR  
PERINEUM PADA KALA II PERSALINAN  
DIRUMAH SAKIT AISYIAH**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Oleh :

**FITRIA RACHMAH**  
**NIM: 13.0942.250.02**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STIKES WIYATA HUSADA  
SAMARINDA  
2016**

LEMBAR PENGESAHAN

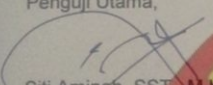
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA KEJADIAN RUPTUR PERINEUM  
PADA KALA II PERSALINAN DI RUMAH SAKIT AISYIAH

KARYA TULIS ILMIAH

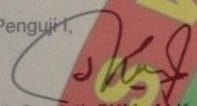
Oleh:  
**FITRIA RACHMAH**  
NIM. 13.0942.250.02

Telah dipertahankan dalam ujian  
Pada Tanggal 8 Agustus 2016

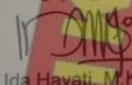
Penguji Utama,

  
Siti Aminah, SST, M.Kes  
NIK: 197810302002122002

Penguji I,


  
Hj. Sumiati, SKM., M.Kes  
NIK: 196905101994032022


Penguji II,

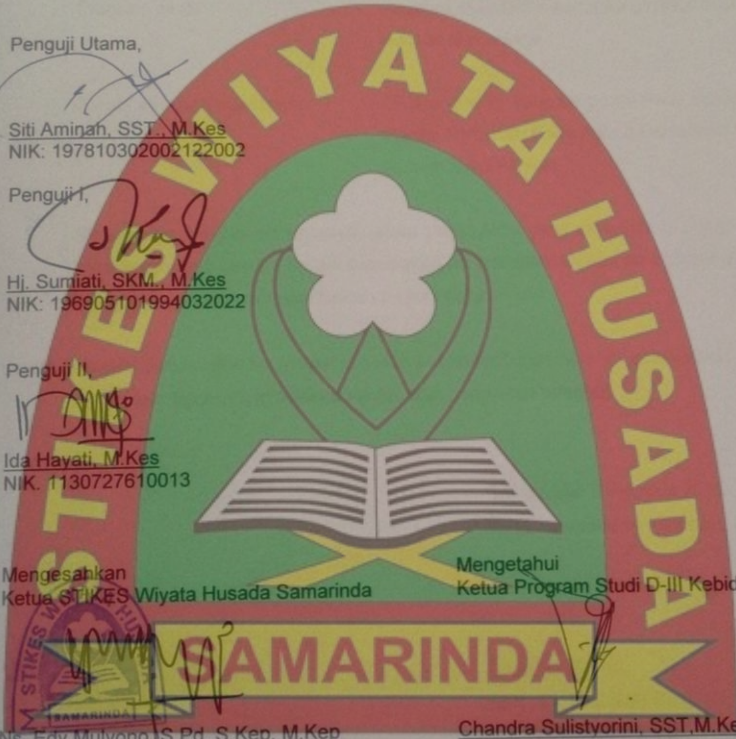
  
Ida Hayati, M.Kes  
NIK: 1130727610013

Mengesahkan  
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan

  
Ns. Edy Mulyono, S.Pd, S.Kep, M.Kep  
NIK: 13072.54.12.030

  
Chandra Sulistyorini, SST, M.Keb  
NIK: 113072.87.13.075



## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Fitria Rachmah

NIM : 13.0942.250.02

Program studi : Program studi DIII Kebidanan STIKES Wiyata  
Husada Samarinda

Judul Laporan Tugas akhir : Faktor-Faktor Yang Berperan Pada Kejadian  
Ruptur Perineum Pada Kala II Persalinan Di  
Rumah Sakit Aisyiah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar - benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat di buktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 8 Agustus 2016

Yang membuat pernyataan,

Fitria Rachmah

Nim. 13.0942.250.02

## *HALAMAN PERSEMBAHAN*

*ASSALAMUALAIKUM WR. WB.*

*Niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-orang yang beriman diantaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat.*

*(QS : Al-Mujadilah 11)*

*Ya Allah,*

*Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,*

*Kau berikan aku Nikmat yang begitu indah ya rabb kesempatan untuk bisa sampai  
Di penghujung awal perjuanganku  
Segala Puji bagi Mu ya Allah,*

*Maka nikmat Tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan ? (QS: Ar-Rahman 13)*

*Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil alamin..*

*Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku*

### **1. Kedua Orang Tuaku Tercinta**

*Lantunan Al-fatihah beriring Shalarwat dalam silahku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk bapak dan mama tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,, Mah,.. Pahi...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi*

hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Mah,,, Pah,,, masih sering menyusahkan kalian....

Dalam silah di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tanganku menengadah". ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan penuh kasih sayang,,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untuk Bapak (M. Ansor),,,Mama (Saini)..Terimakasih...

*I will always loving you My Paradise.....*

## 2. **Teruntuk Dosen Penguji & Pembimbing.**

Untuk para dosen pembimbing dan dosen penguji ibu Hj. Sumiati, ibu ida hayati dan ibu siti aminah saya mengucapkan beribu terimakasih karena atas bimbingan beliau yang luar biasa sehingga saya dapat berada posisi saat ini terima kasih bu tidak bisa membalas satu persatu perjuangan yang diberikan kepada saya terimakasih bu atas bimbingannya selama saya dalam penyusunan Proposal sampai selesainya Karya tulis ilmiah ini tersusun, hanya bisa membalas dengan do'a. Dan terimakasih kepada seluruh dosen stikes wiyata husada atas segalanya yang tidak bisa saya sebutkan satu-satu terimakasih untuk ilmunya yang selama ini engkau ajarkan kepada kami semoga ilmu yang diberikan menjadi manfaat barokah dunia & Akhirat, & menjadi amal sholeh AMIN,,,,,

## 3. **My Brother & Sister**

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti Amin. Untuk itu ku persembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kepada kakakku (Syachroni, Tufakurrochim) dan Mbak iparkuu yang paling mengerti dan aku sayang (Eka Ririn Septiani).. "...[(^, ^)> Makasih yaa buat segala dukungan doa dan khususnya makasih buat semuanya atas dukungn dan do'a, satu lagi adeku ( tercinta terus semangat belajarnya biar kita ber empat anak,mama bapak berpendidikan tinggi semua biar mereka bangga .....

... i love you all" :\* ...

#### 4. **Para Sahabat**

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.

"Tempat untuk berkeluh kesah bersama sahabat-sahabat terbaik Gengs Mbesuel : Era Triatmajani Devika, Amd. Keb, Dita Sandra Saftiani, Amd. Keb, Eva Linda Sari, Amd. Keb, Nanda Yudia Ningsih, Amd. Keb"

Dan Sahabatku di Rumah Kuning temen tidur, temen makan Indriyani, Amd, Keb, Rachma Sari Dwi Astuti, Amd. Keb, Siti Aisyah Oktaviana, Amd, Keb, Siti Ulfaniati Amd. Keb, Tia Irmayanti Amd. Keb. Terimakasih atas semua bantuan dan dukungan kalian gengs tanpa kalian mungkin aku tak bisa sampai pada posisi sekarang thank you very much gengs dan selama tiga tahun ini kita sama-sama berjuang sama-sama tidak mungkin tak ada kesalahan maafkan kesalahanku selama kita sama-sama yah aku sayang kalian gengs "Love You All"

Dan terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat Saudara seperjuangan Kebidanan Angkatan Tahun 2013-2016 atas kebersamaan kita selama tiga tahun berjuang sama-sama susah senang sama-sama tidak terasa kita akan berpisah, Namun akhir ini bukanlah akhir segalanya gengs. Semangatttt,,,,,, semoga kita menjadi orang-orang sukses Amin,,,,,,

#### 5. **Buat Hamba Allah yang aku sayangi !!**

Untuk laki-laki yang tersayang yang selama ini selalu ada dalam kehidupanku (M. Adam Malik) yang selalu ngasih semangat, Nasehat tanpa lelah selalu mendengarkan keluh kesahku makasih udah jadi teman terbaikku. Selalu kasih semangat ketika aku mengeluh sehingga tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini terimakasih Zauji.

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.

Never give up! Sampai Allah SWT berkata "waktunya pulang"

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Fitria Rachmah  
 Tempat, Tanggal Lahir : Tenggarong, 12 Maret 1995  
 Agama : Islam  
 Alamat : Desa Mulawarman Rt. 8 Rw. 2 Kecamatan  
 Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Karta Negara

### Riwayat Pendidikn

1. Tahun 1999 : Lulus TK Mayang Mekar Tenggarong Seberang
2. Tahun 2007 : Lulus SDN 016 Tenggarong Seberang
3. Tahun 2010 : Lulus SMP YPM DIPONEGORO Tenggarong Seberang
4. Tahun 2013 : Lulus SMA YPM DIPONEGORO Tenggarong
5. Tahun 2013-2016 : Mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA KEJADIAN  
RUPTUR PERINEUM PADA KALA II PERSALINAN DI RUMAH SAKIT  
AISYIAH**

**Fitria Rachmah<sup>1)</sup>, Sumiati,<sup>2)</sup> Ida Hayati<sup>3)</sup>**

**ABSTRAK**

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Aisyiah pada tanggal 26 Maret 2016 didapatkan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin selama 3 bulan dari bulan Desember 2015-Februari 2016 berjumlah 125 yang mengalami ruptur perineum.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan pada kejadian ruptur perineum pada kala II persalinan di Rumah Sakit Aisyiah. Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif*. Sampel penelitian ini berjumlah 31 responden. Teknik sampel yang di gunakan adalah *accidental sampling*, dari 31 responden. Hasil penelitian ini menggunakan univariat dengan rumus  $P=f/N \times 100\%$ . Populasinya adalah ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum.

Hasil penelitian dari 31 responden kejadian ruptur perineum pada faktor umur ibu 20-35 Tahun (61,3%), jarak kelahiran (22,6%), paritas primipara (45,2%), berat badan bayi 2500-3000 gram (64,5%), lingkaran kepala 34-35 cm (71,0), episiotomi, tidak diepisiotomi (77,4%).

Di harapkan kejadian ruptur perineum dapat ditekan seminimal mungkin dengan cara menyarankan ibu hamil untuk melakukan olahraga seperti yoga, pijat perineum dan senam Kegel supaya keadaan perineum lebih elastis pada saat proses persalinan, bagi tenaga kesehatan untuk menurunkan angka kejadian ruptur perineum untuk dapat memimpin mengejan yang benar pada saat persalinan dan penahanan perineum dengan kuat dan benar.

**Kata Kunci :** Ruptur Perineum, Faktor Maternal, Faktor Janin, Faktor Penolong

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT. Berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Faktor-faktor yang berperan pada terjadinya ruptur perineum pada kala II persalinan di Rumah Sakit Aisyiah”. Laporan tugas akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

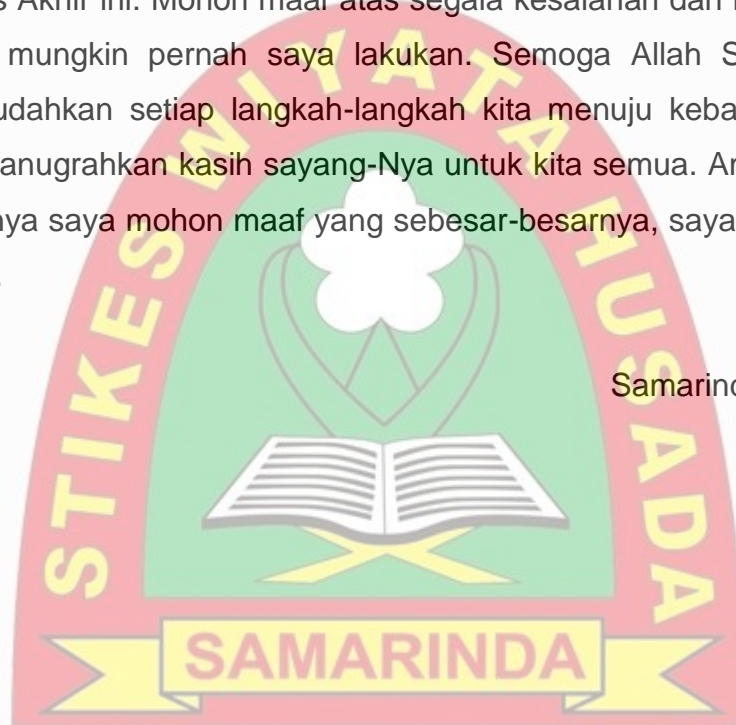
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku ketua Yayasan STIKES Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns.Edy Mulyono.,S.Pd.,S.Kep.,M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Chandra Sulistyorini,SST.,M.Keb selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda
4. Ibu Hj. Sumiati. SKM., M.Kes selaku Pembimbing I Karya Tulis Ilmiah dengan kesabaran dan keikhlasan memberikan bimbingan, petunjuk, arahan dan nasehat yang sangat membangun dalam proses penulisan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
5. Ibu Ida Hayati.,M.Kes selaku Pembimbing II Karya Tulis Ilmiah dengan kesabaran dan keikhlasan memberikan arahan, nasehat dan bimbingan dalam proses penulisan sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
6. Ibu Siti Aminah, SST.,M.Kes selaku Penguji Utama
7. Pimpinan Rumah Sakit Aisyiah Kota Samarinda yang bersedia menjadi tempat penelitian

8. Kedua orang tua, kakak-adik dan keluarga saya yang selalu memberi dukungan baik materi maupun do'a yang tiada henti-hentinya diberikan kepada saya.
9. Kesembilan sahabat saya yang telah memberi dukungan mental dan dukungan fisik, sehingga tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Teman-teman saya angkatan tahun 2013 yang sudah membantu dan memberi masukan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin pernah saya lakukan. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin. Kurang dan lebihnya saya mohon maaf yang sebesar-besarnya, saya ucapkan terima kasih.

Samarinda, April 2016

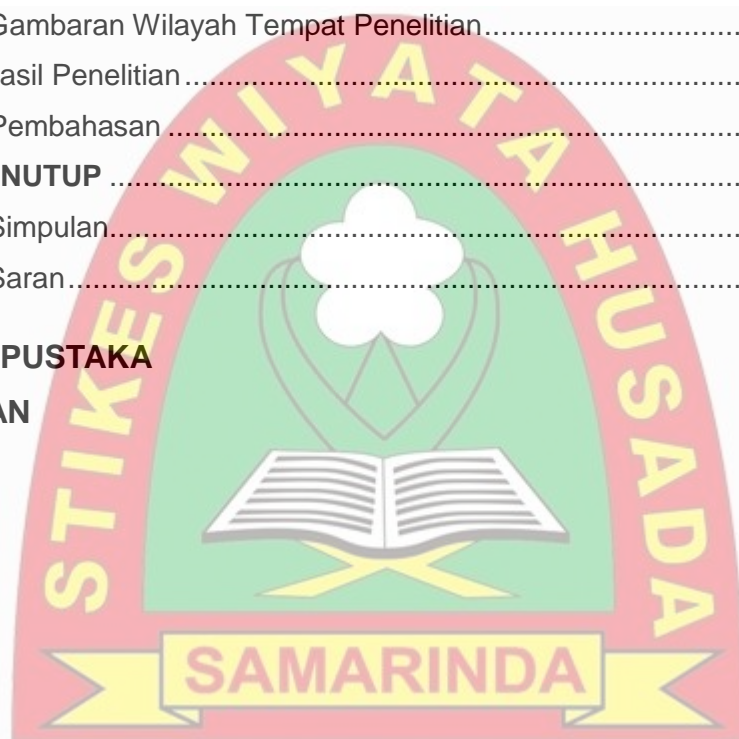
Peneliti



## DAFTAR ISI

	Hal
<b>Halaman Judul .....</b>	<b>i</b>
<b>Lembar Pengesahan.....</b>	<b>ii</b>
<b>Lembar Pernyataan Keaslian.....</b>	<b>iii</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>iv</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>v</b>
<b>Daftar Tabel.....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Bagan.....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A.Latar Belakang .....	1
B.Rumusan Masalah.....	3
C.Tujuan Penelitian.....	3
D.Manfaat Penelitian.....	3
1.Manfaat Teoristis.....	3
2.Manfaat Praktis .....	3
E.Penelitian terkait .....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
A.Ruptur Perineum .....	5
C.Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum.....	8
D.Persalinan.....	18
E.Kerangka Teori.....	21
F.Kerangka Konsep .....	22
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>23</b>
A.Jenis dan Rancangan Penelitian .....	23
B.Lokasi dan Waktu Penelitian.....	23
C.Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
D.Teknik Sampling.....	24

E.Kriteria inklusi .....	24
F.Variabel Penelitian.....	24
G.Definisi Operasional .....	25
H.Sumber Data dan Instrumen Penelitian .....	26
I.Uji Validitas dan reabilitas .....	27
J.Analisa Data.....	27
K.Etika Penelitian .....	27
L.Alur Penelitian.....	30
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>31</b>
A. Gambaran Wilayah Tempat Penelitian.....	31
B.Hasil Penelitian .....	31
C. Pembahasan .....	35
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>41</b>
A. Simpulan.....	41
B. Saran.....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

A. Tabel 3.1 Data Oprasional.....	25
B. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu .....	32
C. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Umur Anak .....	32
D. Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Anak.....	33
E. Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Bayi ...	33
F. Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Lingkar Kepala Bayi .	34
G. Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Persalinan dengan Episiotom.....	34



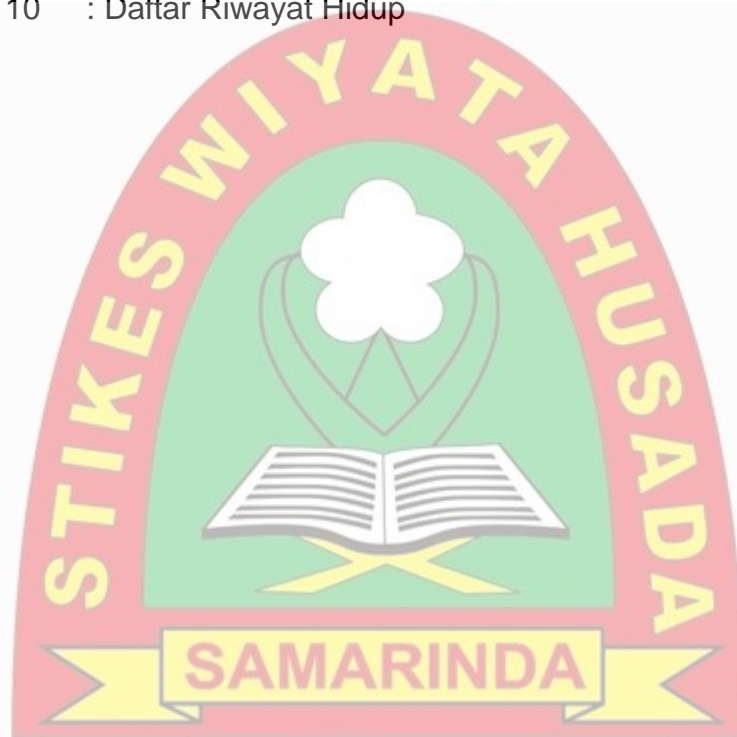
## DAFTAR BAGAN

A. Kerangka Teori.....	21
B. Kerangka Konsep.....	22



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 : Tabulasi dan Output Hasil Penelitian
- Lampiran 5 : Hasil uji Validitas
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Izin Study Pendahuluan
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Uji Validitas
- Lampiran 8 : Surat Pengantar Pelaksanaan Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup



## BABI PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di Negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di Negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup jika di bandingkan dengan rasio kematian ibu dinegara-negara maju (Hidayatullah, 2011).

Berdasarkan survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 AKI diIndonesia 359/100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat disbanding dengan data SDKI tahun 2007 yang besarnya 228 kematian. Dan masih merupakan yang tertinggi di Asia. Penyebab kematian ibu yang disebabkan karena infeksi berawal dari penatalaksanaan ruptur perineum yang kurang baik. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan Selama ber jam-jam (Carey, 2005).

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan, berat badan bayi baru lahir dan keadaan perineum (Enggar, 2010).

Bayi baru lahir yang terlalu besar atau berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin (Enggar, 2010).

Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2007).

Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Manuaba, 2008).

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan oleh tenaga medis, umur, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan *episiotomy* (Nasution, 2007).

Studi Pendahuluan di rumah Sakit Islam Samarinda jumlah ibu bersalin normal dari bulan Oktober-Desember 2015 sebanyak 74 ibu bersalin dengan jumlah ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum yaitu 54 ibu bersalin selama 3 bulan, kejadian ruptur tersebut dialami oleh primipara, multipara, dan juga grande multipara.

Sedangkan data dari Rumah Sakit Aisyiah jumlah ibu bersalin dari bulan Desember 2015-Februari 2016 berjumlah 189 persalinan normal dengan rincian pada bulan Desember berjumlah 73 persalinan normal, sedangkan pada bulan Januari sebanyak 56 persalinan normal, dan pada bulan Februari sebanyak 60 persalinan normal. Kejadian ruptur sering terjadi pada primipara, multipara dan grande multipara masih sering terjadi ruptur perineum yang disebabkan karena posisi mendedan yang salah, mendedan terlalu kuat berat badan janin yang cukup besar dan masih banyak penyebab-penyebab yang lainnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Aisyiah pada tanggal 26 Maret 2016 didapatkan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin selama 3 bulan dari bulan Desember 2015-Februari 2016 pada bulan Desember yang mengalami ruptur perineum berjumlah 38 ibu bersalin, yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 35 ibu bersalin, bulan Januari yang mengalami ruptur perineum berjumlah 41 ibu bersalin, sedangkan yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 15 ibu bersalin dan pada bulan Februari

yang mengalami ruptur perineum berjumlah 46 ibu bersalin, sedangkan yang tidak terjadi ruptur perineum berjumlah 14 ibu bersalin yang didapatkan dari kuisioner.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah pada penelitian adalah faktor-faktor yang berperan pada kejadian ruptur perineum pada kala II persalinan di Rumah Sakit Aisyiah ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berperan pada kejadian ruptur perineum pada kala II persalinan di Rumah Sakit Aisyiah tahun 2016

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Memberikan gambaran faktor-faktor yang berperan pada terjadinya ruptur perineum pada kala II persalinan di Rumah Sakit Aisyiah.

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi tempat penelitian sebagai bahan masukan untuk menindak lanjuti dari hasil penelitian sehingga dapat dibuat perencanaan dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Aisyiah
- b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa kebidanan, peneliti lainnya khususnya tentang ruptur perineum dan dapat dijadikan refrensi dipustaka yang ada institusi pendidikan dan dapat memberi pengetahuan khususnya mahasiswa kebidanan dan para pembaca lainnya.

## **E. Penelitian Terkait.**

1. Saras Ayu Mustika, dkk, 2010, Hubungan Umur Ibu Dan Lama Persalinan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Primipara. Lama persalinan juga dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, hal ini terjadi dikarenakan lama persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Menurut Oxorn (2010), lama persalinan mempengaruhi ruptur perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat.

Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Robekan spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali Jaringan Nasional Pelatihan Klinik- Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2007).

2. Adriana Palimbo, dkk, 2011, Hubungan Paritas Kejadian Ruptur Perineum. Masalah yang diteliti adalah paritas dengan kejadian ruptur perineum yang merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian maternal akibat dari perdarahan (28%) adapun perdarahan pasca persalinan dapat disebabkan antara lain, karena gangguan kontraksi rahim, pelepasan plasenta, dan robekan jalan lahir. Hasil penelitian dari 246 orang sampel penelitian adalah primipara yang mengalami ruptur perineum 98 (100%), multipara 116 (84,06), dan grande multipara 0 (0%), sedangkan yang tidak mengalami ruptur perineum primipara 0(0%), multipara 22(15,94%), dan grande multipara 10 (100%).
3. Seva Pravitasari, dkk, 2009, Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Ruptur Perineum. Berdasarkan hasil data survey, angka kejadian ruptur perineum spontan yang dialami ibu bersalin normal di BPS Ny. Alimah Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas bulan Januari tahun 2009-April tahun 2010 masih cukup tinggi yaitu sebanyak 37,5% (30 orang) dari 80 persalinan normal. Dari data tersebut penulis tertarik untuk meneliti hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum di BPS Ny. Alimah Kecamatan Somagede Kabupaten Banyumas tahun 2009.

## BAB II Tinjauan Teori

### A. Ruptur Perineum

#### 1. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Wiknjosastro, 2008).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh terutama saat persalinan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2007).

#### 2. Pembagian ruptur perineum/luka perineum

Menurut Jaringan Nasional Klinik-Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR, 2012) ruptur perineum dibagi dalam tingkatan-tingkatan sebagai berikut.

- a. Derajat I : Robekan ini hanya terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- b. Derajat II : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan kulit perineum, dan otot perineum.
- c. Derajat III : Robekan terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum dan sfingter ani.
- d. Derajat IV : Robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai mukosa rektum.

#### 3. Tanda-tanda dan gejala robekan jalan lahir

Tanda robekan jalan lahir menurut (Mochtar, 2005), adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan
- b. Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir

- c. Uterus tidak berkontraksi dengan baik
- d. Plasenta tidak normal

#### 4. Penyebab Robekan Jalan Lahir

Terjadinya Ruptur perineum menurut (Mochtar, 2005) yaitu :

- a. Partus presipitatus
- b. Kepala janin besar
- c. Presentasi defleksi (dahi, muka)
- d. Primipara
- e. Letak sungsang
- f. Pimpinan persalinan yang salah
- g. Pada obstetric dan embriotomi : ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, dan embriotomi.

Terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran, dan berat badan bayi), pimpinan persalinan oleh tenaga medis, riwayat persalinan ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi (Wiknjosastro, 2008).

#### 5. Risiko Robekan jalan Lahir

Risiko yang di timbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uteus (Mochtar, 2005).

Resiko lain yang dapat terjadi karena robkan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun. Keluarnya bayi melalui jalan lahir umumnya menyebabkan robekan pada vagina dan perenium. Meski tidak menutup kemungkinan robekan itu memeang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir.petugas kesehatan atau dokter akan segera menjahit robekan tersebut dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan sekaligus penyembuhan. Penjahitan juga bertujuan merapikan kembali vagina ibu menyerupai bentuk semula (Sutikno, 2006).

#### 6. Tindakan yang dilakukan

Tindakan yang dilakukan untuk robekan jalan lahir yaitu :

- a. Memasang kateter kedalam kandung kencing untuk mencegah trauma terhadap uretra saat penjahitan robekan jalan lahir.

- b. Memperbaiki robekan jalan lahir.
- c. Jika perdarahan tidak berhenti, tekan luka dengan kasa secara kuat kira-kira selama beberapa menit. Jika perdarahan masih berlangsung tambahkan satu jahitan atau lebih untuk menghentikan perdarahan.
- d. Jika perdarahan sudah berhenti, dan ibu merasa nyaman dapat diberikan makanan dan minuman.

#### 7. Penanganan Robekan Jalan Lahir

Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi.

- a. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.
- b. Dengan memberikan antibiotik yang cukup menurut Mochtar, (2005). Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah. Penjahitan dilakukan secara jelujur menggunakan benang catgut kromik. Dengan memberikan anastesi lokal pada ibu pada saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anastesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai 1 cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai bawah laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina, potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dan jari kecil ke dalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rektum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi.

#### 8. Komplikasi

Risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu :

##### a. Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting.

Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, memantau asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot (Depkes, 2006).

b. Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kantung kencing atau rektum. Jika kantung kencing luka maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rektum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi *iskemia* (Depkes, 2006).

c. Hematoma

*Hematoma* dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan *fosa iskiorektalis*. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan *varikosis vulva* yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan mungkin banyak darah yang hilang dalam waktu singkat, adanya pembengkakan biru yang menegang pada salah satu sisi introitus di daerah ruptur perineum (Martius, 2007).

d. Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi dengan ketentuan meningkatnya suhu tubuh melebihi 38,0

## 9. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum pada ibu bersalin.

a. Faktor Maternal

1) Partus Presipitatus

Partus presipitatus merupakan partus yang sudah selesai kurang dari 3 jam. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan

selesai dalam waktu yang singkat. His yang terlalu kuat atau juga disebut *hypertonic uterin contraction*. (Wikndjosastro, 2007).

Partus presipitatus ditandai dengan adanya sifat his normal, tonus otot diluar juga biasa, kelainanya terletak pada kekuatan his. Bahaya partus presipitatus bagi ibu adalah terjadinya perlukaan jalan lahir, khususnya servik uteri, vagina dan perineum, sedangkan bahaya untuk bayi adalah mengalami perdarahan didalam otak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat (Wikndjosastro, 2007). Pada partus presipitatus keadaan diawasi dengan cermat, dan episiotomi dilakukan pada waktu yang tepat untuk menghindarkan terjadi ruptur perineum derajat 3 (Wikndjosastro,2007).

#### 2) Mengejan Terlalu Kuat

Kekuatan kontraksi rahim dibantu tenaga ibu yang kuat pada waktu mengejan, akan mendorong kepala bayi berada pada dasar otot panggul (Musbikin, 2006). Pelahiran kepala bayi dilakukan diantara kontraksi, alasannya adalah bahwa kombinasi kontraksi dan upaya mendorong ibu memberikan kekuatan ganda pada saat melahirkan. Hal ini membuat pelahiran kepala lebih cepat dan melepaskan tekanan secara mendadak, yang keduanya meningkatkan risiko kerusakan intrakranial pada bayi dan laserasi pada jalan lahir. Bernafas pendek dan cepat selama kontraksi dan kemudian secara perlahan mendorong diantara kontraksi, yang akan mempermudah kepala bayi keluar dengan trauma minimal pada bayi dan pada wanita (Varney, 2008)

#### 3) Edema dan Kerapuhan Perineum

Pada proses persalinan jika terjadi odem pada perineum maka perlu dihindarkan persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan terjadi laserasi perineum (Manuaba, 2010).

#### 4) Paritas

Seorang primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir (Harry, dkk, 2010).

Pada primipara perineum utuh dan elastis, sedangkan pada multipara tidak utuh, longgar dan lembek. Untuk menentukannya

dilakukan dengan menggerakkan jari dalam vagina ke bawah dan samping vagina. Dengan cara ini dapat diketahui pula otot levator ani. Pada keadaan normal akan teraba elastis seperti kalau kita meraba tali pusat (Wiknjosastro, 2007). Pada saat melahirkan kepala janin perineum harus ditahan bila tidak ditahan perineum akan robek terutama pada primigravida.

Klasifikasi Paritas adalah :

- a. Primipara untuk hidup diluar adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Varney, 2006).
- b. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan anak lebih dari dua kali (Prawirohardjo, 2009).
- c. Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2008).

#### 5.) Umur Ibu

Umur adalah dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir. Remaja wanita merupakan populasi resiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, penyulit ini terjadi karena pada remaja biasanya masih tumbuh dan berkembang sehingga memiliki kebutuhan kalori yang lebih besar dari wanita yang lebih tua. Sehingga akibatnya, mortalitas, perinatal, dan morbilitas meternal sangat tinggi pada remaja wanita hamil dibanding dengan wanita dalam usia 20-an (Hamilton, 2005).

Wanita usia subur menurut (Hurlock, 2006) disebut sebagai masa dewasa dan juga disebut masa reproduksi, dimana pada masa itu diharapkan orang telah mampu untuk memecahkan masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, dalam merawat kesehatan reproduksinya.

- a. Umur >20 tahun adalah umur sebelum masa produktif
- b. Umur 20-35 tahun umur reproduktif
- c. Umur <35 tahun adalah umur post reprodukti

#### 6) Panggul Sempit/CPD (Cepalo Pelvic Disproportional)

Merupakan disproporsi antara ukuran janin dengan ukuran panggul, dimana bentuk panggul tidak cukup lebar untuk mengakomodasi keluarnya janin pada kelahiran pervaginam (Varney, dkk, 2002).

Jika tidak ada disproporsi (ketidak sesuaian) antara *pelvis* dan janin normal serta letak janin tidak patologis, maka persalinan bisa spontan tetapi akan terjadi trauma persalinan salah satunya adalah laserasi perineum (Mochtar, 2008).

#### 7.) Jaringan Parut Perineum

Pemeriksaan pada daerah perineum bertujuan untuk menemukan adanya jaringan parut akibat laserasi yang pernah terjadi sebelumnya atau bekas *episiotomi*, juga periksa adanya penipisan, fistula, massa, lesi, dan peradangan. Kadang-kadang setelah mengalami persalinan *traumatik* disertai laserasi yang mengenai *sfincter ani*, otot yang belum benar-benar pulih (Bobak, dkk, 2005). Jaringan parut pada jalan lahir akan menghalangi atau menghambat kemajuan persalinan, sehingga episiotomi pada kasus ini dapat di pertimbangkan (JNPK-KR, 2008)

#### 8.) Kelenturan jalan lahir

Perineum lunak dan elastis serta cukup lebar umumnya tidak memberikan kesukaran dalam kelahiran kepala janin. Jika terjadi robekan hanya sampai ruptura perineal tingkat I atau II. Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin, dan juga dapat menyebabkan ruptur perineum yang luas sampai derajat III. Hal ini sering ditemui pada primipara yaitu primigravida berumur diatas 35 tahun. Untuk mencegahnya dilakukan episiotomi. Perineum yang sempit akan mudah terjadi robekan jalan lahir (Mochtar, 2006).

#### 9.) Persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi, dan embriotomi*).

Persalinan dengan tindakan menggunakan forcep menambah peningkatan cedera perineum ibu, trauma yang paling besar dengan menggunakan forcep rasional (Erol, dkk, 2007). Persalinan dengan tindakan embriotomi harus mempertimbangkan keuntungan dan resiko

komplikasi yang mungkin terjadi yaitu : Perluasan jalan lahir, cedera saluran kemih/ cerna, ruptur uteri, atonia uteri dan infeksi (Wiknjosastro, 2008).

#### 10.) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Depkes, 2004).

Adapun pembagian jarak kelahiran menurut Depkes, 2004 adalah

- a. Kurang dari 2 tahun
- b. Lebih dari 2 tahun

Sejumlah sumber mengatakan bahwa jarak ideal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun. Menurut Rofiq (2008) proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa ke kondisi sebelumnya.

#### b. Faktor janin

##### 1) Lingkar kepala janin

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala tersebut, normal lingkar kepala bayi baru lahir 34cm-35cm (Wiknjosastro, 2007).

Kepala janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum. Kepala janin merupakan bagian terpenting dalam persalinan yang berpengaruh terhadap peregangan perineum pada saat kepala didasar panggul dan membuka jalan lahir dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada perineum yang kaku dapat terjadi laserasi perineum. Pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat

melalui introitus vagina dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan (JNPK-KR, 2008).

## 2) Berat badan bayi

Berat badan bayi dapat mempengaruhi proses persalinan kala II berat badan janin normalnya 2500-3000 gram dan jarang melebihi 5000 gram (Winkdjostastro, 2007). Kriteria janin cukup bulan yang lama kandungannya 40 pekan mempunyai panjang 48-50 cm dan berat badan 2500-3000 gram (Saifuddin, 2008).

Klasifikasi berat badan janin dibedakan menjadi 3 menurut (Manuaba, 2007) :

- a. Berat badan bayi >2500 gram
- b. Berat badan bayi normal 2500-3000 gram
- c. Berat badan bayi <4000 gram.

Pada janin yang mempunyai berat lebih dari 4000 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Bagian paling keras dan besar janin adalah kepala, sehingga besarnya kepala janin mempengaruhi berat badan janin. Oleh karena itu kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum (Mochtar, 2008).

## 3) Presentasi defleksi

Presentasi defeksi dibagi menjadi 3 yaitu defleksi ringan (presentasi puncak kepala), defleksi sedang (presentasi dahi), dari defleksi maksimal (presentasi muka). Pada sikap defleksi sedang, janin dengan ukuran normal dapat dilahirkan secara normal/ pervaginam (Ristanto, dkk 2008).

## 4) letak sungsang dengan *after coming head*

Apabila terjadi kesukaran melahirkan kepala janin dengan cara marieceu, dapat di gunakan cunam piper (wiknjostastro, 2007). Ekstraksi cunam adalah tindakan obstetric yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan jalan menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat cunam (saifuddin, 2008).

Komplikasi dapat timbul pada janin dan ibu, komplikasi pada janin adalah hematom pada kepala, perdarahan dalam tengkorak (intracranial hemorrhage), fraktur cranium, luka-luka lecet pada kepala. Sedangkan

komplikasi yang terjadi pada ibu adalah ruptur uteri, robekan pada portio uteri, vagina dan peritoneum, syok serta perdarahan postpartum (saifuddin, 2008).

#### 5) Distorsia bahu

Distorsia bahu merupakan penyulit yang berat karena sering kali baru diketahui saat kepala sudah lahir dan tali pusat sudah terjepit antara panggul dan badan anak. Angka kejadian pada bayi dengan berat badan >4000 gram 1,7% distorsia bahu umumnya terjadi pada makrosomia, yakni suatu keadaan yang ditandai oleh ukuran badan bayi yang relatif lebih besar dari ukuran kepalanya bukan semata-mata berat badan lebih >4000 gram. Kemungkinan makrosomia perlu dipikirkan bila dalam kehamilan terdapat penyulit- penyulit obesitas, diabetes melitus, kehamilan lewat waktu, atau apabila dalam persalinan pemanjangan kala II. Distorsia bahu juga dapat terjadi pada bayi anensefalus yang disertai kehamilan serotinus (soebrata, dkk, 2005).

Mengingat prognosis bagi janin sangat buruk bila terjadi distorsia bahu, dianjurkan untuk melakukan seksio sesarea bila ditemukan keadaan tersebut. Angka morbiditas dan mortalitas pada anak cukup tinggi dapat terjadi fraktura humeri, klavikula, serta kematian janin. Bagi ibu penyulit yang sering menyertai adalah perdarahan pasca persalinan sebagai akibat atonia uteri dan robekan pada jalan lahir (Soebrata, dkk, 2005).

#### c. Faktor penolong persalinan

##### 1) Cara berkomunikasi dengan ibu

Jalin kerja sama dengan ibu dan dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya lacerasi. Kerjasama sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (*crowning*) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan robekan (JNPK-KR, 2008).

##### 2) . Cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri

Setelah terjadi pembukaan lengkap, anjurkan ibu meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas, anjurkan ibu

istirahat diantara kontraksi. Beritahukan kepada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnyalah yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian penolong persalinan hanya memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benar (JNPK-KR, 2008).

Kadang-kadang mengejan spontan pada wanita tidak terfokus, sehingga kemajuan hanya terjadi sedikit mengejan dengan mata terpejam kuat-kuat dan atau berteriak terus-menerus dan tidak ada kemajuan yang tampak setelah 20 atau 30 menit. Anjurkan ibu untuk mengubah posisi pada kala II, hal ini membantu ibu untuk focus dan mengejan lebih efektif.

Bantulah ibu untuk membuka mata dan mengarahkan pandangannya pada vagina dan berfikir menekan bayi keluar. Tindakan-tindakan ini akan menghasilkan kemajuan tanpa terjadi gawat janin dan robekan pada perineum (Penny, dkk, 2008).

Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi, dihasilkan dari kontraksi uterus. Meneran hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi. Pada saat persalinan hal yang tidak boleh dilakukan adalah menyuruh ibu meneran pada saat kepala telah lahir sampai subocciput dan melakukan dorongan pada fundus uteri karena kedua hal tersebut dapat meningkatkan resiko laserasi perineum, distosia bahu dan ruptur uteri (JNPK-KR, 2008).

Ibu dipimpin mengejan saat ada his atau kontraksi rahim, dan istirahat bila tidak ada his. Setelah subocciput di bawah simfisis, ibu dianjurkan untuk berhenti mengejan karena lahirnya kepala harus pelan-pelan agar perineum tidak robek. Pimpinan mengejan pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lainnya kepala dapat mengakibatkan laserasi perineum hingga derajat III dan IV (JNPK-KR, 2008).

### 3) Anjuran posisi meneran

Sebagian penolong persalinan harus membantu ibu untuk memilih posisi yang paling nyaman. Posisi meneran yang dianjurkan pada saat proses persalinan diantaranya adalah posisi duduk, setengah duduk, jongkok, berdiri, merangkak, dan berbaring miring ke kiri.

Ibu dapat mengubah-ubah posisi secara teratur selama kala II karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran efektif dan menjaga sirkulasi *utero-plasenter* tetap baik. Keuntungan posisi duduk dan setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi, dan gravitasi mempercepat penurunan bagian terbawah janin sehingga berperan dalam kemajuan persalinan. Sedangkan untuk posisi jongkok dan berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Beberapa ibu merasa merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat mereka lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Kedua posisi tersebut juga akan membantu perbaikan posisi occiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi occiput anterior. Posisi merangkak dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ibu kelelahan dan juga dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum (JNPK-KR, 2008).

#### 4) Keterampilan Menahan Perineum Pada Saat Ekspulsi Kepala.

Saat kepala membuka vulva 5-6 cm letakan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya dibawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu. Lindungi perineum dengan satu tangan, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar kepala bayi tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan pada vagina dan perineum (JNPK-KR, 2008).

#### 5) Episiotomi

Episiotomi adalah bedah yang dibuat diperineum untuk memudahkan proses kelahiran (Errol, dkk, 2007). Perineum harus dievaluasi sebelum waktu persalinan untuk mengetahui panjangnya, ketebalan, dan distensibilitasnya. Evaluasi ini membantu menentukan apakah episiotomi dilakukan atau tidak. Perineum yang sangat tebal dan

kaku serta resisten terhadap distensi, sehingga memerlukan episiotomi. Indikasi utama episiotomi adalah gawat janin. Episiotomi yang cepat sebelum saat crowning mungkin dilakukan dan dapat mencegah robekan yang tidak beraturan (Varney, dkk, 2008).

Salah satu cara untuk mengurangi robekan pada vagina dan perineum yang tidak beraturan dan lebar adalah dengan cara melakukan episiotomi. Episiotomi dapat membuat luka atau robekan yang beraturan dan sejajar sehingga luka mudah untuk dijahit (JNPK-KR, 2008). Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan (JNPK-KR, 2008): Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam, Janin prematur untuk melindungi kepala janin dari perineum yang ketat, Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.

## B. Persalinan

### 1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup kedua-duanya luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain (Mochtar, 2010). Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

### 2. Tahap-tahap persalinan

(JNPK-KR, 2008), menjelaskan tahap-tahap persalinan yaitu :

- a. Kala 1 (Kala Pembukaan) Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (bloody show), karena servik mulai membuka (dilatasi) dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran ketika servik mendatar dan terbuka kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif.
- b. Kala II (kala pengeluaran janin) Pada kala pengeluaran janin his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin masuk turun keruang panggul sehingga terjadilah tekanan otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum,

ibu merasakan seperti buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primipara 2 jam, pada multipara satu setengah jam.

- c. Kala III Setelah bayi lahir, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang berisi 2 kali lipat sebelumnya. Berapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit setelah plasenta lepas. Terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.
- d. Kala IV Adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya post partum, 1 jam pertama per 15 menit dan 1 jam pada per 30 menit.

### 3. Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan

(Mochtar, 2010), menjelaskan sebab-sebab yang menimbulkan persalinan yaitu :

- a) Penurunan hormon

Sebelum partus 1-2 minggu mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan his bila kadar progesteron turun.

- b) Plasenta menjadi tua

Akan menyebabkan turunnya kadar *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

- c.) Distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan *iskemia* otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi *utero plasenta*.

#### 4. Tanda-tanda permulaan persalinan.

- a) *Lightening* atau *dropping* yaitu kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida.
- b) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- c) Perasaan sakit di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi.
- d) kontraksi lemah dari uterus.
- e) servik menjadi lebih lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah.

#### 5. Tanda-tanda inpartu

(Manuaba, 2010), menjelaskan tanda inpartu.

- a) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b) Pengeluaran lendir dan darah Dapat disertai pecah ketuban dini
- c) Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan pendataran, pelunakan maupun pembukaan servik.

#### 6. Faktor-faktor penting dalam persalinan

(Manuaba, 2010), menjelaskan faktor-faktor penting dalam persalinan yaitu :

- a) *Power* ( Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

- b) *Passage* (Jalan Lahir)

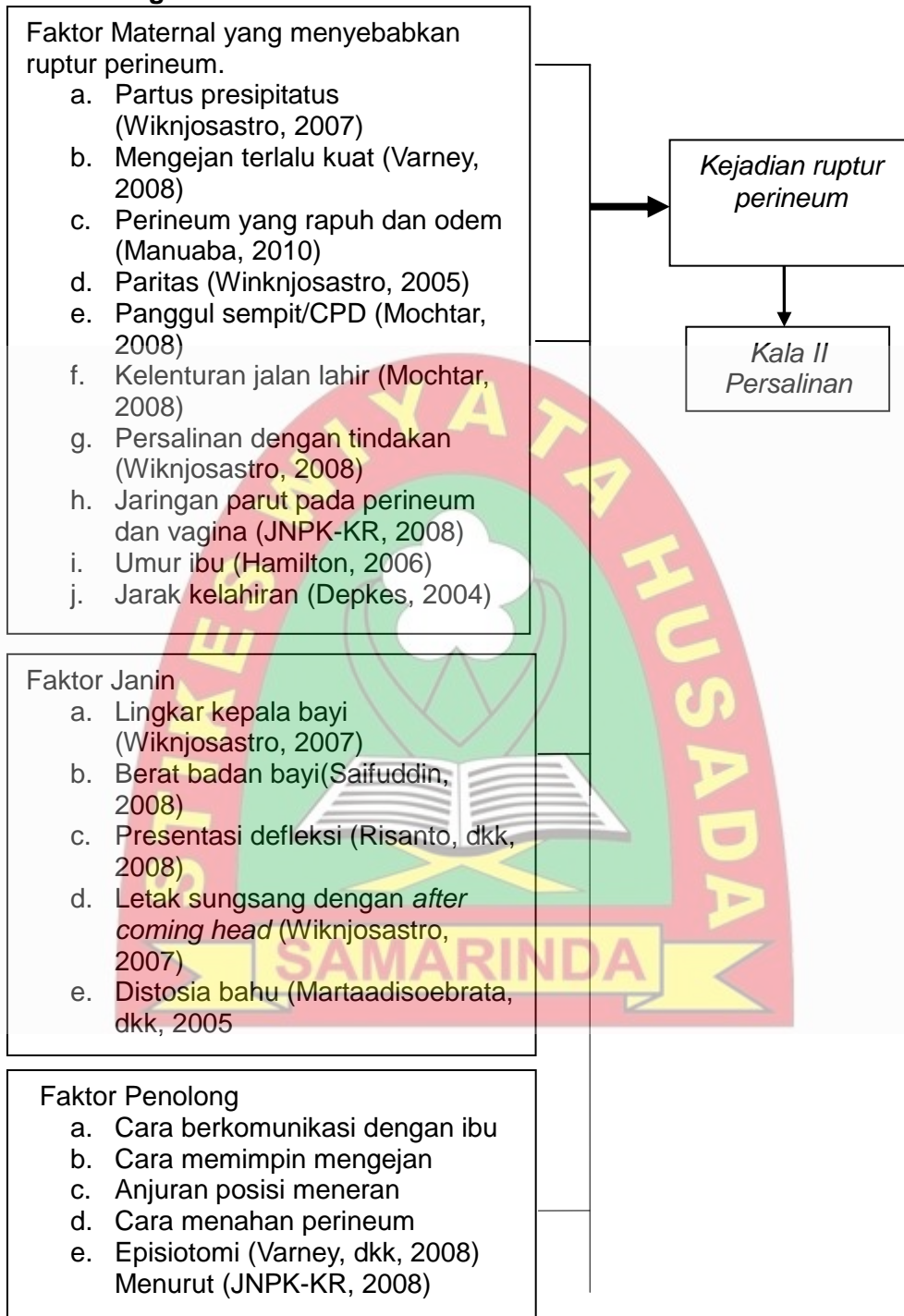
Jalan lahir adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal

- a) *Passanger* (terdiri dari janin dan plasenta)

Janin merupakan *passanger* utama, dan bagian janin yang paling penting adalah kepala, karena kepala janin mempunyai ukuran yang paling besar, 90% bayi dilahirkan dengan letak kepala.

Gambar 2.1 Kerangka Teori

### C. Kerangka Teori

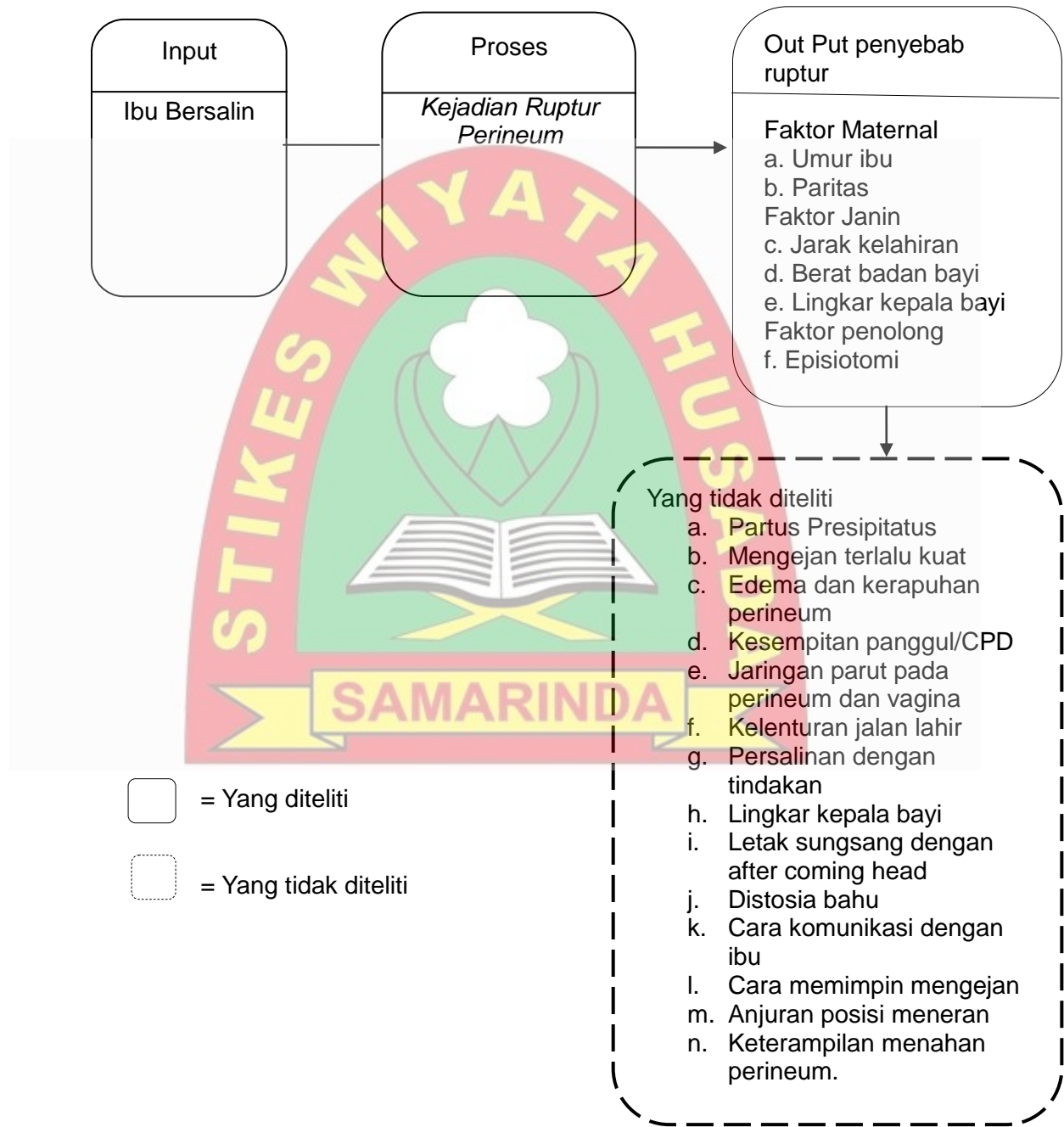


Sumber : Manuaba, 2010, Mochtar, 2008, Wiknjosastro, 2007, Wiknjosastro, 2005

### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Rancangan Penelitian

Rencana penelitian adalah suatu kesatuan, rencana terinci dan spesifik mengenai cara memperoleh, menganalisis dan menginterpretasikan data (Nursalam, 2008).

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel yang lain (Sugiono, 2006). Pendekatan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berperan pada kejadian ruptur perineum pada kala II persalinan di Rumah Sakit Aisyiah.

### B. Tempat Dan Waktu Penelitian

#### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian adalah tempat yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian (Hidayat, 2007).

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Aisyiah.

#### 2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rencana tentang jadwal yang akan dilakukan oleh peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian (Hidayat, 2007).

Uji proposal sampai dengan pengumpulan data, sampai penyampaian hasil dilaksanakan mulai bulan April-Agustus 2016.

### C. Populasi Dan Sampel

#### 1. Populasi

Menurut Notoatmodjo (2010), populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal di Rumah Sakit Aisyiah dimana jumlah populasi sebanyak 125 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum.

## 2. Sampel

Menurut (Notoatmodjo, 2010), Sampel penelitian adalah objek yang di teliti dan di anggap mewakili seluruh populasi. Apabila objeknya < 100, lebih baik di ambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi, jika objeknya besar maka diambil antara 10-15% atau 20-25% (Arikunto,2006). Populasi sebanyak 125 ibu bersalin maka sampel yang di ambil adalah 25% dari 125 menjadi 31 ibu bersalin normal yang mengalami ruptur perineum. Penelitian ini menggunakan

Rumus Arikunto.  $125 \times \text{Error! Reference source not found.} = 31,25$

### D. Teknik Pengambilan Sampling

Teknik pengambilan sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2010).

#### 1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan di teliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Rumah Sakit Aisyiah yang mengalami ruptur perineum dan yang bersedia menjadi responden.

#### 2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum yang tidak bersedia menjadi responden dan yang mengundurkan diri menjadi responden.

### E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

#### 1. Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga di peroleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Penelitian ini hanya menggunakan satu variabel / variabel tunggal yaitu faktor-faktor yang

berperan pada kejadiannya ruptur perineum di Rumah Sakit Aisyiah.

## 2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pengertian atau batasan-batasan yang berguna untuk membatasi ruang lingkup variabel yang akan di teliti. Definisi operasional berfungsi untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta mengembangkan instrumen/alat ukur (Notoadmodjo, 2002).

Untuk mendapatkan kesamaan pengertian dalam penelitian ini, maka dijabarkan beberapa istilah kedalam definisi operasional sebagai berikut.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	DO	Indikator	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1. Faktor-faktor yang berperan pada kejadiannya ruptur perineum pada kala II persalinan		Penyebab ruptur perineum	Kuisisioner		
Faktor Maternal					
a. Umur ibu	Di hitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir.			Ordinal	a. >20 tahun b. 20-35 tahun c. <35 tahun
b. Jarak Kelahiran	Jarak yaitu rentang waktu kelahiran anak terakhir dengan anak sebelumnya.			Ordinal	a. >2 tahun b. 2 tahun c. <2 tahun
c. Paritas	Jumlah anak yang dimiliki oleh ibu			Ordinal	a. Primipara b. Multipara c. Grandemulti para
Faktor janin					
a. Berat Badan	Berat badan bayi setelah lahir			Ordinal	a. >2500 gram b. 2500-3000 gram

Bayi					c. < 4000 gram
b. Lingkar Kepala bayi	Kepala bayi merupakan bagian paling besar dan keras dari bagian yang lain yang akan dilahirkan			Ordinal	a. >34 cm b. 34-35 cm c. <35 cm
Faktor Penolong a. Episiotomi	Pelebaran jalan lahir dengan cara di gunting.			Nominal	a. Diepisiotomi b. Tidak diepisiotomi

## F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Pengumpulan data primer diolah melalui kuisisioner yang diberikan kepada responden ibu bersalin yang mengalami ruptur. Kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Sugiyono, 2006).

#### b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari objek penelitian (Riwidikdo, 2007). Data sekunder diperoleh dari pihak Rumah Sakit Aisyiah berupa rekam medik dan lain-lain yang terkait dengan pelaksanaan penelitian.

### 2. Instrumen Penelitian

Kuisisioner sebagai alat pengumpulan data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuisisioner, angket, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmojo, 2010).

## 1) Uji Validitas dan Reabilitas

### 1. Uji validitas

Menurut Arikunto, (2010), uji validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan atau keaslian suatu instrument. Penelitian ini menguji validitas dengan analisis butir skor-skor yang ada butir yang dimaksud di korelasikan dengan skor total, selanjutnya di hitung dengan menggunakan rumus *Product Moment* dengan menggunakan alat bantu program SPSS. Dalam uji ini, setiap item akan di uji relasinya dengan skor total variabel yang dimaksud. Pada uji validitas ini kuisisioner yang dibagikan pada responden sebanyak 20 kuisisioner dan di uji validitas sebanyak 20 kuisisioner dengan 7 sub pertanyaan dan semuanya valid karena nilai variabel lebih dari 0,444.

### 2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala dan alat ukur yang sama. Pada penelitian ini uji reliabilitas akan dilakukan setelah semua pertanyaan telah valid setelah uji pearson, kemudian dilanjutkan dengan uji *Alpha Cronbach's* (Hastono,2007). Untuk mengetahui kuisisioner tersebut dapat dipercaya sebagai alat pengumpul data, maka dilakukan reabilitas dengan *Alpha Cronbach* dengan menggunakan alat bantu program SPSS.

## 2) Pengolahan Data dan Analisis Data.

### 1. Pengolahan data

Data yang diperoleh melalui alat ukur berupa kuisisioner masih dalam keadaan mentah, oleh karena itu data tersebut harus diproses atau diolah sehingga dapat memberikan makna guna menyimpulkan problematika penelitian. Proses pengolahan data menurut Notoatmodjo (2010), adalah :

#### a. Editing

Data yang telah di peroleh dari alat ukur yaitu kuisisioner yang di berikan kepada responden akan di editing sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

### b. Coding

Setelah data yang di peroleh dari kuisisioner di editing maka tahap selanjutnya adalah pengcodingan atau "**coding**" yaitu

Umur ibu, jawaban a. < 20 tahun di coding 1,

b. 20-35 tahun di coding 2,

c. > 35 tahun di coding 3,

jarak kelahiran, a. < 1 tahun di coding 1,

b. 1-2 tahun di coding 2,

c. > 2 tahun di coding 3,

paritas, a. primipara di coding 1,

b. multi para di coding 2,

c. grande multipara di coding 3,

berat badan bayi, a. < 2500 gram di coding 1,

b. 2500-3000 gram di coding 2,

c. > 4000 gram di coding 3,

lingkar kepala bayi, a. < 34 cm di coding 1,

b. 34-35 cm di coding 2,

c. > 35 cm di coding 3,

dan episiotomi, a. diepisiotomi di coding 1,

b. tidak di episiotomi di coding 2.

### c. Memasukkan data (*data entry*)

Setelah semua data yang diperoleh dari jawaban kuisisioner tersebut maka seluruh jawaban yang telah di coding akan di masukkan ke dalam program *software* komputer.

### d. Tabulating

Setelah semua data di masukan kedalam program komputer maka selanjutnya adalah melakukan tabulasi data.

### e. Pembersihan data

Setelah semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan perlu dicek kembali melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidak lengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

### 3) Analisis data

Data yang telah terkumpul melalui kuesioner akan di analisa melalui analisa Univariat yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan dari variabel yang di tetapkan yaitu faktor-faktor yang berperan pada kejadian ruptur perineum adalah dengan menggunakan rumus prefelensi menurut Arikunto, (2006) yaitu :

Rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P : Presentasi yang dicari

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan yang ada

N : Jumlah responden

### G. Etika Penelitian

Menurut Hidayat (2007), masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, sehingga segi etika dalam penelitian harus diperhatikan.

Etika penelitian yang harus diperhatikan tersebut antara lain sebagai berikut :

#### 1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan dari pemberian informed concent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Apakah responden bersedia maka peneliti memberikan lembar persetujuan untuk ditandatangani, kemudian responden menandatangani lembar persetujuan tersebut.

#### 2. *Anonimity* (Tanpa nama)

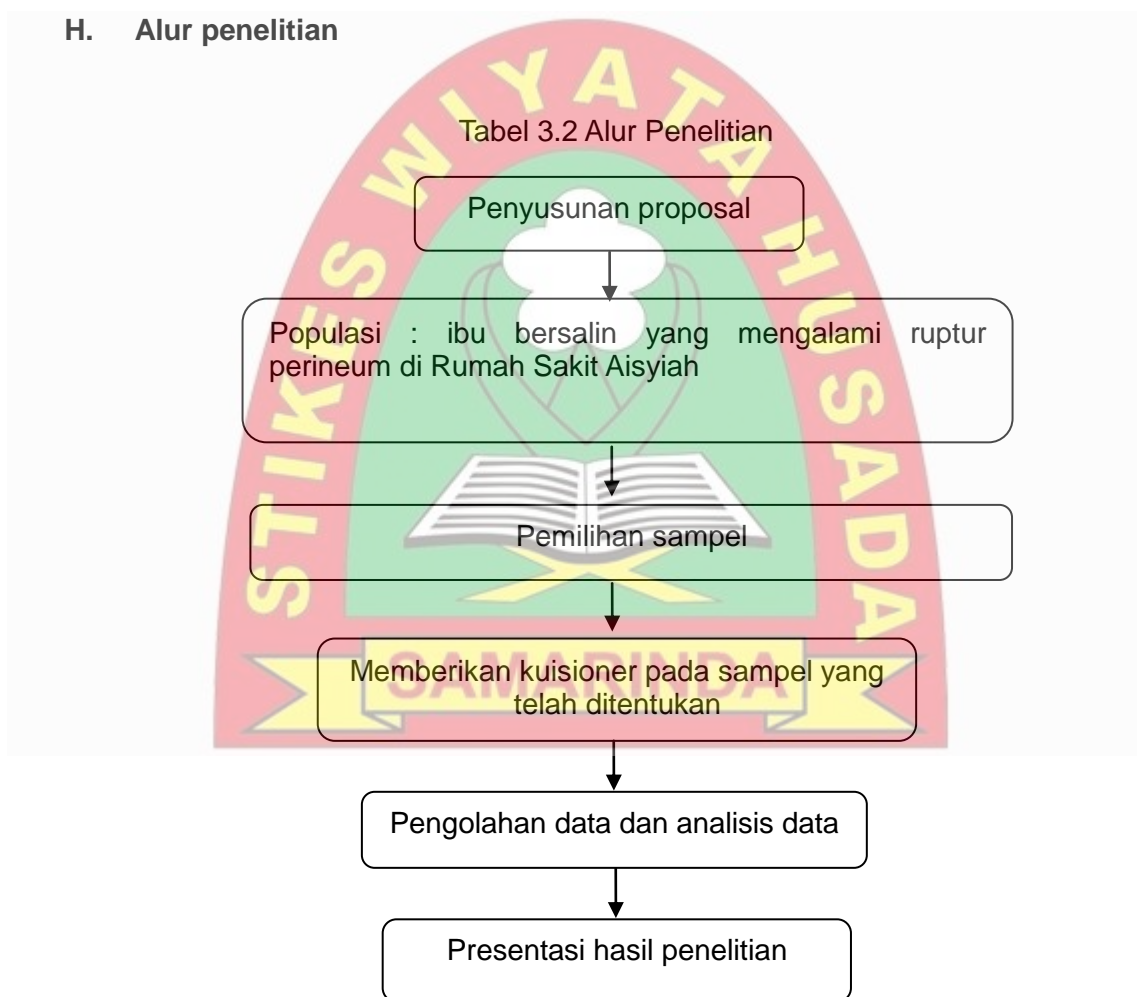
Merupakan suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau

hasil penelitian yang akan disajikan. Pada penelitian ini, responden diminta menuliskan inisial pada kolom nama responden.

### 3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Merupakan salah satu etika dalam penelitian dengan cara memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti, dijamin kerahasiaannya, hanya digunakan dalam kelompok data yang akan dilaporkan dalam riset.

## H. Alur penelitian



## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. PROFIL WILAYAH PENELITIAN

#### 1. Gambaran Umum Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiah

##### a. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiah beralamatkan Jl. P. Hidayatullah No 64 Samarinda. Lokasi tersebut sangat strategis karena termasuk dalam pusat kota yang dapat dijangkau dengan mudah. Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiah berada tepat pada pinggir jalan raya, berada di jalan menuju Hotel Aston, bersebrangan dengan RSIA H. Thaha Bakrie, dan tidak jauh dari pusat perbelanjaan, seperti Pasar Pagi, pasar Sungai Dama, pusat perbelanjaan Gajah Mada maupun Mall SCP. Dari arah pusat perbelanjaan Gajah Mada Jl. P. Diponogoro jalan lurus menuju Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiah, sedangkan dari arah Jl. Imam Bonjol mengarah ke kiri untuk menuju Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiah.

##### b. Identitas :

1. Nama Pelayanan Kesehatan : Rumah Sakit Ibu dan Anak Aisyiah
2. No Telp : (0541) 734533/741961
3. Luas Bangunan : 1,443 Meter 2 Lantai
4. Luas Tanah : 918 Meter
5. Pemilik : PW' Aisyiah Kalimantan Timur
6. Direktur : Dr. Nurul Karti Handayani, Sp.OG

### B. Karakteristik Umum Responden

#### a. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penyebaran kuisisioner, diperoleh distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu bersalin normal yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Aisyiah tahun 2016.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu.

Umur	Frekuensi	Persentase(%)
<20 tahun	3	9,7
20-35 tahun	19	61,3
>35 tahun	9	29,0
Total	31	100

*Data primer 2016*

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan pada faktor Umur Ibu terbanyak terjadi ruptur perineum pada umur 20-35 tahun sebanyak (61,3%), sedangkan menurut teori yang di jelaskan pada umur tersebut, dimana wanita tersebut sebagai masa reproduksi sehat, aman untuk kehamilan dan persalinan. Kejadian ruptur pada dasarnya tidak hanya terjadi karena Umur Ibu tetapi banyak faktor-faktor lain seperti Persalinan pertama kali (Primipara), berat badan janin, Lingkar Kepala, Jarak Kelahiran dan Kelenturan jalan lahir.

#### b. Jarak Kelahiran

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan jarak umur anak

Jarak umur	Frekuensi	Persentase(%)
<2 tahun	4	12,9
2 tahun	6	19,4
>2 tahun	21	67,7
Total	31	100

*Data primer 2016*

Berdasarkan hasil dari penelitian pada faktor Jarak Kelahiran terjadi ruptur perineum banyak terjadi pada umur lebih dari 2 tahun sebanyak (22,6%), berdasarkan teori yang dikemukakan bahwa jarak anak kurang dari 2 tahun dapat menjadi faktor utama terjadinya ruptur perineum, karena jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada persalinan, begitupun pada keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu terjadi ruptur perineum sehingga proses pemulihan belum sempurna.

### c. Jumlah Paritas

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Jumlah Anak

Jumlah anak	Frekuensi	Persentase(%)
Prmipara	14	45,2
Multipara	13	41,9
Grande multipara	4	12,9
Total	31	100

*Data primer 2016*

Berdasarkan dari hasil penelitian pada faktor paritas terjadi ruptur perineum banyak dialami oleh Primigravida sebanyak (45,2%), sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Winkjosastro, 2007) bahwa perineum yang utuh pada primi akan mudah terjadinya robekan perineum.

### d. Berat badan bayi baru lahir

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan berat badan bayi baru lahir

Berat badan	Frekuensi	Persentase (%)
2,500-3000 gram	20	64,5
>4000 gram	11	19,3
Total	31	100

*Data primer 2016*

Berdasarkan hasil penelitian pada faktor Berat Badan Bayi banyak di alami pada berat badan bayi 2500-3000 gram sebanyak (64,5%), sedangkan menurut teori berat badan bayi normalnya adalah 2500-3000 gram, tetapi pada kasus tersebut terjadinya penyebab ruptur perineum bisa di sebabkan oleh faktor lain seperti lingkaran kepala, jarak kelahiran, primipara dan masih banyak faktor penyebab ruptur perineum lainnya.

#### d. Lingkar kepala bayi baru lahir

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi berdasarkan lingkar kepala bayi

Lingkar kepala	Frekuensi	Persentase(%)
>34 cm	2	6,5
34-35 cm	22	71,0
<35 cm	7	22,6
Total	31	100

*Data Primer 2016*

Hasil penelitian yang didapatkan kejadian ruptur perineum pada faktor lingkar kepala banyak terjadi pada diameter 34-35 cm yaitu (71,0%), sedangkan teori yang didapat menurut (Winkjosastro, 2007) bahwa diameter kepala bayi baru lahir normalnya adalah 34-35 cm, kejadian ruptur ini disebabkan oleh faktor lain seperti Berat badan Janin, jarak Kelahiran dan kelenturan jalan lahir.

#### e. Persalinan dengan episiotomi

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi persalinan dengan episiotomi.

Episiotomi	Frekuensi	Persentase(%)
Di Episiotomi	7	22,6
Tidak diepisiotomi	24	77,4
Total	31	100

*Data primer 2016*

Dari hasil penelitian yang didapatkan pada faktor Persalinan dengan tindakan / episiotomi didapatkan dari hasil penelitian sebanyak (22,65), terjadinya ruptur perineum dengan tindakan episiotomi hanya dilakukan jika pada persalinan Primipara, perineum kaku, Berat Badan Bayi besar, Distosia bahu dan perineum kaku.

## C. PEMBAHASAN

### a. Umur Ibu

Dari hasil penelitian yang dilakukan kejadian ruptur perineum pada faktor umur ibu dari 31 responden mayoritas ruptur, terjadi pada umur 20-35 tahun (61,3%), umur <35 tahun (29,0), >20 tahun (9,7%).

Umur ibu adalah salah satu faktor terjadinya ruptur perineum karena dimana jika umur ibu terlalu muda atau terlalu tua pada saat bersalin dapat mempengaruhi keadaan otot-otot panggul terutama otot perineum dimana jika umur ibu terlalu muda perkembangan alat-alat reproduksi belum sepenuhnya matang, dan apabila ibu melahirkan terlalu tua fungsi alat reproduksi semakin menurun hal ini sejalan dengan yang telah dikemukakan oleh Cuningham, (2013) yaitu reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun wanita hamil pada umur (<20 tahun), dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya matang. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Sedangkan pada usia lebih dari 45 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan akan mengalami kelelahan.

Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Saras Ayu Mustika dan Evi Sri Suryani (2010), yang berjudul "Hubungan Umur Ibu dan lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum pada primipara di BPS Ida Farida Desa Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas" berdasarkan hasil penelitian bahwa responden yang tidak mengalami ruptur perineum cenderung berumur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 16 orang (80%) sedangkan responden yang mengalami ruptur adalah yang berumur resiko tinggi sebanyak 11 responden (55,0%).

Dari hasil penelitian yang dilakukankukan dapat disimpulkan bahwa kejadian ruptur perineum pada penelitian ini banyak dialami pada umur 20-35 sedangkan pada umur tersebut adalah umur dimana seorang wanita aman bila melakukan persalinan tetapi hasil yang didapatkan peneliti justru lebih banyak yang mengalami rupture perineum pada umur

20-35 tahun, hal ini karena kejadian ruptur perineum disebabkan oleh faktor lain seperti persalinan pertama kali yang dialami seorang wanita, berat badan bayi, lingkaran kepala.

#### **b. Jarak Kelahiran**

Berdasarkan hasil peneliti pada jarak kelahiran adalah yang mengalami ruptur perineum yang jarak anak terakhir dengan anak sebelumnya kejadian ruptur banyak terjadi pada jarak umur lebih dari umur 2 tahun (67,7%)

Jarak kelahiran juga dapat menjadi faktor terjadinya ruptur perineum karena jarak kelahiran dapat mempengaruhi keadaan otot perineum, seperti yang di jelaskan Depkes RI, (2004) yaitu jarak kelahiran merupakan rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun atau jarak umur lebih dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi (Depkes, 2004).

Sejalan dengan penelitian Eka Prawitasari, Anafrin Yugistyowati dan Dyah Kartika Sari (2015), yang berjudul "Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang" berdasarkan hasil penelitian kejadian ruptur perineum dengan jarak kelahiran dari 28 responden pada jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 18 orang (43,90%), sedangkan jumlah terbanyak terjadi ruptur pada jarak umur >2 tahun sebanyak 6 orang (14,63%).

Dari kesimpulan peneliti kejadian ruptur perineum berdasarkan jarak kelahiran yang banyak terjadi pada jarak umur <2 tahun, hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa jarak umur anak bila lebih dari 2 tahun akan mudah mengalami ruptur perineum pada saat persalinan.

### c. Paritas

Berdasarkan penelitian bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Ru mah Sakit Aisyiah tahun 2016 terbanyak dialami oleh primipara atau yang baru pertama kali melahirkan sebanyak 14 responden (45,2%), yang multipara mengalami ruptur perineum sebanyak 13 responden (41,9%), grandemultipara mengalami ruptur perineum sebanyak 4 responden (12,9%),

Paritas merupakan faktor yang dapat terjadinya ruptur perineum dimana mempengaruhi keadaan perineum pada primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan cenderung mengalami terjadinya ruptur perineum dimana perineum belum pernah dilalui kepala bayi sehingga ketika ada peregangan akan terjadi robekan dibandingkan dengan paritas lebih dari satu, seperti menurut (winkjosastro, 2007) mengemukakan bahwa pada saat akan melahirkan kepala bayi perineum harus ditahan, bila tidak ditahan maka akan robek terutama pada primigravida atau pada perineum kaku. Dengan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi robekan perineum.

Penelitian yang dilakukan oleh Jusima Tarelluan, Syuul K Adam dan Sandra Tombokan (2013), berdasarkan penelitian terbanyak pada multigravida yaitu 150 responden (40%), dan episiotomi 56 responden (14,9%), primigravida sebanyak 122 responden (32,5%), episiotomi 15 responden (4%), dan grande multipara (29 responden (7,73%), episiotomi 3 responden (0,8%).

Kesimpulan menurut peneliti kejadian ruptur perineum banyak terjadi pada primipara, karena kita ketahui bahwa faktor penyebab terjadinya ruptur perineum banyak dialami oleh wanita yang baru pertama kali melahirkan (primipara), pada faktor paritas faktor penyebab terjadinya ruptur perineum dimana keadaan perineum yang masih utuh dan belum pernah dilalui kepala janin sehingga ketika terjadi peregangan perineum akan mengencang dan terjadi ruptur.

### d. Berat Badan Bayi

Berdasarkan penelitian pada tahun 2016 banyak terjadi pada berat badan bayi 2,500-3000 gram sebanyak 20 responden (64,5%),

sedangkan yang terjadi ruptur perineum berat badan bayi > 4000 gram sebanyak 11 responden (19,3%).

Berat badan bayi mempengaruhi terjadinya ruptur perineum dimana berat badan bayi normal 2500-3000 gram, jika berat badan bayi melebihi batas normal sering terjadi kesukaran dalam persalinan, berat badan bayi yang besar kemungkinan resiko terjadinya distosia bahu, yang dapat menyebabkan ruptur perineum Mochtar, (2008), yaitu pada janin yang memiliki berat badan lebih dari 4000 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan karena besarnya kepala atau besarnya bahu.

Seperti penelitian yang dilakukan oleh Jusima Tarelluan, Syuul K Adam dan Sandra Tombokan (2013), perolehan data dari penelitian ini menunjukkan kejadian ruptur terbanyak pada BBL 2500-4000 gram yaitu 333 responden (88,8%), BBL >4000 yaitu 22 responden yang mengalami ruptur.

Berdasarkan kesimpulan yang peneliti dapatkan pada faktor penyebab terjadinya ruptur perineum banyak dialami pada berat badan bayi 2500-3000, sedangkan berat badan tersebut adalah berat badan bayi baru lahir yang normal. Kejadian ruptur perineum sering terjadi pada berat badan bayi lebih dari 4000 gram, pada hal ini kejadian ruptur perineum banyak terjadi pada berat badan bayi 2500-3000 gram hal ini kejadian ruptur perineum disebabkan oleh faktor lain seperti lingkaran kepala, jarak umur anak, umur ibu dan primipara dan faktor lainnya.

#### e. Lingkaran Kepala

Dari hasil penelitian kejadian ruptur perineum tahun 2016, diameter kepala bayi <34 cm sebanyak (6,5%), 34-35cm (71,0%), dan >35 cm (19,4%).

Lingkaran kepala dapat menjadi faktor penyebab terjadinya ruptur perineum karena lingkaran kepala merupakan bagian terbesar dan bagian keras dari bayi sehingga ketika bayi akan lahir terjadinya peregangan perineum dapat menyebabkan ruptur perineum. Di jabarkan menurut (Winkjosastro,(2007), yaitu kepala janin merupakan bagian yang paling

besar dan keras dari pada bagian-bagian lain yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalanya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala tersebut normal lingkaran kepala bayi baru lahir 34-35 cm (Winkjosastro, 2007).

Dari kesimpulan tersebut bahwa faktor pertama penyebab terjadinya ruptur perineum adalah lingkaran kepala yang lebih dari 35 cm, sedangkan yang di dapatkan peneliti yang mengalami ruptur perineum banyak terjadi pada diameter lingkaran kepala 34-35 cm, hal ini dikarenakan penyebab terjadinya ruptur perineum disebabkan juga oleh faktor-faktor lainnya seperti berat badan bayi, umur ibu, episiotomy dan faktor lainnya.

#### f. Episiotomi

Berdasarkan penelitian pada tahun 2016 persalinan normal dengan terjadinya ruptur dengan tindakan episiotomi sebanyak (22,6%), tidak diepisiotomi (77,4%).

Episiotomi merupakan tindakan pelebaran jalan lahir yang dilakukan di daerah perineum dimana episiotomi adalah faktor penyebab terjadinya ruptur perineum karena episiotomi perlukaan pada daerah perineum dengan indikasi dilakukannya episiotomi diantaranya perineum kaku, gawat janin, sungsang dan distosia bahu. Menurut Varney, (2008) Perineum harus dievaluasi sebelum waktu persalinan untuk mengetahui panjangnya ketebalan dan distensibilitas. Evaluasi ini membantu menentukan apakah episiotomi dilakukan atau tidak. Perineum yang sangat tebal dan kaku serta resisten terhadap distensi, sehingga memerlukan episiotomi. Indikasi episiotomi adalah gawat janin

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jusima Tarelluan, Syuul K Adam dan Sandra Tombokan (2013), berdasarkan penelitian terbanyak pada multigravida yaitu 150 responden (40%), dan episiotomi 56 responden (14,9%), primigravida sebanyak 122 responden (32,5%), episiotomi 15 responden (4%), dan grande multipara (29 responden (7,73%), episiotomi 3 responden (0,8%).

Kesimpulan peneliti dari faktor penyebab ruptur perineum persalinan dengan tindakan episiotomi lebih banyak terjadi ruptur tidak dilakukannya

episiotomi karena hal ini terjadi penyebab ruptur perineum adalah faktor lainya seperti umur ibu, jarak kelahiran, berat badan bayi dan lingkaran kepala.



## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. SIMPULAN

Dari hasil penelitian Faktor-faktor yang berperan pada kejadian ruptur perineum yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong persalinan hasil penelitian ini yaitu :

1. Dari hasil penelitian yang dilakukan kejadian ruptur perineum pada faktor umur ibu dari 31 responden mayoritas ruptur, terjadi pada umur 20-35 tahun (61,3%), umur <35 tahun (29,0), >20 tahun (9,7%).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa kejadian ruptur perineum pada penelitian ini banyak dialami pada umur 20-35 sedangkan pada umur tersebut adalah umur dimana seorang wanita aman bila melakukan persalinan tetapi hasil yang didapatkan peneliti justru lebih banyak yang mengalami ruptur perineum pada umur 20-35 tahun, hal ini karena kejadian ruptur perineum disebabkan oleh faktor lain seperti persalinan pertama kali yang dialami seorang wanita, berat badan bayi, lingkaran kepala.

2. Berdasarkan hasil penelitian pada jarak kelahiran adalah yang mengalami ruptur perineum yang jarak anak terakhir dengan anak sebelumnya kejadian ruptur banyak terjadi pada jarak umur lebih dari 2 tahun (67,7%).
3. Berdasarkan penelitian bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum terbanyak dialami oleh primipara atau yang baru pertama kali melahirkan sebanyak 14 responden (45,2%), yang multipara mengalami ruptur perineum sebanyak 13 responden (41,9%), grandemultipara mengalami ruptur perineum sebanyak 4 responden (12,9%),
4. Berdasarkan penelitian pada berat badan bayi 2,500-3000 gram sebanyak 20 responden (64,5%), sedangkan yang terjadi ruptur perineum berat badan bayi > 4000 gram sebanyak 11 responden (19,3%). Berdasarkan kesimpulan yang peneliti dapatkan pada faktor

penyebab terjadinya ruptur perineum banyak dialami pada berat badan bayi 2500-3000, sedangkan berat badan tersebut adalah berat badan bayi baru lahir yang normal. Kejadian ruptur perineum sering terjadi pada berat badan bayi lebih dari 4000 gram, pada hal ini kejadian ruptur perineum banyak terjadi pada berat badan bayi 2500-3000 gram hal ini kejadian ruptur perineum disebabkan oleh faktor lain seperti lingkaran kepala, jarak umur anak, umur ibu dan primipara dan faktor lainnya.

5. Dari hasil penelitian kejadian ruptur perineum tahun 2016, diameter kepala bayi <34 cm sebanyak (6,5%), 34-35cm (71,0%), dan >35 cm (19,4%). Dari kesimpulan tersebut bahwa faktor pertama penyebab terjadinya ruptur perineum adalah lingkaran kepala yang lebih dari 35 cm, sedangkan yang di dapatkan peneliti yang mengalami ruptur perineum banyak terjadi pada diameter lingkaran kepala 34-35 cm, hal ini dikarenakan penyebab terjadinya ruptur perineum disebabkan juga oleh faktor-faktor lainnya seperti berat badan bayi, umur ibu, episiotomy dan faktor lainnya.
6. Berdasarkan penelitian pada tahun 2016 persalinan normal dengan terjadinya ruptur dengan tindakan episiotomi sebanyak (22,6%), tidak diepisiotomi (77,4%). Kesimpulan peneliti dari faktor penyebab ruptur perineum persalinan dengan tindakan episiotomi lebih banyak terjadi ruptur tidak dilakukannya episiotomi karena hal ini terjadi penyebab ruptur perineum adalah faktor lainnya seperti umur ibu, jarak kelahiran, berat badan bayi dan lingkaran kepala.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini semoga responden dapat mengetahui apa saja penyebab ruptur perineum sehingga responden seminimal mungkin dapat mengurangi resiko terjadinya ruptur ketika responden menghadapi persalinan.

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Semoga penelitian ini bisa memberikan manfaat bagi mahasiswa kebidanan untuk menambah pengetahuan mahasiswa kebidanan, dan dapat bermanfaat sebagai acuan untuk peneliti selanjutnya.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya semoga dapat meneruskan penelitian ini dengan faktor-faktor yang lainya sehingga dapat melengkapi kekurangan dari penelitian saat ini.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, M. I. (2005) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Chapman, V. (2006) *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran (The Midwife's Labour and Birth Handbook)*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G.(2013) *Obstetri William*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan, R.I. (2006) *Profil Kesehatan*. Jakarta: Depkes R.I.
- Enggar, P.Y. *Hubungan berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RB. Harapan Bunda di Surakarta*: Surakarta: Jurnal Kesehatan. 2010
- Hastono, S. (2007) *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta : Universitas Indonesia
- Hamilton, P. (2005) *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Hidayatullah, S. (2011) *Umur Ideal Bagi Para Wanita Untuk Hamil*. Diambil tanggal 13 Januari 2012 dari <http://0n1search.blogspot.com/2011/9/Umur-ideal-bagi-parawanita-untuk-hamil.htm>
- Hidayat, A. A. (2007) *Riset Keperawatan Dan Tehnik Penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- Hurlock, E, B. (2006) *Psikologi Perkembangan*. Jakarta: Erlangga.
- JNPK-KR. (2008) *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal dan Lampiran Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Manuaba, I.B.G. (2010) *Memahami Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: ARCAN
- Martaadisoebrata, D. (2005) *Bunga Rampi Obstetri dan Ginekologi Sosial* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Martius. (2007) *Bedah Kebidanan Martius*. Jakarta : EGC
- Musbikin, I. (2006) *Persiapan Menghadapi Persalinan Dari Perencanaan Kehamilan Sampai Mendidik Anak*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Mochtar, R. (2008) ) *Sinopsis Obstetri. Obstetri Operatif, Obstetri Sosial*, Jilid 2, Jakarta : EGC
- Nasution, S.(2007) *Penanganan Kasus Kegawat Daruratan Obstetri*. [Http.www.library.usu.ac.id](http://www.library.usu.ac.id). Tanggal 12 Oktober 2007
- Nursalam. (2006) *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Notoamodjo, S. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Norwitz, E. & John S. (2007) *At. a Glance Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Oxorn, H. (2010) *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Prawirohadjo, S. (2009) *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Riwidikdo, H. (2007) *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Tehnik Analisis Data Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendekia
- Rumah Sakit Aisyiah, 2015, Data Persalinan. Rumah Sakit Aisyiah

- Saifuddin, A. B. (2008) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Simkin, P., Whally, J., Kepler, A. (2008) *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan Dan Bayi*. Jakarta: ARCAN
- Siswosudarmo, R., (2008) *Obstetri Fisiologi*. Jakarta: Pustaka Cendekia
- Sugiyono. (2010) *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sutikno. (2006) *Aneka Tindakan Usai Melahirkan*. <http://www.tabloid.nakita>. Tanggal 10 Oktober 2007
- Varney, H. (2008) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta: EGC
- Winkjosastro, H. (2008) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



KUISIONER FAKTOR-FAKTOR YANG BERPERAN PADA KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA KALA II PERSALINAN DI RUMAH SAKIT AISYIAH

No. Responden:

Tanggal Pengisian :

Nama :

Umur :

Agama :

Pekerjaan :

Pendidikan :

I. Petunjuk Pengisian :

1. Perhatikan pertanyaan yang tersedia dengan seksama
2. Pilihlah jawaban yang benar menurut ibu
3. Berikan tanda silang (x) pada huruf : a, b, c dan d sesuai pilihan jawaban ibu.
4. Jawaban tidak boleh lebih dari satu.

II. Umur Ibu

1. Berapa Umur Ibu saat ini ?
  - a. Umur > 20 tahun
  - b. Umur 20-35 tahun
  - c. Umur <35 tahun

III. Paritas

2. Berapa kali ibu melahirkan ?
  - a. 1
  - b. 2
  - c. < 3
3. Berapa jumlah anak ibu ?
  - a. Primipara (1x melahirkan)

- b. Multipara (2x atau lebih)
- c. Grande multipara (lebih dari 5 kali)

IV. Jarak Kelahiran

- 4. Berapa jarak umur anak terakhir dengan anak sebelumnya ?
  - a. < 2 tahun
  - b. 2 tahun
  - c. > 2 tahun

V. Berat Badan Bayi

- 5. Berapakah berat badan bayi ibu pada saat lahir ?
  - a. >2,500 gram
  - b. 2,500-3000 gram
  - c. < 4000 gram

VI. Lingkar Kepala

- 6. Berapakah lingkar kepala bayi ibu saat lahir ?
  - a. > 34 cm
  - b. 34-35 cm
  - c. < 35 cm

VII. Episiotomi

- 7. Apakah ibu ketika persalinan pernah dilakukan episiotomi/pelebaran jalan lahir dengan cara digunting?
  - a. Iya
  - b. Tidak



### Statistics

		berapa umur ibu	berapa kali ibu melahirkan	berapa jumlah anak ibu	Berapa jarak umur anak terakhir ibu dengan anak sebelumny a	Berat badan bayi baru lahir	Lingkar kepala bayi	Apakah ibu di episiotomi pada saat bersalin
N	Valid	20	20	20	20	20	20	20
	Missin g	1	1	1	1	1	1	1
	Mean	2,20	1,90	1,70	1,15	2,35	2,05	1,80
	Median	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00	2,00
	Minimum	1	1	1	0	2	1	1
	Maximum	3	3	3	3	3	3	2

		berapa umur ibu			
		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Umur >20 tahun	2	9,5	10,0	10,0
	Umur 20-35	12	57,1	60,0	70,0
	Umur <35	6	28,6	30,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missin g	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

**berapa kali ibu melahirkan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	9	42,9	45,0	45,0
	2	4	19,0	20,0	65,0
	<3	7	33,3	35,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

**berapa jumlah anak ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	9	42,9	45,0	45,0
	Multipara	8	38,1	40,0	85,0
	Grande multipara	3	14,3	15,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

**Berapa jarak umur anak terakhir ibu dengan anak sebelumnya**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dijawab	9	42,9	45,0	45,0
	<2 tahun	4	19,0	20,0	65,0
	2 Tahun	2	9,5	10,0	75,0
	> 2 Tahun	5	23,8	25,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missin g	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

**Berat badan bayi baru lahir**

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2500-3000 gram	13	61,9	65,0	65,0
	< 4000 gram	7	33,3	35,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missin g	System	1	4,8		
Total		21	100,0		

### Lingkar kepala bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>34 cm	2	9,5	10,0	10,0
	34-35 cm	15	71,4	75,0	85,0
	<35 cm	3	14,3	15,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing System		1	4,8		
Total		21	100,0		

### Apakah ibu di episiotomi pada saat bersalin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	4	19,0	20,0	20,0
	2	16	76,2	80,0	100,0
	Total	20	95,2	100,0	
Missing System		1	4,8		
Total		21	100,0		

## RELIABILITY

```

/VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004 VAR00005 VAR00006
VAR00007
/SCALE('ALL VARIABLES') ALL
/MODEL=ALPHA
/SUMMARY=TOTAL.

```

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	20	95,2
	Excluded <sup>a</sup>	1	4,8
	Total	21	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,751	7

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	10,95	8,576	,648	,690
VAR00002	11,25	6,408	,878	,602
VAR00003	11,45	7,208	,902	,619
VAR00004	12,00	4,947	,840	,614
VAR00005	10,80	11,326	-,083	,799
VAR00006	11,10	10,937	,028	,787
VAR00007	11,35	11,082	,015	,783

Nama	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7
F	2	1	1	0	2	1	1
P	3	3	3	3	2	2	2
M	2	2	2	1	2	2	2
R	2	1	1	0	3	2	1
C	3	3	2	1	3	2	1
K	3	3	3	3	2	2	2
J	2	2	2	3	3	3	1
M	2	1	1	0	2	3	2
S	2	1	1	0	3	1	2
E	2	3	2	3	2	2	2
R	2	1	1	0	2	2	2
D	1	1	1	0	2	2	2
D	2	1	1	0	2	2	2
N	1	1	1	0	2	3	2
P	3	3	2	1	2	2	2
A	2	2	2	1	2	2	2
F	2	2	2	2	3	2	2
I	3	3	3	3	2	2	2
B	2	1	1	0	3	2	2
U	3	3	2	2	3	2	2
T	2	2	2	2	2	2	1
U	1	1	1	0	2	3	2
A	2	1	1	0	2	3	2
S	2	3	2	2	3	2	2
F	3	3	2	3	3	2	2
S	2	2	2	2	2	2	2
U	3	3	3	3	3	2	2
M	2	1	1	0	2	2	2
B	3	2	2	2	2	3	1
R	2	1	1	4	4	4	2
E	2	1	1	0	2	2	1