GAMBARAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL

DI RUMAH SAKIT ISLAM SAMARINDA

TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

FIQIH ALMUNAWARAMDHANI

NIM: 13.0941.249.02

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2016

GAMBARAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL

DI RUMAH SAKIT ISLAM SAMARINDA

TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh:

FIQIH ALMUNAWARAMDHANI

NIM: 13.0941.249.02

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA

SAMARINDA

2016

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fiqih Almunawaramdhani

NIM : 13.0941.249.02

Program Studi` : Program Studi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Judul Karya Tulis Ilmiah : Gambaran Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Sakit Islam Samarinda.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiblakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, 22 Juli 2016

Yang membuat pernyataan,

Fiqih Almunawaramdhani

NIM: 13.0941.249.02

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Sakit Islam Samarinda”.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih 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.K.ep., M.Kep., selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda
3. Bapak dr. H. M. Sadik Sahil. M.Kes selaku direktur Rumah Sakit Islam Samarinda
4. Chandra Sulistyorini, S.ST, M.Keb selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Wiyata Husada Samarinda, terima kasih atas masukan dan ilmu yang telah diberikan
5. Ibu Hj. Arbayah Hendrik, M.Kes selaku Penguji Utama
6. Bapak Ns. Husin, S.Kep., MPH. Selaku Pembimbing I, terimakasih atas kesabaran, bimbingan dan arahannya yang telah diberikan
7. Ibu Hj. Datin Fidiani, M.Kes selaku Pembimbing II, terima Kasih atas bimbingan, masukan dan mau meluangkan waktu bimbingan saat proses belajar mengajar.

Dan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua. Amin

Samarinda, 22 Juli 2016

Peneliti

ABSTRAK

“GAMBARAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH SAKIT ISLAM SAMARINDA”

Fiqih Almunawaramdhani[1)], Husin[2),] Hj.Datin fidiani[3)]

Ruptur perineum pada persalinan normal merupakan rusaknya jaringan secara alamiah yang terjadi secara spontan sehingga menyebabkan robekan jalan lahir saat proses pengeluaran janin, serta tidak dilakukan perobekan secara disengaja seperti melakukan episiotomy, dan robekannya memiliki 4 tingkatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Islam Samarinda.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif, dilakukan pada ibu bersalin normal dengan ruptur perineum sebanyak 31 sampel, menggunakan teknik sampling incidental. Populasi dalam penelitian ini ibu bersalin normal yang mengalami *ruptur perineum*. Metode pengumpulan data dengan cara mengobservasi menggunakan kuisioner yang telah dibuat.

Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa ibu bersalin normal di Rumah Sakit Islam Samarinda dapat mengalami *ruptur perineum* derajat 1 (23,4%), derajat 2 (34,0%), derajat 3 (8,5%), derajat 4 (0%) disebabkan karena mengangkat bokong dengan posisi saat meneran setengah duduk (64,3%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan ibu bersalin hendaknya tidak mengangkat bokong pada saat persalinan berlangsung dan pada saat hamil hendaknya meminta konseling pada tenaga kesehatan tentang proses persalinan agar ibu mengetahui cara-cara dalam menghadapi persalinan.

Kata kunci : Ruptur perineum, ibu bersalin normal

[1]Program studi DIII Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

[2]STIKes Wiyata Husada Samarinda

[3]STIKes Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

"OVERVIEW OF LABOR RUPTURE PERINEUM NORMAL ISLAM IN HOSPITAL SAMARINDA "

Fiqih Almunawaramdhani[1)], Husin[2)], Hj.Datin fidiani[3)]

Rupture of the perineum in normal childbirth is a natural tissue damage that occur spontaneously, causing tearing of the birth canal during the process of spending the fetus, and not done intentionally tearing like doing an episiotomy, and tattered pieces has 4 levels. The purpose of this study is to describe the rupture of the perineum in normal deliveries at the Islamic Hospital Samarinda.

This research is a quantitative research with descriptive design, done on normal birth mothers with rupture of the perineum as many as 31 samples, using sampling techniques incidental. The population in this study normal birth mothers who ruptured perineum. Data were collected by observing using a questionnaire that has been made.

The results of this study illustrate that normal birth mothers in Islamic Hospital Samarinda can rupture perineum grade 1 (23.4%), grade 2 (34.0%), grade 3 (8.5%), degree 4 (0%) caused by lifting the buttocks with a half-sitting position when meneran (64.3%). Based on these results the researchers suggest women giving birth should not lift the buttocks at the birth took place and during pregnancy should seek counseling on health workers about the delivery process so that mothers know the ways in dealing with labor.

Keywords: Rupture of the perineum, normal birth mothers

[1]Program study Midwifery DIII STIKES Wiyata Husada Samarinda

[2]STIKes Wiyata Husada Samarinda

[3]STIKes Wiyata Husada Samarinda

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmaanirrohim…

Terima kasih kepada Allah S.W.T atas segala anugerah dan kasih sayang-mu "tiada tara kupanjatkan puji dan syukur atas nikmat dan karunia yang engkau limpahkan padaku" yang telah menjagaku, serta mengingatkan disetiap langkahku.

Untuk kedua orang tua…..

Kepada kedua orang tuaku tercinta "ayahku Nurdin dan Ibuku Ratnah". Yang tiada henti mendoakanku, mensuportku, serta begitu sabar mendidikku, tak pernah lelah mencari nafkah untukku, cinta kasih dan sayang yang tak ternilai dari aku lahir hingga saat ini, aku bangga memiliki orang tua seperti kalian, terimakasih sudah banyak berkorban untuk anakmu ini.

Kepada saudaraku Wali Din Rahmat, Nur Fadillah, Rahmansyah, Syahril Ramadhan terimakasih atas dukungan serta doanya yang tiada tara yang dipanjatkan untukku dan juga ikut membantuku menempuh pendidikan ini….

Untuk Pembimbing….

Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk dosen pembimbing Ns.Husin S.Kep. MPH dan ibu Hj. Datin Fidiani M.Kes yang telah membimbing saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga saya dapat menyelsaikan KTI ini dan juga kepada dosen penguji ibu Hj. Arbayah Hendrik, S.ST,.M.Kes yang telah memberikan nasehat yang baik untuk saya, serta seluruh staf dosen yang selama 3 tahun ini memberikan banyak ilmu, pengalaman, dan kekuatan untuk terus berjuang.

Untuk para sahabat ku……..

Untuk semua sahabat-sahabatku jurusan kebidanan angkatan 2013. Yessi Rahma Sari, Melly Haryanti, Hernita, Ila Amanda, lilik uminaziroh, mahdita anggraini, dwi agustina, nuryalita fajrin, sri wahyuni, umi yuliana wati, yunita pamasi, dita aprilia, dll yang tak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih untuk kebersamaan kita selama ini, termakasih doa dan semangat yang diberikan kepadaku dalam menghadapi semua halangan dan rintangan. Tank's for All….

STIKES NYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Fiqih Almunawaramdhani lahir pada tanggal 03 februari 1995 di Loa Duri Kec. Loa Janan, anak pertama dari 2 bersaudara, putri dari pasangan bapak Nurdin S.pd dan ibu Ratnah, agama islam, suku bima, tempat tinggal di Jl. Bina Putra Loa Duri Ulu Kec. Loa Janan Kab. Kutai Kartanegara dan memiliki golongan darah O.

Pendidikan pada tahun 2001 telah menyelesaikan pendidikan di Taman Kanak-kanak Bima. Pada tahun 2007 telah menyelesaikan pendidikan di SDN 006 Kec.Loa Janan. Pada tahun 2010 telah menyelesaikan pendidikan di SMPN 1 Loa Janan. Pada tahun 2013 telah menyelesaikan pendidikan di SMK Kesehatan Samarinda. Pada tahun 2013 melanjutkan pendidikan jenjang Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda Jurusan DIII Kebidanan sampai sekarang.

Selama memasuki perkuliahan telah mengikuti kegiatan diantaranya Organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa tahun jabatan 2014-2015 dan Himpunan Mahasiswa Jurusan Kebidanan tahun jabatan 2014-2015 sebagai anggota. Selain itu mengikuti kegiatan di luar kampus diantaranya Organisasi Karang Taruna, PSHT (persaudaraan Setia Hati Terate), PANWAS, MC di desa Loa duri ulu dan bekerja sebagai Perawat Home Care. Kegiatan selanjutnya di bidang Akademik diantaranya mengikuti praktik klinik kebidanan KDK tingkat I di RSUD Abdul Wahab Sjahranie ruang Mawar (Nifas). Praktik Klinik Kebidanan Fisiologis Tingkat II di Puskesmas Sidomulyo. Praktik Klinik Kebidanan Tingkat III semester 5 awal di BPM. Hj Endang Iriani S.ST dilanjutkan dengan Praktik Klinik Kebidanan Komunitas di Jl. Bengkuring Raya 2 Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring dilanjutkan dengan Praktek Klinik Kebidanan Patologis di RSUD Parikesit, RS Islam kemudian menyusul Praktik Klinik Kebidanan Tingkat III semester VI selama $\pm$ 2 bulan diantaranya Puskesmas Karang Asam dan BPM Puji Handayani, S.ST. selain itu juga melaksanakn kegiatan wajib yaitu magang diantaranya di BPS. Hj.Eko Wijiastuti, Amd.Keb bertempat di Jl. Suryanata Kel. Air Putih Samarinda.

DAFTAR ISI

Hal

Halaman Judul i
Lembar Pengesahan ii
Kata Persetujuan iii
Lembar Pernyataan Keaslian iv
Kata Pengantar v
Abstrak vi
Halaman persembahan viii
Daftar riwayat hidup ix
Daftar Isi xiii
Daftar Bagan xv
Daftar Tabel xvi
Daftar Lampiran xviii

BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar belakang 1
B. Rumusan masalah 3
C. Tujuan 3
1. Tujuan umum 3
2. Tujuan khusus 3
D. Manfaat 4
1. Manfaat teoritis 4
2. Manfaat praktis 4
E. Penelitian terkait 4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 7
A. Telaah pustaka 7
1. Ruptur perineum pada persalinan normal 7
2. langkah-langkah persalinan normal 7
3. Faktor-faktor terjadinya rupture pada persalinan normal 12
4. Klasifikasi rupture perineum pada persalinan normal 17
5. Tanda dan gejala rupture perineum disertai penanganannya dengan penjahitan tekhnik jelujur 17
B. Kerangka teori penelitian 21
C. Kerangka konsep 22

BAB III METODE PENELITIAN 23
A. Jenis dan rancangan penelitian 23
B. Lokasi dan waktu penelitian 23
C. Populasi dan sampel penelitian 23
D. Variabel penelitian dan definisi operasional 24
E. Sumber data dan instrumen penelitian 25
F. Analisis data 26
G. Etika penelitian 27
H. Alur penelitian 29

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 30
A. Profil Rumah Sakit Islam Samarinda 30
B. Hasil Penelitian 31
C. Pembahasan 34

BAB V PENUTUP 42
A. Simpulan 42
B. Saran 43

Daftar Pustaka 44
.....
Lampiran 45

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori 21

Bagan 2.2 Kerangka konsep..... 22

Bagan 3.1 Alur penelitian..... 29

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi operasional 25

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia 31

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan 32

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan paritas 32

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan berat badan bayi 33

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan posisi meneran 33

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan derajat ruptur perineum 34

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar penjelasan untuk pasien

Lampiran 2 : Lembar persetujuan pasien

Lampiran 3 : Lembar observasi

Lampiran 4 : Data analisis

Lampiran 5 : Surat ijin penelitian

Lampiran 6 : Surat keterangan bebas administrasi

Lampiran 7 : Lembar bimbingan laporan tugas akhir

Lampiran 8 : Jadwal kegiatan penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum. Perdarahan yang terjadi dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

Robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurang dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Karena ruptur perineum yang umumnya terjadi di garis tengah bila dilalui kepala dengan cepat akan menyebabkan ruptur yang semakin luas. (Nurasiah, Rukmawati & Badriah, 2012)

Robekan perineum dibagi menjadi 4 (empat) tingkat, tingkatan pertama robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum. Tingkat kedua robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani. Robekan tingkat tiga robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani. Sedangkan tingkat empat mengenai mukosa rectum (Prawirohardjo, 2013). Factor maternal, factor janin, factor penolong yang dapat mempengaruhi robekan perineum (William, 2010).

Mustika dan Suryani kabupaten banyumas (2010) menuliskan bahwa wanita yang melahirkan anak pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun juga merupakan factor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Sejalan dengan siswosudharmo & Emilia (2011) menuliskan pada usia < 20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna. Pada usia > 35 tahun fungsi reproduksi mengalami penurunan. Sehingga pada usia < 20 tahun dan

> 35 tahun sering dijumpai kehamilan dan persalinan dengan komplikasi yang dapat meningkatkan angka kematian ibu.

Selanjutnya Tarelluan, Adam, Tombokan (2013) menuliskan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada kelompok usia berisiko < 20 tahun dibandingkan dengan kelompok usia tidak berisiko (20 – 35 tahun dan > 35 tahun). Hal ini disebabkan karena pada usia < 20 tahun keadaan perineum yang masih utuh, vulva tertutup, hymen perforates dan vagina masih sempit dan adanya rugae pada primigravida akan mengalami tekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin, dengan keadaan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi ruptur perineum. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwati (2011) bahwa faktor umur ibu berhubungan dengan kejadian ruptur perineum sehubungan dengan tingkat keelastisitas perineum ibu.

Tarelluan, Adam, & Tombokan (2013) mengidentifikasi kejadian ruptur perineum terbanyak pada BBL 2500 - 4000g yaitu 333 responden (88,8%) dibandingkan dengan BBL > 4000g yaitu 22 responden dan paling sedikit pada BBL 1500 – 2499g yaitu 20 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin besar BBL semakin meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Sejalan dengan teori Sekartini (2009) bahwa berat badan bayi yang besar berhubungan dengan besarnya janin yang dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan BBL yang besar sehingga sering menyebabkan ruptur perineum.

Mujab, Rusmiyati, & Purnomo (2014) mengatakan ada hubungan tehnik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida di Rumah bersalin Semarang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmawar (2010) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara cara meneran ibu dengan laserasi jalan lahir pada ibu primigravida. Sebagian besar (61,8 %) cara meneran salah dapat disebabkan karena pengetahuan ibu tentang persalinan kurang. Sehingga dapat mempengaruhi sikap atau perilaku ibu dalam menghadapi persalinan.

Farida (2008) mengidentifikasi jumlah ibu bersalin mencapai 27 orang, diantaranya 8 ibu bersalin primigravida dan 19 ibu bersalin

multigravida. Dari ke 27 ibu bersalin yang mengalami robekan perineum sebanyak 20 orang (75%), diantaranya 7 orang (35%) robek karena perineum kaku, 8 orang (40%) robek karena bayi besar, 2 orang (10%) robek karena partus presipitatus, 3 orang (15%) robek karena ibu tidak koorperatif dalam mengejan, dan sebanyak 7 orang (25%) tidak mengalami robekan perineum. Sedangkan dari hasil wawancara dengan bidan tersebut tentang posisi meneran yang digunakan adalah posisi litotomi sebanyak 17 orang (63%) dan dorsal recumbent sebanyak 10 orang (37%). Sejalan dengan teori William (2010) menuliskan bahwa penyebab dari ruptur perineum adalah umur, paritas, berat bayi lahir, dan posisi persalinan. Dapat disimpulkan bahwa posisi persalinan juga berpengaruh terhadap terjadinya ruptur perineum.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Islam Samarinda bulan September s/d Desember 2015 diperoleh data ibu bersalin normal sebanyak 72, sementara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 54 kasus di ruang bersalin.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan, maka penulis tertarik untuk meneliti masalah "Gambaran ruptur perineum pada persalinan normal di Rumah Sakit Islam Samarinda"

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

   Mendeskripsikan ruptur perineum yang menjalani persalinan normal di Rumah Sakit Islam Samarinda.

2. Tujuan khusus

   a. Mengidentifikasi karakteristik umur ibu yang mengalami ruptur perineum pada persalinan normal.

   b. Mengidentifikasi berat badan lahir bayi dari ibu yang mengalami ruptur perineum pada persalinan normal

   c. Mengidentifikasi paritas yang mengalami ruptur perineum pada persalinan normal.

   d. Mendeskripsikan posisi meneran ibu yang mengalami ruptur perineum pada persalinan normal.

e. Mendeskripsikan pendidikan ibu yang mengalami ruptur perineum pada persalinan normal.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Ada tambahan data dan fakta yang menyokong perkembangan ilmu kebidanan, khususnya yang terkait dengan penilaian derajat ruptur perineum pada persalinan normal dalam upaya mengurangi dan mencegah tingkat kejadian ruptur perineum di lapangan.

2. Manfaat praktis

a. Meningkatkan keterampilan dalam melakukan pertolongan persalinan normal dengan terus menambah pengalaman praktik, terampil dalam menolong kelahiran yang telah didasari ilmu pengetahuan tentang pencegahan ruptur perineum yang didapat dari institusi pendidikan, khususnya dalam menolong persalinan tenaga kesehatan (Bidan) hendaknya dapat meminimalkan terjadinya cedera persalinan.

b. Walaupun institusi pendidikan telah banyak memberikan informasi tentang kesehatan khususnya tentang ruptur perineum, tuntutan zaman yang terus berkembang menyebabkan kebutuhan masyarakat akan informasi kesehatan harus terus ditingkatkan yaitu dengan memberikan lebih banyak praktik kepada para mahasiswanya.

c. Dapat mempersiapkan kesehatan fisik dan mental sebelum hamil, selama hamil, serta dalam proses persalinan dengan mengikuti semua anjuran dari bidan tentang kehamilan dan proses persalinan yang terkait dengan kejadian ruptur perineum.

E. Penelitian terkait

1. Yuliaswati (2015) “ Gambaran responden dengan robekan perineum di RB Panjawi Sukoharjo”. Hasil penelitian responden yang mengalami ruptur perineum saat persalinan sebesar 60 % responden.
2. Tarelluan, Adam, Tambokan (2013) “ Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum persalinan normal di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa”. Hasil penelitian menunjukan terdapat hubungan umur dengan kejadian ruptur

perineum pada persalinan normal Hasil penelitian menggunakan taraf signifikansi α = 0,05 dan dk = 2 (X tabel) untuk variabel usia, paritas dan BBL. Faktor umur didapat hasil nilai *X2* = 160,302 > 5,99 maka Ho ditolak dan Ha diterima. Faktor paritas didapat hasil *X2* = 90,792 > 5,99 dan BBL didapat hasil *X2* = 173,613 > 5,99.

3. Herdiani, Trisnasari (2013) "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum spontan di RSUD Kebumen tahun 2013", hasil penelitian dari uji satistik diperoleh bahwa ada hubungan antara paritas (p = 0,049, OR = 1,532, berat badan lahir (p = 0,028,OR = 1,682), lama persalinan kala II (p = 0,000, OR = 9,937) dengan kejadian ruptur spontan, serta tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum spontan (p = 0,912).
4. Pratimi, Kuswanti (2015) "Hubungan paritas dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin normal di puskesmas tegalrejo Yogyakarta". Hasil penelitian ada hubungan antara paritas dengan derajat ruptur perineum di puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2014 yang ditunjukkan dari nilai korelasi Kendall-Tau (o) sebesar = 0,160 dan P = 0,006 <0,01 yang bermakna/ Ha diterima Ho ditolak.
5. Dewi, Suwinah (2012) "Hubungan posisi meneran pada ibu bersalin normal dengan ruptur perineum di BPM Tri Eri Boyolali periode januari-april tahun 2012". Hasil penelitian menunjukkan posisi meneran dengan posisi miring kiri sebanyak 18 responden (51,4%) dan setengah duduk banyaknya 17 responden (48,6%). Kejadian ruptur perineum derajat 1 sebanyak 13 responden (37,1%), derajat 2 sebanyak 16 responden (45,7%), derajat 3 dan 4 masing-masing sebanyak 3 responden (8,6%). Hasil uji chi square diperoleh nilai ρ = 0,012 sehingga ρ < 0,05) dan hasil X2 adalah 10,878. Kesimpulannya ada hubungan signifikan antara posisi meneran pada ibu bersalin normal dengan ruptur perineum di BPM Tri Eri Boyolali.
6. Mujab, Rusmiyati, Purnomo (2014) "Pengaruh tekhnik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida dirumah bersalin semarang". Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan, berdasarkan uji statistik *Che-Square* diketahui *p value* 0,005 < α (0,05),

dapat disimpulkan bahwa Ha diterima dan Ho ditolak, berarti ada hubungan tehnik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida. Diketahui bahwa dari 34 responden, 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat I dan 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat II. Berdasarkan responden yang melakukan tehnik meneran adalah sebagian besar tehnik meneran salah sebesar 21 (61,8 %), dan sisanya tehnik meneran benar sebesar 13 (38,2 %).

Dari hasil penelitian yang terkait diatas memiliki inti persamaan yaitu subjek yang digunakan adalah ibu bersalin normal yang memiliki kejadian ruptur perineum. Para peneliti ingin mengetahui penyebab serta hubungan terhadap kejadian ruptur perineum dimasing-masing tempat. begitu pula dengan penelitian yang ingin saya lakukan, sehubungan dengan ibu bersalin normal saya melihat gambaran kejadian ruptur pada persalinan normal yang terjadi di Rumah Sakit Islam Samarinda. Sehingga dengan menggunakan populasi dan sampel yang terdapat di Rumah Sakit Islam dapat dipergunakan sebagai patokan untuk penelitian yang akan dilakukan. Populasi yang digunakan yaitu ibu hamil bersalin normal dengan kejadian ruptur perineum dan sampel yang digunakan belum diketahui. dan sebagai gambaran awal jumlah ibu bersalin normal pada bulan Februari s/d Maret 2016 yang mengalami kejadian ruptur perineum terdapat 72 orang di rumah sakit islam. Dalam menggunakan tekhnik pengambilan sampel digunakan total sampling, dari segi tempat penelitian memiliki perbedaan suasana, tempat, waktu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

Ruptur perineum pada persalinan normal

Rusaknya jaringan secara alamiah yang terjadi secara spontan sehingga menyebabkan robekan jalan lahir saat proses pengeluaran janin, serta tidak dilakukan perobekan secara disengaja seperti melakukan episiotomy, dan robekannya memiliki 4 tingkatan. Biasanya terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Ada berbagai hal yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal yaitu:

Langkah-langkah persalinan normal

1. Mendengarkan dan melihat adanya tanda gejala kala II (dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka).
2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *essensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi ibu dan BBL (bayi baru lahir) untuk asfiksia. Seperti menggelar kain diatas perut ibu dan tempat resusitasi serta ganjal bahu bayi. Kemudian menyiapkan oksitosin 10 unit dan alat steril dalam partus set.
3. Pakai celemek
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalair.
5. Pakai sarung tangan DTT (desinfeksi tingkat tinggi) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
6. Masukan oksitosin kedalam tabung suntik (gunakan tangan kanan memakai sarung tangan DTT (desinfeksi tingkat tinggi)/steril) dan letakkan di partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum pakai air DTT (desinfeksi tingkat tinggi) dengan kassa.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9. Dekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 %. Cuci tangan bila perlu.
10. Periksa denyut jantung janin setelah kontraksi. Kemudian menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
11. Beritahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu merasa ada dorongan kuat meneran.
14. Ajarkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan pertolongan kelahiran bayi

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bayi bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT (desinfeksi tingkat tinggi) pada kedua tangan.

Lahirnya kepala bayi

19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan /bernapas cepat dan dangkal/batuk keras.

20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambilkan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
21. Tunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

    Lahir bahu
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

    Lahir badan dan tungkai
23. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelususri dan memegang lengan dengan siku sebelah atas.
24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut kepunggung bokong, tungkai dan kaki pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki, ibu jari dan jari-jari lainnya)

    Penanganan bayi baru lahir
25. Lakukan penilaian selintas
    a. Apakah bayi cukup bulan?
    b. Apakah air ketuban jernih tidak tercampur mekonium?
    c. Apakah bayi menganis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
    d. Apakah bayi bergerak dengan aktif?

    Bila salah satu jawaban tidak, lanjutkan kelangkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir. Bila semua jawaban ya, maka lanjutkan ke langkah 26.
26. Keringkan tubuh bayi

    Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk yang kering. Biarkan bayi diatas perut ibu.

27. Periksakan kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi didalam uterus.
28. Beritahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dala waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intra muscular) di 1/3 paha atas bagian distal (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat (umbilicus) bayi. Mendorong isi tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT (desinfeksi tingkat tinggi) atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang tepi dikepala bayi. Lakukan IMD (inisiasi menyusui dini)
34. Pindahkan klem 5-10 cm di depan vulva tunggu hingga adanya kontraksi dan anjurkan ibu untuk mengejan saat ada kontraksi.
35. Meletakkan satu tanggan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial).
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta

dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.

39. Melakukkan masase uterus sebanyak 15-20 kali.
40. Mengecek kelangkapan plasenta.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum, melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah 1 jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata, antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskuler di paha kiri anterolateral.
45. Stelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantuan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksakan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksakan kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang sudah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT (desinfeksi tingkat tinggi), membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.

54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 %
56. Membersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 % melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalikdan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf. (Kusuma, Nurarif, 2012)

Factor-faktor terjadinya ruptur pada persalinan normal

a. Faktor maternal

1) Partus presipitatus

Partus presipitatus adalah laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Partus presipitatus dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan pascapersalinan. (Saifuddin, 2008)

2) Mengejan terlalu kuat

Cara meneran menurut Depkes RI (2008) adalah anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran, minta untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik kearah dada dan dagu ditempelkan kedada, minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus meningkatkan resiko distosia bahu dan rupture uteri. (Mujab, Rusmiyati, Purnomo, 2014)

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk mengejan bila pembukaan sudah lengkap dan *reflex ferguson* telah terjadi. Enkin et al. (1995) dalam teorinya menyatakan tidak ada data yang mendukung dilakukannya menahan nafas saat mengejan pada persalinan kala II. Karena akan membahayakan janin (Johnson,

taylor, 2005). Alasannya karena usaha menahan nafas menyebabkan glotis ibu menutup dan usaha mengejan meningkatkan tekanan intra torak. Kombinasi ini mengakibatkan penurunan tekanan arteri yang disebabkan penurunan curah jantung akibat aliran balik vena kejantung menurun. Penurunan tekanan arteri memiliki dua akibat yaitu mengurangi aliran darah ke plasenta dan mengurangi kandungan oksigen didalam darah yang benar-benar bersirkulasi ke plasenta. (Varney, Kriebs, Gegor, 2008)

3) Panggul sempit/CPD (*Chepalo Pelvic Disproporsion*)

Hambatan lahir yang diakibatkan oleh disparitas ukuran kepala janin dan *pelvis maternal.* CPD (*Chepalo Pelvic Disproporsion*) terjadi akibat janin terlalu besar dan/atau panggul ibu sempit (WHO, 2013)

4) Usia ibu

Umur merupakan yang terhitung pada saat dilahirkan sampai saat melahirkan anak terakhirnya pada individu itu sendiri. Pada kelompok usia 20-35 tahun angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortilitas) ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan paling rendah di banding pada usia <20 tahun dan di usia >35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi belum berkembang dengan sempurna. Pada usia >35 tahun fungsi reproduksi mengalami penurunan. Sehingga pada usia <20 tahun dan >35 tahun sering dijumpai kehamilan dan persalinan dengan komplikasi yang dapat meningkatkan ruptur perineum lebih banyak. (Siswosudharmo & Emilia, 2008)

5) Paritas

Paritas merupakan keadaan melahirkan anak, baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. (Endah reza pratami & Ina Kuswanti 2014)

6) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak wawasan keilmuan yang didapat. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam

memahami sesuatu. Tingkat pendidikan dalam kategori menengah yaitu pendidikan yang mempersiapkan seseorang untuk memiliki kemampuan yang lebih baik sehingga dapat dikembangkan menuju tingkat yang lebih tinggi. (Enny Yuliaswati 2015)

b. Faktor janin

1) Lingkar kepala janin

Janin merupakan *passenger* utama dan dapat memengaruhi jalannya persalinan karena besar dan posisinya. Bagian janin yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar, sebesar 90% bayi di Indonesia dilahirkan dengan letak kepala. Apabila tidak ditangani dengan seksama maka akan menyebabkan ruptur perineum yang serius pada ibu yang sedang bersalin. (Sondakh, 2013). Ukuran lingkar kepala pada bayi yaitu circumferentia suboccipito bregmatica (lingkaran kecil kepala) 32 cm, circumferentia fronto occipitalis (lingkaran sedang kepala) 34 cm, circumferential mento occipitalis (lingkar besar kepala) 35 cm. (Nurasiah, Rukmawati, Bariah, 2012)

2) Berat badan janin

Yaitu dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Berat badan bayi lahir umumnya antara 2500 gram - 4000 gram (Vivian, 2011). Semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum (William, 2010). Makrosomia adalah berat badan bayi pada waktu lahir melebihi dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, patah tulang, kerusakan fleksus brakialis, kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum. (Sondakh, 2013).

3) Presentasi Defleksi

Secara fisiologis badan janin dalam keadaan kifosis sehingga punggung menjadi konveks, kepala dalam sikap hiperfleksi dengan dagu dekat dan tungkai terlipat pada lipat paha, serta lutut yang rapat pada badan. Sikap fisiologis ini akan mengahasilkan sikap fleksi, tetapi jika dagu menjauh dada hingga dada menengadah dan tulang

punggung berada dalam posisi lordosis akan menghasilkan sikap defleksi. Apabila itu terjadi kemungkinan dapat menyebabkan robeknya jalan lahir secara spontan akibat dari sikap janin. (Mochtar, 2012)

4) Letak sungsang

yaitu letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong), letak lintang yaitu dimana sumbu letak janin tegak lurus atau hampir tegak lurus pada sumbu panjang ibu. (Sondakh, 2013)

5) Distosia bahu

Suatu keadaan dimana setelah kepala dilahirkan, bahu anterior tidak dapat lewat di bawah simfisis pubis. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan obstetrik karena bayi dapat meninggal jika tidak segera dilahirkan. (WHO, 2013)

c. Factor penolong

1) Cara berkomunikasi dengan ibu

Seringkali informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak diterapkan atau digunakan oleh ibu karena tidak dimengerti atau tidak sesuai dengan kondisi ataupun kebutuhan mereka. Hal ini dapat terjadi kerana komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan ibu terjadi hanya satu arah sehingga ibu tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk menerapkan informasi yang akan disampaikan.(WHO, 2013)

2) Cara memimpin mengejan

Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. (Wiknjosastro, 2010). Adapun beberapa cara meneran yang dapat dilakukan yaitu : anjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, jangan anjurkan untuk menahan nafas pada saat meneran, anjurkan ibu

untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin lebih mudah untuk meneran jika ia menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada, anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, jangan melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. (Nurasiah, Rukmawati, Badriah, 2012)

3) Posisi meneran yang dianjurkan

Posisi meneran persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Penolong persalinan dapat membantu agar ibu tetap tenang dan rileks, maka penolong persalinan tidak boleh mengatur posisi meneran. Penolong persalinan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi meneran dan menjelaskan alternatif-alternatif posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Posisi persalinan juga sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan *upright positions (sitting, squatting, kneeling) / side lying positions* dapat mengurangi terjadinya robekan pada perineum atau tindakan episiotomi dapat dihindarkan. (Johnson, taylor, 2005). Adapun macam-macam posisi yang bisa digunakan pada saat persalinan adalah:

1. Duduk atau setengah duduk

   Dengan posisi ini penolong persalinan lebih leluasa dalam membantu kelahiran kepala janin serta lebih leluasa untuk dapat memperhatikan perineum.

2. Merangkak

   Posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang

3. Berbaring miring ke kiri

   Posisi ini dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia, Karena suplay oksigen tidak terganggu, dapat

memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.

4. Jongkok atau berdiri

   Posisi ini memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko terjadinya laserasi (perlukaan jalan lahir). (Nurasiah, Rukmawati, Badriah, 2012)

4) Episiotomy

Prinsip tindakan episiotomy adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut. Episiotomi yang dikerjakan tanpa dasar dan alasan yang jelas dapat menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan perineum yang terjadi dibandingkan dengan laserasi yang terjadi secara spontan. (Prawirohardjo, 2013).

Klasifikasi rupture perineum pada persalinan normal dibagi atas 4 tingkatan yaitu:

1) Tingkat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
2) Tingkat II : Robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
3) Tingkat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.
4) Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum. (Prawirohardjo, 2013)

   Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga dan empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus. Sehingga bidan hanya berwenang melakukan heating derajat 1 dan 2 saja, namun tidak menutup kemungkinan derajat 3 dapat dilakukan namun harus mempunyai keahlian khusus. (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2012)

Adapun tanda dan gejala ruptur perineum disertai penanganannya dengan penjahitan tekhnik jelujur yaitu:

Bila seorang ibu bersalin setelah anak lahir mengalami perdarahan, keadaan dimana plasenta lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir. (Prawirohardjo, 2010) tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum yaitu kulit perineum mulai melebar dan tegang. Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap. Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina. Bila kulit perineum pada garis tengah mulai robek, di antara *fourchette* dan *sfingter ani.* Untuk penanganannya dapat dilakukan dengan cara

a. Yaitu dengan penjahitan pada robekan perineum. Pertama-tama diberikan suntik anastesi lokal agar mengurangi rasa sakit yang dirasakan oleh ibu, penjahitan ini sangat menyakitkan sehingga sangat perlu diberikan anastesi lokal sebagai asuhan sayang ibu. Obat yang standar untuk anastesi lokal adalah 1 % lidokain tanpa epinefrin (silokain). (Depkes, 2008)
b. Langkah-langkah penjahitan laserasi perineum (Depkes, 2008)
    1) Cuci tangan secara seksama dan gunakan sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Ganti sarung tangan jika sudah terkontaminasi, atau jika tertusuk jarum maupun peralatan tajam lainnya.
    2) Pastikan bahwa peralatan dan bahan-bahan yang digunakan untuk melakukan penjahitan sudah di disenfeksi tingkat tinggi atau steril.
    3) Setelah memberikan anastesi lokal dan memastikan bahwa daerah tersebut sudah dianastesi, telusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka. Nilai kedalaman luka dan lapisan jaringan mana yang terluka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.

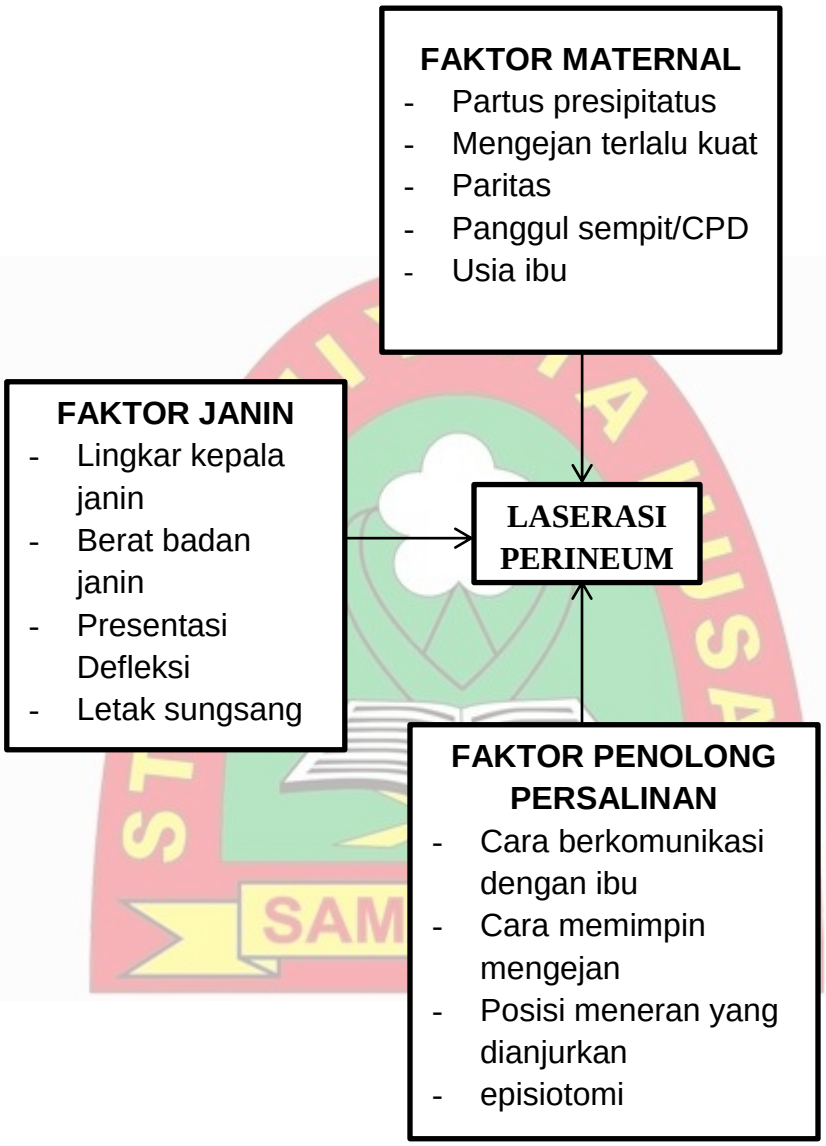
4) Buatkan jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dan ikatan.
5) Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah kearah cincin hymen.
6) Tepat sebelum cincin *hymen*, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina lalu kebawah cincin hymen sampai jarum ada dibawah laserasi. Periksa bagian antara jarum diperineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum kepuncak luka.
7) Teruskan ke arah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu untuk melakukan satu atau dua lapisan jahitan terputus-putus untuk menghentikan perdarahan dan/atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.
8) Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum keatas dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler. Jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua periksa luka bekas jarum. Jahitan lapis kedua ini akan meninggalkan luka yang tetap terbuka berukuran 0,5 cm atau kurang. Luka ini akan menutup dengan sendirinya pada saat penyembuhan luka.
9) Tusukkan jarum dengan robekan perineum kedalam vagina. Jarum harus keluar dari belakang cincin hymen.
10) Ikat benang dengan membuat simpul didalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm. jika ujung benang dipotong terlalu pendek, simpul akan longgar dan laserasi akan membuka.
11) Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalam.

12) Dengan lembut masukkan jari paling kecil kedalam anus. Raba apakah ada jahitan pada rectum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rectum enam minggu pascapersalinan. Jika penyembuhan belum sempurna (misalkan ada *fistula rektovaginal* atau jika ibu melaporkan *inkontinensia alvi* atau *feses*), ibu segera dirujuk kefasilitas kesehatan rujukan.
13) Cuci daerah genital dengan lembut dengan sabun dan air desinfeksi tingkat tinggi, kemudian keringkan. Bantu ibu mencari posisi yang lebih nyaman.
14) Nasehati ibu untuk menjaga perineumnya selalu bersih dan kering, hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perineumnya, cuci perineumnya dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga sampai empat kali perhari, kembali dalam seminggu untuk memeriksakan penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atu mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau jika daerah tersebut menjadi lebih nyeri, menyarankan ibu mengkonsumsi makanan dan gizi tinggi.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

B. Kerangka teori penelitian

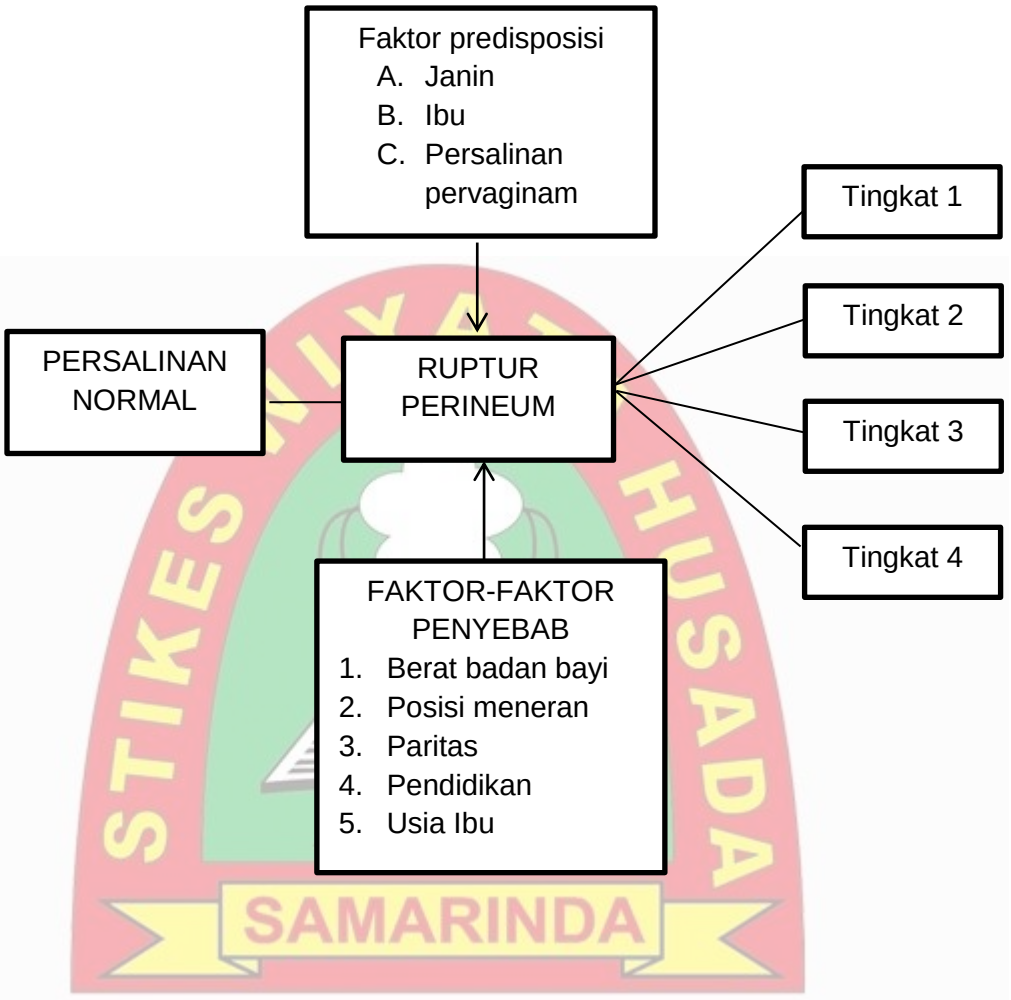
Skema 2.1 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Bagan Kerangka Teori Penelitian Oxorn William, 2010.

C. Kerangka konsep penelitian

Skema 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau area populasi tertentu yang bersifat factual secara objektif, sistematis dan akurat. (Sulistyaningsing, 2011).

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Islam Samarinda di ruang Jabal Tsur (Bersalin)

2. Waktu penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret s/d April 2016 dimulai dengan penyusunan proposal, pengumpulan data, pengelolaan data sampai dengan penyajian data.

C. Populasi dan sampel penelitian

1. Populasi

Belum diketahui, dan sebagai gambaran awal jumlah ibu bersalin normal pada bulan Maret s/d April 2016, yang mengalami kejadian ruptur perineum terdapat 54 orang di Rumah Sakit Islam.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Islam Samarinda pada pada minggu ke II Maret sampai minggu ke II April 2016.

3. Tekhnik pengambilan sampel

Tekhnik Sampling adalah merupakan tekhnik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2011). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sampling incidental. Sampling incidental adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/ insidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil sampling incidental karena mengambil sampel secara sembarang (kapanpun dan dimanapun menemukan) asal memenuhi syarat sebagai sampel dari populasi tertentu.

D. Variabel penelitian dan definisi operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang di gunakan dengan ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu. (Notoatmodjo, 2010). Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Variabel Tunggal yaitu gambaran ruptur perineum pada persalinan normal di Rumah Sakit Islam Samarinda.

2. Variabel Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menjelaskan variabel, definisi operasional dan skala pengukuran dalam bentuk tabel dibawah ini.

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Gambaran ruptur perineum pada persalinan normal	Robekan jalan lahir yang terjadi secara spontan dengan proses pengeluaran janin secara normal. Kategori : 1. Usia ibu 2. Paritas 3. Berat Bayi 4. Posisi meneran 5. Pendidikan **6.** Derajat laserasi	Lembar observasi Alat bantu : 1. Data rekam medis 2. alat tulis 3. komputer/lept op 4. kalkulator 5. kamera	Derajat 1 : 1. mukosa vagina 2. komisura posterior 3. kulit perineum Derajat 2 : 1. mukosa vagina 2. komisura posterior 3. kulit perineum 4. otot perineum Derajat 3 : 1. mukosa vagina 2. komisura posterior 3. kulit perineum 4. otot perineum 5. otot spinter ani Derajat 4 : 1. mukosa vagina 2. komisura posterior 3. kulit perineum 4. otot perineum 5. otot spinter ani 6. rektum	Ordinal Nominal

E. Sumber data dan instrument penelitian

1. Sumber data

a. Data primer

Data primer dari penelitian ini yaitu dari hasil observasi langsung pada pasien dengan menilai perilaku kejadian yang sistematik tanpa adanya pertanyaan atau komunikasi dengan individu yang diteliti..

b. Data sekunder

Peneliti mendapatkan data dari rekam medis pasien yang akan menghadapi persalinan normal, serta menjelaskan dan meminta persetujuan untuk dilakukannnya penelitian dari minggu ke II bulan Maret sampai minggu ke II April 2016 di Rumah Sakit Islam Samarinda.

2. Instrument penelitian

Penelitian ini menggunakan alat bantu berupa data rekam medis. sedangkan alat penunjangnya alat tulis, computer/leptop, kamera, dan kalkulator. Sehingga dapat mempermudah untuk mengumpulkan data sekunder, menjelaskan tujuan penelitian dan meminta persetujuan kepada pasien dalam upaya mencapai agar mengurangi tingkat kesalahan yang dilakukan oleh pasien maupun penolong persalinan.

F. Analisis data

Dalam analisis data peneliti melakukan pengolahan data dengan tujuan mengubah data menjadi informasi yang digunakan untuk proses pengambilan keputusan dalam pengujian hipotesis. Sebelum semua data dianalisa maka terlebih dahulu dilakukan tahap tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010) :

1. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pegecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner tersebut apakah lengkap, apakah jawaban atau tulisan masing-masing cukup jelas atau tidak, apakah jawaban relevan dengan pertanyaan.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa katagori.

3. Entri data (*Data Entry*)

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel berisi kolom

(tabel kontingensi). Dalam hal ini peneliti membuat tabel baris dan kolom untuk membantu dalam pengolahan data.

4. **Pembersihan data *(Cleaning)***

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan, ketidaklengkapan data dan sebagainya, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisa univariat (analisis deskriptif). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dalam penelitian ini menggunakan nilai mean atau rata-rata dan analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. (Notoatmodjo, 2012).

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

Keterangan :

P : Presentasi yang diberikan

F : Frekuensi responden untuk setiap pertanyaan

N : Jumlah responden

G. Etika penelitian

1. ***Observasi terstruktur***

Observasi yang telah dirancang secara sistematis, tentang apa yang diamati, kapan dan dimana tempatnya. Observasi terstruktur dilakukan apabila peneliti telah tahu dengan pasti tentang variabel apa yang akan diamati. Dalam melakukan pengamatan peneliti menggunakan instrumen penelitian yang telah teruji validitas dan reabilitasnya.

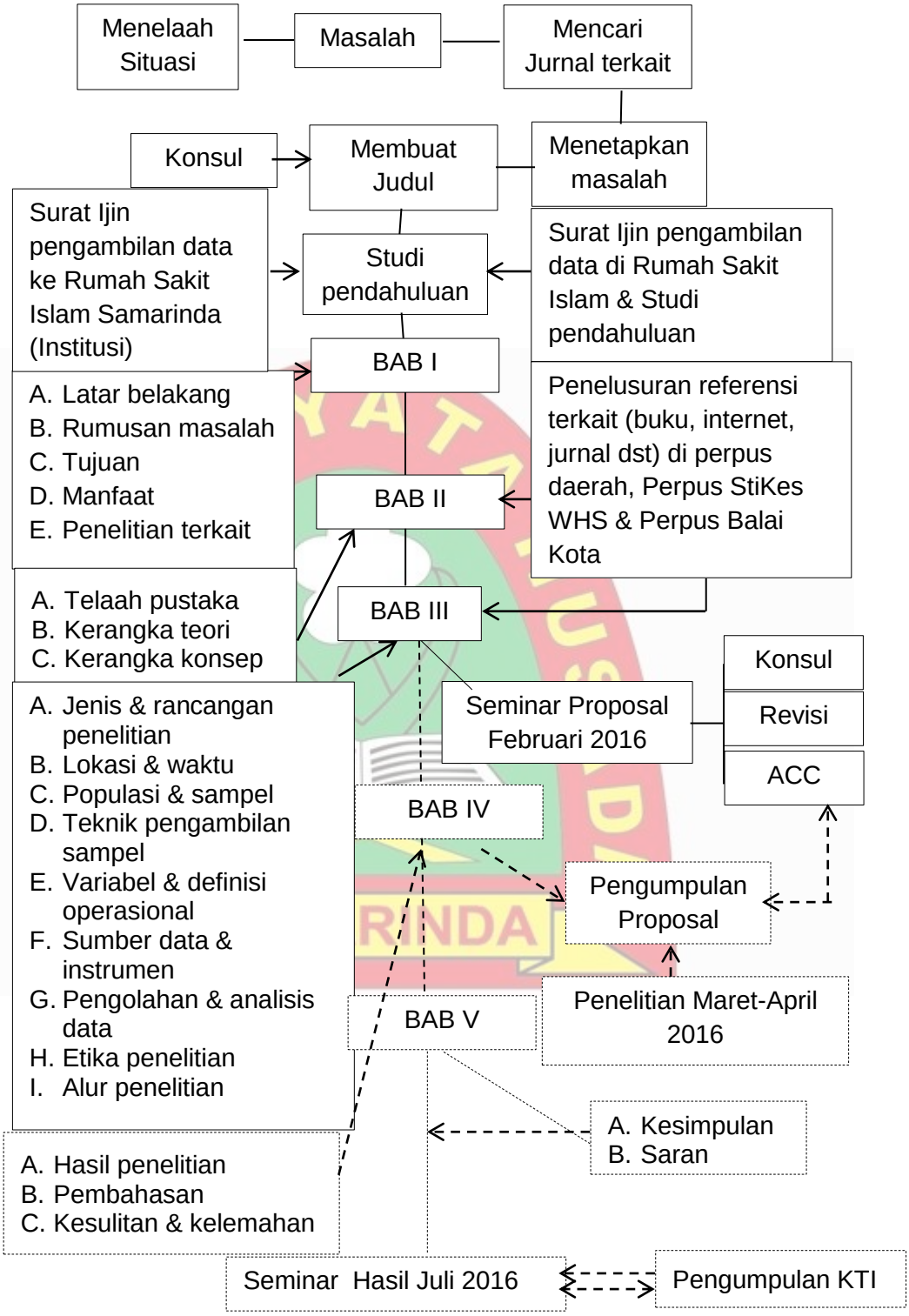
2. ***Aninimity (tanpa nama)***

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada instrument penelitian dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Sugiyono, 2011).

H. Alur penelitian Bagan 3.3 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Profil Rumah Sakit Islam

Rumah sakit islam diresmikan pada hari Jum'at tanggal 18 Nopember 1988 Miladiyah atau tanggal 08 Rabi'ul Akhir 1409 Hijriyah, batu Prasasti Pengresmian Rumah Sakit Islam Samarinda ditanda tangani oleh menteri kesehatan RI dr. Adhitama MPH, didampingi oleh Gubernur Kepala Daerah Propinsi Kal.Timur H. Soewandi dan disaksikan oleh para ulama, pejabat Eksekutif dan Legislatif, pengusaha dan pimpinan lembaga, ormas keagamaan dan kemasyarakatan serta sejumlah undangan kaum muslimin dan muslimat warga kota Samarinda. Lokasinya dijalan Gurami no. 18 samarinda Kalimantan timur., luas tanah 18687 m2, luas bangunan 5824 m2, no surat izin YM.02.04.2.2.1.1680.

Wilayah kerja Rumah Sakit Islam Samarinda terletak di jalan Gurami No. 18, Samarinda. Jumlah ruangan VVIP 6 tempat tidur, VIP 24 tempat tidur, Kelas I 24 tempat tidur, Kelas II 56 tempat tidur, Kelas III 38 tempat tidur, ICU 4 tempat tidur, PICU, NICU, TT bayi baru lahir, HCU, ICCU, TT di kamar bersalin, TT di ruang operasi, TT diruang isolasi 4 tempat tidur.

Sumber daya kesehatan merupakan unsur terpenting didalam membangun pelayanan kesehatan di rumah sakit islam samarinda. Sumber daya kesehatan terdiri dari tenaga, sarana dan dana yang tersedia untuk pembangunan kesehatan. Tenga kesehatan yaitu terdiri dari 11 dokter umum, 4 dokter Sp. Og, 4 dokter Sp.Pd, 3 dokter Sp.A, 8 dokter Sp.B, 3 dokter Sp. Rad, 1 dokter Sp.Orthopedi, 1 dokter Sp.kulit dan kelamin, 1 dokter Sp. RM, 2 dokter Sp. An, 2 dokter Sp.Jp, 3 dokter Sp. M, 1 dokter Sp.Psikiater, 2 dokter Sp.THT, 1 dokter SP.PK, 1 dokter Sp. Kes.Jiwa, 1 dokter Sp.Saraf, 2 dokter Sp. Paru. 1 dokter Sp. Bedah saraf, 1 dokter Sp.bedah anak, 1 dokter gigi, 155 Ners, 1 perawat gigi, 2 apoteker, 12 analis farmasi, 17 bidan klinik.

Rumah Sakit Islam Samarinda adalah rumah sakit swasta kelas C. Rumah Sakit Islam dinuansai oleh Pelayanan islami. Pelayanan islami merupakan pelayanan unggulan bagi karyawan Rumah Sakit Islam Samarinda dalam meningkatkan Sumber Daya Manusia, sehingga sangatlah luas tidak secara harafiah saja namun sikap, kepribadian haruslah mencerminkan apa yang namanya islami. Bekerja dengan ihklas merupakan sikap dasar yang sangat menentukan terhadap hasil pekerjaan kita dikombinasi dengan program-program kerohanian yang dilaksanakan secara konsisten dan istiqomah insya Allah apa yang menjadi misi, visi Rumah Sakit Islam Samarinda yakni memberikan pelayanan yang islami tercapai.

B. Hasil penelitian

Dalam bab ini akan dijelaskan mengenai hasil penelitian, dan pembahasan mengenai hasil dari penelitian, yang telah dilakukan pada tanggal 16 maret 2016 s/d 16 april 2016 dengan jumlah responden 31 orang dengan menggunakan lembar kuesioner dengan metode observasi.

1. Karakteristik responden

Ruptur	Tidak ruptur	Total
31	**16**	**47**

Dari data penelitian yang telah dilakukan di lapangan di ketahui jumlah ibu bersalin normal sebanyak 47 orang, namun diantaranya mengalami ruptur berjumlah 31 responden.

a. Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
<20 tahun	4	8,5
20-35 tahun	35	74,5
>35 tahun	8	17,0
Total	47	100

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 47 responden terdapat jumlah responden berdasarkan usia terbanyak dari usia produktif 20-35 tahun berjumlah 31 responden (74,5%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan

Pendidikan	frekuensi	Presentase (%)
SD	**0**	**0**
SMP	**3**	**6,4**
SMA	**44**	**93,6**
Perguruan tinggi	**0**	**0**
Total	**47**	**100**

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 44 responden (93,6%). Dan paling sedikit lulusan SMP 3 responden (6,4%).

c. Paritas

Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan paritas.

Paritas	frekuensi	ruptur	Tidak ruptur	Presentase %
Primipara	**21**	**15 (71,4%)**	**6 (28,6%)**	**-**
multipara	**23**	**15 (65,2%)**	**8 (34,8%)**	**-**
grandemultipara	**3**	**1 (33,3%)**	**2 (66,7%)**	**-**
total	**47**	**31**	**16**	**100%**

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 47 responden sebagian besar responden yang melahirkan dengan ruptur perineum pada primipara (melahirkan anak pertama) berjumlah 15 responden dari 21 responden. pada Multipara yang mengalami ruptur berjumlah 15 responden dari 23 responden. pada grande multipara yang mengalami ruptur berjumlah 1 orang dari 3 responden.

d. Berat badan bayi

Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan berat badan bayi.

BB bayi	Frekuensi	ruptur	Tidak Ruptur	Presentase %
<2500	0	0	0	-
2500-4000	47	31 (66,0%)	16 (34,0%)	-
>4000	0	0	0	-
Total	47	31	16	100 %

Sumber data primer 2016

Dari tabel 4.4 dari tabel diketahui bahwa dari 47 responden yang mengalami ruptur perineum ada 31 responden memiliki berat badan bayi 2500-4000 gram (66,0%).

e. Posisi meneran

Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan posisi meneran

Posisi meneran	Frekuensi	ruptur	Tidak Ruptur	Presentase %
Setengah duduk	42	27 (64,3%)	15 (35,7%)	-
Miring kekiri	5	4 (80,0%)	1 (20,0%)	-
Total	47	31	16	100 %

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pertolongan persalinan responden dengan posisi setengah duduk sebanyak 42 responden diantaranya mengalami ruptur ada 27 64,3%) responden. Dan sebagian kecil pertolongan persalinan responden dengan posisi meneran berbaring miring kekiri sebanyak 5 responden. diantaranya yang mengalami ruptur ada 4 (80,0%) responden.

f. Derajat ruptur perineum

Tabel 4.6 distribusi frekuensi berdasarkan derajat ruptur perineum.

Derajat	Frekuensi	Ruptur	Tidak ruptur	Presentase
1	11	23,4%	16 (34,0%)	-
2	16	34,0%		-
3	4	8,5%		-
4	0	0 %		-
Total	31			100%

Sumber data primer 2016

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 47 responden yang melahirkan normal 31 diantaranya mengalami ruptur perineum yang didominasi oleh derajat 2 berjumlah 16 responden (34,0%).

C. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan hasil penelitian dari 47 responden 31 diantaranya mengalami ruptur perenium pada persalinan normal yang diteliti pada tanggal 16 maret 2016 s/d 16 april 2016 di Rumah Sakit Islam Samarinda menggunakan kuisioner dengan metode observasi.

Menunjukkan adanya penyebab terjadinya derajat ruptur perineum yang diantaranya usia, pendidikan, paritas, berat badan bayi. Pada ibu kategori usia terbanyak pada usia produktif yaitu 35 responden (74,5%), berpendidikan terbanyak kategori SMA yaitu sebanyak 44 responden (93,6%), pada kategori paritas terbanyak pada primipara berjumlah 15 responden (65,2%), pada kategori berat badan bayi responden keseluruhan memiliki berat badan bayi 2500 -4000 gram berjumlah 31 responden (66,0%), pada kategori posisi meneran terbanyak pada posisi setengah duduk 27 responden (64,3%), pada kategori ruptur perineum terbanyak pada ruptur derajat 2 berjumlah 16 responden (34,0%). Hal ini berarti sebagian besar ibu bersalin mengalami ruptur perineum sesuai tingkatan yang tidak diketahui penyebabnya.

a. Berdasarkan umur ibu bersalin dengan ruptur perineum

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dari 47 ibu bersalin mayoritas umur ibu bersalin paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 35 kasus (74,5%). Sedangkan kelompok umur >35 tahun sebanyak 8 kasus (17,0%) dan kelompok umur <20 hanya 4 kasus (8,5%).

Hasil penelitian di diatas menggambarkan tingginya kasus ibu bersalin dengan ruptur perineum pada kisaran umur 20-35 tahun tidak hanya disebabkan keadaan alat reproduksi ibu ataupun kemampuan bidan dalam memimpin persalinan. Ibu primipara dengan umur 20-35 tahun di sebabkan karena perineum ibu yang masih utuh dan kurangnya pengetahuan ibu cara mengejan yang baik.

Hasil penelitian diatas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Candra puspitasari herdiani dan Anggun trisnasari (2013) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum spontan di Rumah Sakit Umum Daerah Kebumen dengan kesimpulan penelitian yaitu kejadian ruptur perineum berdasarkan umur dari 387 kasus ruptur perineum

mayoritas pada kelompok umur 20-35 tahun atau usia produktif yakni sebanyak 285 kasus (72,7%).

Dari penelitian di Rumah Sakit Islam Samarinda diperoleh hasil bahwa terjadinya ruptur perineum tidak berpatokan pada usia pre produktif, produktif, post produktif melainkan karena factor-faktor lain yang lebih mendukung. Namun pada dasarnya sesuai dengan teori bahwa usia < 20 tahun berpeluang lebih besar terjadi ruptur perineum dibandingkan dengan usia 20-35 tahun dan usia >35 tahun kurang berpeluang atau lebih kecil terjadi ruptur perineum. Usia < 20 tahun dan >35 tahun dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan kesulitan saat persalinan.

b. Berdasarkan pendidikan

Berdarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 28 (90,3%) dari 31 responden yang mengalami ruptur perineum dalam kemampuan memahami instruksi,mengedan, dan mengatur posisi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2012) bahwa pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu bersalin terutama ketika mengejan dalam manajemen kala II. Ibu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Islam Samarinda bahwa pendidikan ada kaitannya dengan kejadian ruptur perineum, dari hasil observasi yang dilakukan pendidikan ibu sebagian besar lulusan SMA, namun karena kurangnya informasi yang didapat sehingga kurang nya pengetahuan ibu dalam menghadapi persalinan.

c. berdasarkan paritas dengan ruptur perineum

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari 31 kasus yang mengalami ruptur perineum paritas ibu bersalin diperoleh

mayoritas pada primipara sebanyak 15 kasus (71,4%). Multipara sebanyak 15 kasus (65,2%) dan grandemultipara sebanyak 1 orang (33,3%).

Annisa (2011) Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Menurut Yanti (2009) Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

Penelitian diatas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Cahyaning (2009) di rumah sakit umum daerah kota Surakarta tahun 2009 dengan kesimpulan penelitian yaitu, bahwa mayoritas kejadian ruptur perineum berdasarkan paritas. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa kejadian ruptur perineum banyak ditemui pada primigravida dengan jumlah kejadian 64 (51,6%). Sedangkan pada multigravida jumlah kejadiannya 60 (48,4%).

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Samarinda tingginya kejadian ruptur perineum pada ibu primipara disebabkan karena kurangnya kerja sama atau komunikasi antara penolong persalinan dan ibu bersalin. Kasus yang sering ditemukan bahwa ibu sering mengejan sebelum waktunya mengejan, terutama pada saat melahirkan kepala dan tubuh bayi, ibu sering kali mengangkat bokongnya.

d. Berat badan bayi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dari 47 kasus kejadian ruptur perineum menurut berat badan lahir diperoleh mayoritas terdapat 2500-4000 gr dari 31 (66,0%) kasus diantaranya mengalami ruptur perineum.

hasil penelitian di atas menggambarkan tingginya kasus ruptur perineum menurut berat badan lahir 2500-4000 gram dapat menyebabkan ruptur perineum apabila dipengaruhi ibu yang mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala janin dan cara

mengejan yang kurang baik, menimbulkan adanya kerusakan pada jaringan jalan lahir dan menyebabkan terjadinya robekan pada perineum. His yang bagus dapat membuka jalan lahir dengan cepat, artinya jika hisnya bagus tetapi ibu menerannya tidak kuat maka akan terjadi pembukaan jalan lahir. Sedangkan jika ibu mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala bayi yang merupakan diameter terbesar janin maka akan menyebabkan laserasi perineum.

Menurut pendapat pusposari (2010) yang mengatakan bahwa berat badan janin dapat mempengaruhi persalinan dan laserasi perineum. Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin diatas 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu (saputra, 2011).

Penelitian diatas di sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Suswati (2008) di klinik Bina Kasih Medan tahun 2008 bahwa mayoritas kejadian ruptur perineum berdasarkan berat badan lahir dari 64 kasus ruptur perineum pada berat badan 2500-4000 gram sebanyak 63 kasus (98.4%).

Dari hasil penelitian di Rumah Sakit Islam Samarinda bahwa tingginya kasus ruptur perineum menurut berat badan lahir 2500 - 4000 gram dapat menyebabkan ruptur perineum apabila dipengaruhi ibu yang mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala janin dan cara mengejan yang kurang baik, menimbulkan adanya kerusakan pada jaringan jalan lahir dan menyebabkan terjadinya robekan pada perineum.

e. Posisi meneran dengan kejadian ruptur perineum

Ruptur perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya faktor penyebabnya dapat karena posisi meneran saat persalinan.

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar pertolongan persalinan responden dengan posisi setengah duduk sebanyak 42 responden 27 responden (64,3%) diantaranya

mengalami ruptur perineum. Dan sebagian kecil pertolongan persalinan responden dengan posisi meneran berbaring miring kekiri sebanyak 5 responden 4 responden (80,0%) diantaranya mengalami ruptur perineum.

Salmah (2006) mengatakan posisi persalinan juga sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan *upright positions (sitting, squatting, kneeling) I side lying positions* dapat mengurangi terjadinya robekan pada perineum atau tindakan episiotomy dapat dihindarkan. Kemampuan penolong juga sangat berpengaruh terhadap kejadian robekan perineum, walaupun dalam kriteria inklusi sudah disebutkan bahwa penolong harus menggunakan teknik standar APN (asuhan persalinan normal, namun bila posisi persalinan pasien seperti disebutkan diatas maka kemungkinan besar akan terjadi robekan pada perineum.

Hal ini didukung oleh Anita Dewi &Suwinah (2012) dari hasil penelitian di BPM Tri Eri Boyolali menunjukkan posisi meneran dengan posisi miring kekiri sebanyak 18 responden (51,4%) dan setengah duduk banyakanya 17 responden. sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara posisi meneran dengan kejadian ruptur perineum. Namun dari hasil penelitian yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Islam Samarinda karena hasil yang lebih banyak mengalami ruptur yaitu posisi setengah duduk dengan nilai 26 responden (83,8%). Adapula penyebab lain terjadinya robekan adalah pasien mengangkat bokong pada saat persalinan, berdasarkan hasil penelitian dari 31 responden yang terbanyak adalah mengangkat bokong berjumlah 13 responden (41,9%) hal ini yang memicu jalan lahir mengalami robekan secara spontan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmawar (2010) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara cara meneran ibu dengan laserasi jalan lahir pada ibu primigravida. Sebagian besar (61,8 %) cara meneran

salah dapat disebabkan karena pengetahuan ibu tentang persalinan kurang. Sehingga dapat mempengaruhi sikap atau perilaku ibu dalam menghadapi persalinan.

f. Derajat ruptur perineum

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 47 responden sebagian besar responden yang melahirkan dengan ruptur perineum ada 31 responden didominasi oleh derajat 2 berjumlah 16 responden (34,0%).

Menelaah fakta dan kondisi diatas menunjukkan bahwa keterampilan dan komunikasi sangat penting dalam menolong persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya ruptur perineum yang biasa terjadi di lapangan.

Menurut Henderson (2006), kejadian *ruptur perineum* biasanya terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak cermat dan tergesah – gesah. kesepakatan umum mengatakan bahwa persalinan lambat dan tidak terburu-buru dengan usaha mengejan yang minimal akan membuat perineum menjadi lebih baik, tetapi baik pendekatan, campur tangan, lepas tangan, yang harus digunakan masih diperdebatkan.

Bersadarkan keadaan diatas bahwa *ruptur perineum* baik primipara maupun multipara sama- sama mempunyai resiko, tergantung bagaimana penolong melakukan penanganan pada saat proses persalinan serta keadaan ibu sebelum bersalin baik kondisi fisik maupun kesiapan psikologis. Beberapa cara menghindari robekan jalan lahir saat persalinan yaitu: Sering latihan kegel biar liang vagina lebih lentur dan lunak. Sering jongkok agar, panggul serta bagian kewanitaan lebih terlatih. Bayi tidak terlalu besar. Sabar dan tidak terburu-buru mengejan saat persalinan biar kepala bayi turun dengan perlahan-lahan. Saat persalinan rileks, tidak tegang, tersenyum dan melemaskan rahang mulut bagian bawah. Saat persalinan jangan angkat pantat kekanan dan kekiri, tetap tenang dan terkendali. Penolong

persalinan harus sabar dan menahan *perineum* dengan baik. (Syaifuddin, 2002).

Tujuan akhir dari penilaian derajat ruptur adalah terdeteksinya masalah yang biasa terjadi pada ibu bersalin dan bisa segera di intervensi dengan dilakukannya penyuluhan sebelum mendekati masa-masa persalinan oleh tenaga kesehatan, khususnya di bidan-bidan praktek, puskesmas, dan posyandu ibu hamil. Sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian ruptur di Rumah Sakit Islam Samarinda.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

BAB V
PENUTUP

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari penelitian tentang Gambaran ruptur perineum pada persalinan normal di Rumah Sakit Islam Samarinda pada tanggal 16 maret 2016 s/d 16 april 2016. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat melalui pengumpulan data dan observasi yang dilaksanakan di Ruang Jabal Tsur Rumah Sakit Islam Samarinda maka dapat diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian di Ruang Jabal Tsur Rumah Sakit Islam Samarinda, responden yang mengalami ruptur perineum derajat 1 berjumlah 11 orang dengan prsentase 23,4%, derajat 2 berjumlah 16 orang dengan presentase 34,0%, derajat 3 berjumlah 4 orang dengan presentase 8,5%. Sehingga didapatkan hasil bahwa pasien secara umum banyak mengalami ruptur perineum derajat 2 karena perineum ibu yang masih utuh ataupun ketidaktahuan ibu tentang cara mengejan yang baik.
2. Berdasarkan usia responden dari 47 ibu bersalin paling banyak pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 35 kasus (74,5%) dan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 31 kasus. Untuk penilaian dalam kategori usia sudah memasuki usia produktif dan itu merupakan usia yang baik dalam proses kehamilan dan persalinan.
3. Berdasarkan pendidikan yang mengalami ruptur perineum bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu sebanyak 28 (90,3%) dari 31 responden yang mengalami ruptur perineum dalam kemampuan memahami instruksi,mengedan, dan mengatur posisi. Dari hasil penelitian diatas bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak wawasan keilmuan yang didapat sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam memahami sesuatu.

4. Berdasarkan paritas ibu bersalin diperoleh mayoritas pada primipara sebanyak 15 kasus (48,4%). Multipara sebanyak 8 kasus (25,8%) dan grandemultipara sebanyak 8 orang (25,8%). Dari hasil penelitian di antara penolong persalinan dan ibu bersalin. Kasus yang sering ditemukan bahwa ibu sering mengejan sebelum waktunya mengejan, terutama pada saat melahirkan kepala dan tubuh bayi, ibu sering kali mengangkat bokongnya.
5. Berdasarkan berat badan lahir keseluruhan ibu melahirkan bayi dengan berat badan 2500-4000 gr dari 47 kasus ibu bersalin diantaranya yang mengalami ruptur perineum 31 (66,0%) kasus. Sehingga didapatkan hasil penyebab ruptur perineum dipengaruhi ibu yang mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala janin dan cara mengejan yang kurang baik, menimbulkan adanya kerusakan pada jaringan jalan lahir dan menyebabkan terjadinya robekan pada perineum
6. Berdasarkan posisi meneran, posisi setengah duduk sebanyak 42 responden, 27 responden (64,3%) diantaranya mengalami ruptur perineum. Dan sebagian kecil pertolongan persalinan responden dengan posisi meneran berbaring miring kekiri sebanyak 5 responden 4 responden (80,0%) mengalami ruptur perineum. Sehingga didapatkan hasil yang lebih mendominasi pada posisi meneran setengah duduk, karena kasus yang sering ditemukan bahwa ibu sering mengejan sebelum waktunya mengejan, terutama pada saat melahirkan kepala dan tubuh bayi, ibu sering kali mengangkat bokongnya dan itu terjadi pada posisi setengah duduk.

B. Saran

1. Bagi Petugas Rumah Sakit Islam Samarinda

   Dapat meningkatkan asuhan sayang ibu, melakukan pendekatan terapeutik pada pasien, mengajarkan pasien cara meneran yang benar, menyarankan pasien untuk tetap berdoa dan berusaha dalam menjalani proses persalinan, serta meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam menjelang persalinan.

2. Bagi Ibu Hamil

   Bagi ibu hamil yang memperoleh pelayanan dari fasilitas kesehatan milik pemerintah agar turut serta dan berperan aktif dalam melakukan kegiatan yang di sarankan seperti senam ibu hamil, senam kegel, pemeriksaan rutin sesuai yang dianjurkan, serta memelihara kesehatan untuk mempersiapkan proses persalinan.

3. Bagi intstitusi pendidikan

   Bagi institusi pendidikan dapat memperbanyak literatur mengenai gambaran ruptur perenium dan dapat menjadi bahan perbandingan untuk pembuatan karya tulis ilmiah.

STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA

DAFTAR PUSTAKA

Anita, Dewi L & Suwinah. 2012. *Hubungan Posisi Meneran pada Ibu Bersalin Normal dengan Ruptur Perineum di BPM Tri Eri Boyolali*. Surakarta : AKBID Mamba'ul 'Ulum Surakarta.

Annisa.S.A. 2011. *Faktor-Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesarea Di Rsud Dr. Adjidarmo Lebak Pada Bulan Oktober-Desember 2010.* Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Depkes. 2008. *Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung. PT Refrika Aditama.

Depkes RI. 2008. *Pengaruh Tekhnik Meneran Terhadap Laserasi Jalan Lahir pada Ibu Inpartu Primigravida di Rumah Sakit Bersalin Semarang*. Semarang: STIKES Telogorejo Semarang.

Damayanti Ira, 2012. Gambaran pengetahuan remaja putri tentang dampak pernikahan dini pada kesehatan reproduksi siswi kelas xi di SMK Batik 2 Surakarta.

Endah Reza. P & Ina Kuswanti, 2014. *Hubungan paritas dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin normal di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.: STIKes Yogyakarta.*

Enny Yuliaswati, 2015. Gambaran responden dengan robekan perineum di RB Panjawi Sukoharjo. STIKES Aisyiyah Surakarta.

Herdiani, Candra P & Trisnasari, A . 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan di RSUD Kebumen*. STIKES Ngudi Waluyo Unggaran.

Henderson, C. 2006*. Mayes' Midwifery A' Textbook For Midwife Thirteenth*

edition. London : Bailliere Tindall : 479 - 80.

Hutomo Cahyaning, S, 2009. *Hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum spontan di RSUD kota Surakarta.*

Kusuma, H & Nurarif, Amin H. 2012. *Handbook for Healt Student*. Yogyakarta : Mediaction Publishing.

Mujab, S., Rusmiyati & Purnomo. 2014. *Pengaruh Tekhnik Meneran Terhadap Laserasi Jalan Lahir pada Ibu Inpartu Primigravida di Rumah Sakit Bersalin Semarang*. Semarang: STIKES Telogorejo Semarang.

Mustika., Saras A & Suryani, Evi S. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keajdian Ruptur Perineum Spontan di BPM Bidan "N" Kota Bandung*. Bandung: STIKES Bhakti Kencana Bandung.

Mubarak, W.I, 2012. Ilmu kesehatan masyarakat: Konsep dan aplikasi dalam kebidanan Salemba Medika.Jakarta.

Notoatmodjo, S, 2003. *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : PT Rineka Cipta

Notoatmodjo, S, 2007. *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*.Rineka cipta.Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nurasiah A., Rukmawati A., & Badriah D.L . 2012*. Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan*. Bandung. PT Refrika Aditama.

Oxorn, Harry. William 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keajdian Ruptur Perineum Spontan di BPM Bidan "N" Kota Bandung*. Bandung: STIKES Bhakti Kencana Bandung.

Pratimi, Endah R & Kuswanti, I. 2014. *Hubungan Paritas dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Normal di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta*.

Prawirohardjo, S. 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Purwati, S. 2011. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum Persalinan Normal di RSUD. Dr. Sam Ratulangi Tondano Kab. Minahasa*. Manado : Poltekkes Kemenkes Manado. ejurnal.poltekkesmanado.ac.id

Pusposari, D. M . 2010. Theses. *Hubungan Berat Badan Janin Dengan Terjadinya Laserasi Perineum Pada Proses Persalinan (Studi Di Puskesmas Srondol Semarang).* http://digilib.unimus.ac.id. Semarang, diakses pada tanggal 13 April 2013, pukul 22.22 WIB

Rosmawar. 2010. *Pengaruh Tekhnik Meneran Terhadap Laserasi Jalan Lahir pada Ibu Inpartu Primigravida di Rumah Sakit Bersalin Semarang*. Semarang: STIKES Telogorejo Semarang.

Saiffudin, AB. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Saiffudin, AB. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Sekartini. 2009. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rupture Perineum Persalinan Normal di RSUD. Dr. Sam Ratulangi Tondano Kab. Minahasa*. Manado : Poltekkes Kemenkes Manado. ejurnal.poltekkesmanado.ac.id

Siswosudarmo, R & Emilia, O. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan di RSUD Kebumen*. Kebumen: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran.

Sofian Amru (2012). *Buku Rustam Mochtar synopsis obstetric*. Obstetric fisiologis & obstetric patologis edisi ke 3 Jakarta: EGC, 2011

Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga

Sulistyaningsih. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan : Kuantitatif – Kualitatif.* Yogyakarta : Graha Ilmu

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & B*. Bandung: ALFABETA, cv

Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & B. Bandung: ALFABETA, cy

Suswati. 2008. Laporan Hasil Penelitian. *Gambaran Kasus Ibu Dengan Rupture Perineum Di Klinik Bina Kasih Medan.* Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan.

Tarelluan J., Adam S. K., & Tombokan S . 2013. *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rupture Perineum Persalinan Normal di RSUD. Dr. Sam Ratulangi Tondano Kab. Minahasa*. Manado : Poltekkes Kemenkes Manado. ejurnal.poltekkesmanado.ac.id

Varney, H., Kriebs Jan M & Gegor C. L. 2008. *Asuhan Kebidanan Edisi 4.* Jakarta : EGC, 2007

Vivian. 2011. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Atiah*. Jambi : Poltekkes Kemenkes Jambi.

WHO. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi 1*. Jakarta : Bina Pustaka.

Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Yuliaswati, E. 2015. *Gambaran Responden dengan Robekan Perineum di RB Panjawi Sukoharjo. STIKES Aisyiyah Surakarta*.

Yuliana.Saputra. 2011. KTI. *Hubungan berat badan lahir dan paritas dengan rupture perineum di klinik Sally Kec.Medan Tembung tahun 2011.* Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan

Yanti, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* . Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Lembar Penjelasan Responden

Samarinda, Maret 2016

Kepada

Yth. Keluarga/Calon Responden

Di-Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fiqih Almunawaramdhani

NIM : 13. 0941. 249. 02

Alamat : Jln. Bina Putra II Loa duri Ulu Rt.02

Saya adalah mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Sakit Islam Samarinda 2016”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui manakah faktor-faktor yang banyak menyebabkan ruptur perineum pada ibu bersalin. Partisipasi yang diharapkan dari keluarga dan pasien adalah turut serta dalam membantu jalannya penelitian ini dan hal tersebut kami jamin tidak akan menimbulkan kerugian karena informasi yang dapat akan menjamin kerahasiaannya. Bila keluarga dan pasien bersedia dimohon menandatangani persetujuan dan ikut serta berpartisipasi dalam membantu jalannya penelitian.

Atas perhatian serta kesediaan keluarga dan pasien, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Peneliti

Fiqih Almunawaramdhani

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh Fiqih Almunawaramdhani, Mahasiswi Program Studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang berjudul "**Gambaran Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Sakit Islam Samarinda".**

Nama : Fiqih Almunawaramdhani

Nim : 13.0941.249.02

Asal Peneliti : STIKES Wiyata Husada Samarinda

Jurusan : Diploma Tiga Kebidanan (D3)

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini menunjukan bahwa saya bersedia berpartisipasi serta memahami informasi tentang tujuan penelitian gambaran ruptur perineum yang telah dijelaskan peneliti.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Samarinda, April 2016

Responden

(Tanda Tangan)

LEMBAR OBSERVASI

GAMBARAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL

DI RUMAH SAKIT ISLAM SAMARINDA TAHUN 2016

1. Identitas Responden

a. Kode : Penolong:

b. Jenis Kelamin : Perempuan

c. Umur :

d. Pendidikan : SD ☐ SMA ☐

SMP ☐ Peg. Tinggi ☐

Tidak Sekolah ☐

e. Pekerjaan :Swasta ☐ PNS ☐

TNI/POLRI ☐ IRT ☐

Pelajar ☐ Tidak Bekerja ☐

2. Kategori penilaian

1) Paritas

Gravida : Para: Abortus: Anak hidup:

Ke 1 :

Ke 2 :

Ke 3 :

Ke 4 :

Ke 5 :

Ke 6 :

Ke 7 :

Ke 8 :

Ke 9 :

Ke 10 :

2) Berat Badan bayi lahir :

1. <2500 gram ☐
2. 2500-4000 gram ☐
3. >4000 gram ☐

3) Posisi meneran

1. Duduk/setengah duduk ☐
2. Berbaring miring kekiri ☐

4) Derajat Laserasi

a) Derajat I ☐

mukosa vagina

komisura posterior

kulit perineum

b) Derajat II ☐

Mukosa vagina

Komisura posterior

Kulit perineum

Otot perineum

c) Derajat III ☐

Mukosa vagina

Komisura posterior

Kulit perineum

Otot perineum

Otot spinter ani

d) Derajat IV ☐

Mukosa vagina

Komisura posterior

Kulit perineum

Otot perineum

Otot spinter ani

Rektum

```
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Paritas BBL Posisi Derajat
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		umur responden	pendidikan responden	Paritas Responden	berat badan bayi	Posisi meneran
N	Valid	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Derajat ruptur
N	Valid	47
	Missing	0

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	4	8.5	8.5	8.5
	20-35 tahun	35	74.5	74.5	83.0
	>35 tahun	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	3	6.4	6.4	6.4
	SMA	44	93.6	93.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Paritas Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	21	44.7	44.7	44.7
	Multipara	23	48.9	48.9	93.6
	Grandemultipara	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

berat badan bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2500-4000 gram	47	100.0	100.0	100.0

Posisi meneran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	setengah duduk	42	89.4	89.4	89.4
	berbaring miring kekiri	5	10.6	10.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Derajat ruptur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	derajat 1	11	23.4	23.4	23.4
	derajat 2	16	34.0	34.0	57.4
	derajat 3	4	8.5	8.5	66.0
	tidak ruptur	16	34.0	34.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

RUMAH SAKIT ISLAM SAMARINDA

Jl. Gurami No.18 Samarinda 75115
Telp. (0541) 741510, 7778615, 7778260, 7778261
Fax (0541) 731856

Samarinda, 07 Maret 2016

Nomor : 076 /RSIS/UM-5/III/2016
Lamp : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :
Ketua STIKES Wiyata Husada
Di-
Samarinda

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Menindaklanjuti surat dari Bapak/ Ibu No.227/STIKES-WHS/II/2016 perihal Permohonan ijin melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Samarinda guna penyusunan Skripsi, dengan ini kami menyampaikan bahwa Mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama	**:**	**Fiqih Almunawaramdhani**
NPM	**:**	**13.0941.249.02**
Program Studi	**:**	**Kebidanan**
Judul	**:**	**Gambaran rupture perineum terhadap persalinan normal**

Dapat kami fasilitasi untuk melakukan penelitian tersebut di Ruang Jabal Tsur Rumah Sakit Islam Samarinda.
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Wassalaamu'alaikum Wr. Wb.

Direktur,

dr. H. M. Sadik Sahil. M. Kes

SURAT KETERANGAN BEBAS ADMINISTRASI

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : FIQIH A

N.I.M : 13.0941 249.02

Program Studi : D3 KEBIDANAN Reg / ~~AJ~~

Yang bersangkutan telah menyelesaikan administrasi keuangan Program Studi Ilmu ~~Keperawatan/~~Kebidanan/ ~~Analis Kesehatan~~ sampai dengan semester ..V (Lima) #

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagai syarat untuk mengikuti seminar penelitian atau program akademik selanjutnya.

Samarinda, 10 - 12 - 2015

Kepala Administrasi Keuangan

(Dwi Astuti, Amd)

Mengetahui

Wakil Ketua II

(Sumiati, M.Kes)

diperiksa oleh,

Rahma

Lampiran 17

Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : FIQIH AL

NIM : 13 0941 249 02

Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran kepuasan perineum pada persalinan normal di rumah sakit islam samarinda

	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing I	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing II	Tanda Tangan dan Catatan Pembimbing III
Proposal Penelitian Halaman-Halaman Muka			
BAB I PENDAHULUAN A. Latar Belakang B. Perumusan Masalah C. Tujuan D. Manfaat Penelitian E. Keaslian Penelitian		Efriani	
BAB II TINJAUAN PUSTAKA A. Telaah Pustaka B. Landasan Teori C. Kerangka Teori D. Kerangka Konsep Penelitian E. Hipotesis Penelitian/Pertanyaan Penelitian (Kualitatif)		Efriani	
BAB III METODE PENELITIAN A. Jenis dan Kerangka Penelitian B. Lokasi dan waktu Penelitian C. Populasi dan Sampel/Subjek Penelitian dan Unit Analisis (Kualitatif) D. Tehnik Pengambilan Sampel/Pemilihan Subjek Penelitian (Kualitatif) E. Variabel Penelitian dan		Efriani	

Definisi Operasional F. Sumber Data dan Instrumen G. Uji Validitas dan Realibilitas/Pemeriksaan Keabsahan Data (Kualitatif) H. Analisis Data I. Etika Penelitian J. Jalan Penelitian K. Kesulitan dan Kelemahan Penelitian			
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN A. Karakteristik Sampel B. Analisa Data			
BAB V SIMPULAN DAN SARAN A. Simpulan B. Saran dan Pembahasan			
Daftar Pustaka			
Instrumen Penelitian			
Seminar Laporan Tugas Akhir			
Pelaksanaan Seminar Laporan Tugas Akhir	Hari : Tanggal : Jam :		
Tanda Tangan Persetujuan	Pembimbing I	Pembimbing II	Pembimbing III
Catatan :			

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

Jenis Kegiatan	Waktu															
	Maret 2016				April 2016				Mei 2016				Juni 2016			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Mengurus ijin penelitian																
Pelaksanaan penelitian dan proses bimbingan hasil penelitian																
Seminar hasil penelitian																
Perbaikan seminar hasil penelitian																
Pengumpulan laporan																

STIKES WIYATA HUSADA
SAMARINDA