FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *RUPTURE PERINEUM* PADA PERSALINAN NORMAL DI PMB AZIMAH A.MD.KEB KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH:

Eka Fajar Wati

NIM: 19.10.15401.004

PRODI DIII KEBIDANAN

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2022

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
Karya Tulis Ilmiah, 23 Juni 2022

EKA FAJAR WATI

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perinuem* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

xii + 59 Halaman, 8 Tabel, 2 Bagan, 10 Lampiran

ABSTRAK

Terdapat 2,7 juta kasus *rupture perineum* di dunia pada ibu bersalin, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050 (Kurniawan, 2020). Menurut Kemenkes (2018) *rupture perineum* merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan setelah atonia uteri. *Rupture perineum* merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Akibat langsung dari *rupture perineum* adalah dapat terjadi perdarahan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin normal pada bulan Januari sampai Desember tahun 2021 di PMB Azimah A.Md.Keb yang berjumlah 142 orang. Teknik pengambilan sampel dengan teknik total sampling 142 orang. Analisa data menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin normal pada rentang umur 20-35 tahun yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 88 orang (81,5%), sebagian besar ibu bersalin normal dengan paritas primipara yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 62 orang (95,4%), dan sebagian besar ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan 2500-4000 gram yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 102 orang (79,7%). Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p*=0,063 untuk umur ibu, *p*=0,000 untuk paritas, dan *p*=0,332 untuk berat bayi lahir. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dan tidak ada hubungan antara umur ibu dan berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

Daftar Pustaka : 39 (2009-2022)
Kata Kunci : *Rupture Perineum*, Umur Ibu, Paritas, Berat Bayi Lahir

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Imiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKES Keluarga Bunda Jambi

Disusun Oleh :

EKA FAJAR WATI

NIM : 19.10.15401.004

Disetujui oleh pembimbing

Pembimbing



Silvia Mariana, SKM, M.Kes

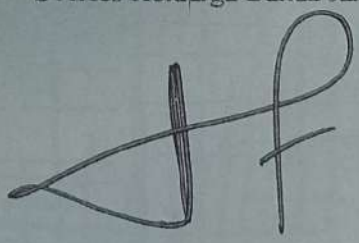
NIDN : 1013038303

Jambi, 23 Juni 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya, SKM, M.Kes

NIDN : 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Imiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKES Keluarga Bunda Jambi

Oleh:

EKA FAJAR WATI

NIM : 19.10.15401.004

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 23 Juni 2022

Penguji I	Penguji II	Penguji III
Rini Mustikasari Kurnia Pratama, S.SiT, M.Keb	Reni Hariyanti, S.ST., M.Tr.Keb	Silvia Mariana, SKM, M.Kes
NIDN: 1017039002	NIDN: 1016019102	NIDN : 1013038303

Jambi, 23 Juni 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII kebidanan

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya,SKM, M.Kes

NIDN:1022018701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama	: Eka Fajar Wati
Tempat dan tanggal lahir	: Batam, 20 Maret 2001
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Kav. Sei Lekop Blok. A No. 178 Kel. Sei Lekop Kec. Sagulung Kota Batam

B. Riwaya Pendidikan

Tahun 2007-2013	: SDN 011 Sagulung
Tahun 2013-2016	: Mts USB Filial MTsN 1 Batam
Tahun 2016-2019	: Man Insan Cendekia Kota Batam
Tahun 2019-sekarang	: STIKES Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah	: Ibnu Hajar
Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam
Alamat	: Kav. Sei Lekop Blok. A No. 178 Kel. Sei Lekop Kec. Sagulung Kota Batam

Nama Ibu	: Surati
Pekerjaan	: IRT
Agama	: Islam
Alamat	: Kav. Sei Lekop Blok. A No. 178 Kel. Sei Lekop Kec. Sagulung Kota Batam

HALAMAN PERSEMBAHAN

Pertama dan yang paling utama saya panjatkan puji syukur kepada Allah SWT dengan segala Rahmat dan Karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan yang pada awalnya tidak terpikirkan oleh saya untuk terjun mengambil jurusan ini, tetapi saya berprinsip jika Ridho Allah terletak pada Ridho kedua orang tua dan percaya bahwa Allah memiliki jalan yang lebih baik untuk saya kedepannya dan saya harapkan ini menjadi pijakan awal untuk menjadi sukses baik di dunia maupun akhirat. Sholawat beriringkan salam tak lupa saya junjungkan kepada nabiyullah tercinta Rasulullah SAW.

Alhamdulillah. Semua ini tidak pernah lepas dari dukungan kedua orang tua dan adik-adik saya yang selalu memenuhi kebutuhan moral dan moril selama saya berkuliah dan saya ucapkan terima kasih atas doa dan dukungannya selama ini yang tidak mungkin pernah bisa saya membalasnya hingga kapan pun.

Saya ucapkan terima kasih kepada seluruh dosen STIkes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan ilmu serta waktunya yang tak ternilai harganya dan saya yakin ilmu yang diberikan akan bermanfaat kedepannya bagi saya.

Dan terima kasih kepada teman-teman yang telah menemani saya selama 3 tahun berkuliah dan rasanya terlalu banyak kenangan baik maupun pahit yang telah kita rajut bersama. Terima kasih kepada teman-teman yang bersedia menolong saya selama saya berada di kota ini berkat kalian saya bisa nyaman di sini.

Last but not least, I wanna thank me for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times. 💔

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Fajar Wati

NIM : 19.10.15401.004

Judul KTI : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak di kemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ini ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 23 Juni 2022

Eka Fajar Wati

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dan segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi".

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Silvia Mariana, SKM., M.Kes selaku Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi dan dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Rosa Riya, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Keluarga Bunda Jambi.
3. Pimpinan PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi yang telah mengizinkan saya untuk melakukan penelitian.
4. Kepada orang tua ayah, ibu, adik dan keluarga, yang tak henti-hentinya memberikan kasih saying do'a, dukungan dan semangat.
5. Ibu Dosen STIKes Keluarga Bunda Jambi.
6. Teman-teman seperjuangan yang selalu saling berdiskusi dalam perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penulis harapkan sebagai bahan untuk perbaikan.

Jambi, 23 Juni 2022

Eka Fajar Wati

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **iv**
HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **vi**
KATA PENGANTAR ..... **vii**
DAFTAR ISI ..... **viii**
DAFTAR BAGAN ..... **x**
DAFTAT TABEL ..... **xi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xii**
BAB I PENDAHULUAN **1**
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan 5
D. Manfaat Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**
A. Persalinan Normal 8
1. Pengertian Persalinan Normal 8
2. Tanda-tanda Persalinan Normal 9
3. Tahapan Persalinan 9
4. Mekanisme Persalinan 13
5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan 17
B. *Rupture Perineum* 19
1. Pengertian *Rupture Perineum* 19
2. Klasfikasi Derajat *Rupture Perineum* 19
3. Tanda-tanda dan Gejala *Rupture Perineum* 20
4. Penanganan *Rupture Perineum* 21
5. Faktor-faktor Predisposisi Terjadinya *Rupture Perineum* 24
C. Kerangka Teori 34
BAB III METODE PENELITIAN **35**
A. Kerangka Konsep 35
B. Definisi Operasional 36
C. Hipotesis 37
D. Desain Penelitian 38
E. Populasi dan Sampel 38
F. Pengumpulan Data 40
G. Tempat dan Waktu Penelitian 41
H. Pengolahan Data 41
I. Analisis Data 45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN **45**

A. Hasil Penelitian 45
B. Pembahasan 51
BAB V PENUTUP 58
A. Kesimpulan 58
B. Saran 59
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan **Halaman**

Bagan 2.1 Kerangka Teori 34
Bagan 3.1 Kerangka Konsep 35

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

Tabel 3.1 Definisi Operasional 36
Tabel 4.1 Ditribusi Frekuensi *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi 45
Tabel 4.2 Ditribusi Frekuensi Umur Ibu dengan *Rupture Perineum* 46
Tabel 4.3 Ditribusi Frekuensi Paritas dengan *Rupture Perineum* 46
Tabel 4.4 Ditribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir dengan *Rupture Perineum* ... 47
Tabel 4.5 Hubungan Umur ibu dengan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi 48
Tabel 4.6 Hubungan Paritas dengan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi 49
Tabel 4.7 Hubungan Berat Bayi Lahir dengan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi..... 50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar *checklist*
Lampiran 2. Lembar master tabel penelitian
Lampiran 3. Hasil uji statistik *Chi-Square*
Lampiran 4. Surat Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi
Lampiran 5. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi
Lampiran 6. Surat Izin Pengambilan Data Awal di PMB Azimah A.Md.Keb
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Pengambilan Data Awal di PMB Azimah A.Md.Keb
Lampiran 8. Surat Izin Penelitian di PMB Azimah A.Md.Keb
Lampiran 9. Surat Balasan Izin Penelitian di PMB Azimah A.Md.Keb
Lampiran 10. Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019). Persalinan juga merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu (Lase, 2019). Data *World Health Organization* (2018) menunjukkan bahwa 25.000 dari kematian maternal disebabkan oleh perdarahan pasca persalinan dan diperkirakan 100.000 kematian maternal setiap tahunnya. Di berbagai Negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proposinya berkisar antara kurang dari 10-60%.

Menurut *World Health Organization* (2018) 99% kematian ibu terjadi di negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara – negara berkembang adalah 239/100.000 kelahiran hidup versus 12/100.000 kelahiran hidup di negara maju. Hampir 75% penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan. Penyebab utama kematian ibu di negara berkembang adalah faktor obstetri langsung, yaitu perdarahan postpartum, infeksi dan eklamsi. Kelainan perdarahan post partum yang terjadi pada kala ketiga (kala uri) yaitu retensio plasenta, inversio uteri, dan perdarahan robekan jalan lahir. Perdarahan

postpartum adalah perdarahan yang terjadi dalam waktu 24 jam pertama (Triana, 2015).

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia untuk di Provinsi Jambi ada 62 kematian. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian di Indonesia sedangkan di Provinsi Jambi 59 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus , hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Sedangkan di Provinsi Jambi sendiri sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 23 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 17 kasus, infeksi sebanyak 3 kasus. (Kemenkes, 2020).

Perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia (Kemenkes 2018). Robekan Jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan setelah atonia uteri. Robekan juga dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan karena robekan *serviks* atau vagina. Robekan *perineum* terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Saifuddin, 2011).

Rupture perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *rupture perineum* adalah

paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, umur, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan *episiotomy* (Prawirohardjo, 2010).

Terdapat 2,7 juta kasus *rupture perineum* pada ibu bersalin, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Asia *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *rupture perineum* didunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di Indonesia pada golongan umur 25 –30 tahun yaitu 24 % sedang pada ibu bersalin usia 32–39 tahun sebesar 62 %. *Rupture 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. (Kurniawan, 2020). Akibat langsung dari *rupture perineum* adalah dapat terjadi perdarahan. Kesalahan dalam menjahit akan menimbulkan inkontinensia alvi (proses defekasi yang tidak dapat ditahan) karena sfingter ani tidak terjahit dengan sempurna, fistula rektovagina, introitus vagina menjadi longgar sehingga akan menimbulkan keluhan dalam hubungan seksual (Lase, 2019).

Salah satu hal untuk mencegah terjadinya *rupture perineum* yaitu menjaga keelastisan *perineum*. Upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan senam hamil dan pijat *perineum.* Senam hamil dapat dilakukan mulai kehamilan 28 minggu sampai masa kelahiran yang memiliki manfaat yaitu melatih dan menguasai tekhnik pernafasan yang berperan sangat penting selama kehamilan dan dalam proses persalinan, memperkuat dan

mempertahankan elastisitas pada saat mengejan karena otot-otot dasar panggul dan otot paha bagian dalam mengendur secara aktif sehingga otot dasar panggul yang lemas tidak akan mudah robek saat melahirkan (Zumrotin, 2020). Pijat *perineum* adalah teknik memijat *perineum* di kala hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas *perineum*. Pijat *perineum* bermanfaat secara umum untuk melenturkan atau merelaksasikan otot-otot sekitar *perienum* sehingga diharapkan mengurangi terjadinya robekan pada *perineum* baik terjadi dengan sendirinya ataupun disengaja untuk memperlancar proses persalinan (Mutmainnah, 2019).

Oleh karena itu, *rupture perineum* perlu mendapat perhatian yang serius, baik dalam hal pencegahan, pengobatan maupun perawatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat serta mengurangi berbagai komplikasi yang dapat timbul bila tidak ditangani dengan baik. Keterampilan melahirkan kepala janin sangat menentukan sampai seberapa jauh dapat terjadi perlukaan pada *perineum* (Lase, 2019).

Berdasarkan data cakupan penanganan komplikasi obstetri Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2020 meliputi kasus kejadian perdarahan, eklamsia, aborsi, partus lama, dan lain-lain di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang memiliki jumlah kasus terbilang tinggi yakni 59,1%. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di PMB Azimah A.Md.Keb yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang pada tanggal 21 Mei 2022 dimana data yang didapati jumlah ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* dari 01 Januari 2021 s.d. 31

Desember 2021 yaitu 113 ibu bersalin. Data tersebut diketahui berdasarkan paritas, umur ibu bersalin dan juga berat badan bayi lahir.

Dengan demikian penulis tertarik mengangkat judul "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah ini adalah apakah terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus
   a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.
   b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.
   c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berat bayi lahir pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.
   d. Untuk mendeskripsikan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

e. Untuk menganalisa hubungan umur ibu dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

f. Untuk menganalisa hubungan paritas dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

g. Untuk menganalisa hubungan berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *rupture perineum* yang berdampak pada perdarahan pasca persalinan.

2. Manfaat praktisi

   a. Bagi PMB Azimah A.Md.Keb

      Dengan adanya penelitian ini diharapkan sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin untuk mengurangi angka kejadian *rupture perineum*.

   b. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

      Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran serta menjadi refrensi pada penelitian selanjutnya.

c. Bagi peneliti

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya kebidanan di prodi DIII kebidanan STIKes Kelurga Bunda Jambi dan untuk memberikan pengalaman yang berharga terkait penelitian.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan serta menjadi refrensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik yang sama, tetapi dengan variable dan tempat penelitian yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan Normal

1. Pengertian Persalinan Normal

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar rahim melalui jalan lahir atau jalan lain (Diana, 2019). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Yulizawati, 2019). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Purwoastuti, 2015).

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada seorang perempuan. Persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari rahim melalui jalan lahir, pada periode pasca persalinan, sulit untuk menentukan terminologi berdasarkan batasan kala persalinan yang terjadi dari kala I sampai kala IV. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi sepertri perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan *Rupture perineum* (Apriani, 2019).

2. Tanda-tanda Persalinan Normal

Menurut (Erawati, 2016) tanda dan gejala pada saat persalinan diantaranya sebagai berikut :

a. Tanda dan gejala Inpartu

1) Penipisan serta adanya pembukaan *serviks*.
2) Kontraksi uterus yang menyebabkan berubahnya *serviks* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
3) Cairan lendir yang bercampur dengan darah yang melalui vagina.

b. Tanda-tanda persalinan

1) Ibu ingin meneran bersama saat terjadinya kontraksi.
2) Ibu merasakan adanya kenaikan tekanan pada *rectum* serta vagina
3) *Perineum* yang menonjol.
4) Vulva-vagina serta spingter membuka.
5) Meningkatnya pengeluaran lender yang bercampur darah/ketuban pecah spontan.

3. Tahapan Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Diana, 2017).

Menurut Oktarina (2016), kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* masih dapat berjalan – jalan. Proses pembukaan *serviks* sebagai akibat menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase laten

   Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *servik s*secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3cm (Oktarina, 2016).

2) Fase Aktif

   Menurut Mutmainnah (2017) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase yaitu: Berdasarkan kurva friedman: 1) Periode akselerasi. Berlangsung selam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. 2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm. 3) Periode deselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

b. Kala II

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali (Utami, 2019). Gejala kala II ini adalah :

1) His kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
2) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan mendadak.
3) Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena *fleksus frankenhauser* tertekan.
4) Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, *subocciput* bertindak sebagai hipomoglion berturut – turut lahir dahi, muka, dagu yang melewati *perineum*.
5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6) Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
    a) Kepala dipegang pada *occiput* dan di bawah dagu, di tarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
    b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.

c) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

(Mutmainnah, 2017).

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya (Utami, 2019). Tanda kala 3 terdiri dari 2 fase :

1) Fase pelepasan plasenta

Mekanisme pelepasan plasenta terdiri atas :

a) Schultze

Biasanya tidak ada perdarahan sebelum plasenta kahir dan banyak mengeluarkan darah setelah plasenta lahir (Mutmainnah, 2017).

b) Dunchan

Plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban (Mutmainnah, 2017).

2) Tanda pelepasan plasenta

Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda berikut:

a) Uterus menjadi bundar

b) Uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim

c) Tali pusat bertambah panjang

d) Terjadi perdarahan

(Oktarina, 2016)

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

1) Tingkat kesadaran ibu
2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
3) Kontraksi uterus
4) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc (Utami, 2019).

4. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan *sutura sagitalis* dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana *sutura sagitalis*

lebih dekat ke *promontorium* atau ke *symphysis* maka hal ini disebut *asinklitismus.*

b. Penurunan kepala

1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

2) Kekuatan yang mendukung yaitu:

a) Tekanan cairan *amnion*

b) Tekanan langsung fundus ada bokong

c) Kontraksi otot-otot abdomen

d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul

2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *occipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm

3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin

4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun

kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12).

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
   a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
   b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu *hiatus genitalis.*

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah *sub occiput* tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas *perineum* ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Sub occiput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion.*

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber iskhiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter *biakromial* janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang *perineum.*
3) *Sutura sagitalis* kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

(Yulizawati, 2019).

5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain;

a. *Power* (tenaga)

Power (tenaga) merupakan kekuatan yang mendorong janin untuk lahir. Dalam proses kelahiran bayi terdiri dari 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder (Utami, 2019).

1) Primer: berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang berlangsung sejak muncul tanda-tanda persalinan hingga pembukaan lengkap.
2) Sekunder: usaha ibu untuk mengejan yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.

b. *Pasengger* (janin dan plasenta)

Pasenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *pasenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

Pada persalinan normal yang berkaitan dengan *passenger* antara lain: janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki berada dalam keadaan fleksi, dan lengan bersilang di dada, posisi plasenta yang normal. Taksiran berat janin normal adalah 2500-3500 gram dan DJJ normal yaitu 120-160x/menit (Yulizawati, 2019).

c. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

d. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Utami, 2019).

e. Psikologis

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan

berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya (Yulizawati, 2019).

B. Rupture perineum

1. Pengertian Rupture *perineum*

Rupture perenium adalah robekan yang terjadi pada perenium sewaktu persalinan. *Rupture perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. terjadinya *Rupture* perenium disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan, Ekstraksi forsep, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi (prawihardjo, 2010).

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan *perineum*, *trauma forceps* atau *vakum ekstrasi*, atau karena versi ekstrasi. Robekan terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan *perineum* spontan derajat ringan *sampai Rupture perinea totalis (spingter ani* terputus), robekan pada dinding vagina, *forniks uteri*, *serviks*, daerah sekitar klitoris, dan *uretra* dan bahkan yang terberat *Rupture uteri* (Yolandia, 2018).

2. Klasifikasi Derajat *Rupture perineum*

Terdapat empat derajat *laserasi perineum*, yang pada masing-masing derajat memiliki tingkat keparahan yang berbeda-beda. Adapun empat derajat *laserasi perineum*, sebagai berikut :

a. Derajat I : *Rupture* terjadi hanya pada *mukosa vagina*, kulit *perineum*. *Rupture* derajat satu biasanya tidak memerlukan penjahitan.
b. Derajat II : *Rupture* terjadi hanya pada *mukosa vagin*a, kulit *perineum* dan otot *perineum*. Biasanya memerlukan penjahitan dengan menggunakan teknik penjahitan *perineum* yaitu jahit dengan teknik jelujur.
c. Derajat III : *Rupture* hanya terjadi hanya pada *mukosa vagina*, otot *perineum* dan *otot spingter ani*. *Rupture perineum* derajat III memerlukan penjahitan khusus yang dilakukan oleh dokter spesialis. Jika terjadi robekan *perineum* derajat III di Puskesmas, Polindes, atau BPM maka klien harus di rujuk ke rumah sakit dengan peralatan yang lebih lengkap
d. Derajat IV : *Rupture* terjadi pada *mukosa vagina*, kulit *perineum*, otot *perineum* dan *otot spingter ani* dan *rektum.* Penjahitan *rupture perineum* derajat IV harus dilakukan oleh dokter spesialis, seperti halnya *rupture perineum* derajat III

   (Erawati, 2016).

3. Tanda-tanda dan Gejala *Rupture perineum*

Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensio plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi *rupture perineum*. Tanda dan gejala robekan jalan lahir diantaranya adalah perdarahan, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, dan plasenta normal.

Gejala yang sering terjadi antara lain pucat, lemah, pasien dalam keadaan menggigil (Lase, 2019).

4. Penanganan Rupture *Perineum*

Segera mencari sumber perdarahan, setelah itu segera dilakukan penjahitan dimana sesuai wewenang bidan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, pada pasal 19 ayat 3 butir (c) yaitu hanya luka jalan lahir derajat I dan II. Apabila dijumpai robekan dengan derajat tiga dan empat segera merujuk ibu tersebut ke fasilitas kesehatan yang memadai (Tangkonda, 2019).

Robekan *perineum* yang melebihi robekan tingkat satu harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual lebih baik tindakan tersebut ditunda sampai plasenta lahir. Tujuan menjahit laserasi atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Pada saat menjahit laserasi atau episiotomi gunakan benang yang cukup panjang dan gunakan sedikit mungkin jahitan untuk mencapai tujuan pendekatan dan hemostatis (Marni, 2020). Langkah-langkah penjahitan laserasi *perineum*, yaitu sebagai berikut:

a. Cuci tangan secara saksama dan gunakan *handscoon* DTT atau steril. Ganti *handscoon* jika terkontaminasi atau jika tertusuk jarum dan peralatan tajam lainnya.

b. Pastikan bahwa peralatan dan bahan yang digunakan untuk melakukan penjahitan sudah didisinfeksi tingkat tinggi atau steril.
c. Setelah memberikan anastesi lokal (*lidocaine 1%*) dan memastikan bahwa daerah tersebut sudah dianastesi, telusuri dengan hati-hati menggunakan satu jari untuk secara jelas menentukan batas-batas luka. Periksa kedalaman luka dan lapisan jaringan luka. Dekatkan tepi laserasi untuk menentukan bagaimana cara menjahitnya menjadi satu dengan mudah.
d. Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm diatas ujung laserasi dibagian dalam vagina menggunakan jarum yang batangnya bulat, tidak pipih dan gunakan benang kromik 2-0 atau 3-0. Benang kromik bersifat lentur, kuat, tahan lama, dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
e. Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin himen.
f. Tepat sebelum cincin himen, masukkan jarum ke dalam mukosa vagina, kemudian ke bawah cincin himen sampai jarum ada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di *perineum* dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke puncak luka.
g. Teruskan penjahitan ke arah bawah, namun tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur hingga mencapai bagian bawah laserasi. Pastikan bahwa jarak setiap jahitan sama dan otot yang luka telah dijahit. Jika laserasi meluas ke dalam otot, mungkin perlu melakukan satu atau dua lapis jahitan terputus-putus untuk

menghentikan perdarahan dan/atau mendekatkan jaringan tubuh secara efektif.

h. Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan menggunakan jahtan jelujur untuk menutupi lapisan subkutikular dan jahitan ini akan menjadi jahitan lapis kedua. Periksa lubang 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.
i. Tusukkan jarum dari robekan *perineum* ke dalam vagina dan jarum harus keluar dari belakang cincin himen.
j. Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan sekitar 1,5 cm. Jika ujung benang dipotong terlalu penndek, simpul akan longgar dan laserasi akan membuka.
k. Ulangi pemeriksaan vagina dengan lembut untuk memastikan bahwa tidak ada kasa atau peralatan yang tertinggal di dalamnya.
l. Dengan lembut masukkan jari paling kecil ke dalam anus. Raba untuk mengetahui apakah ada jahitan pada rektum. Jika ada jahitan yang teraba, ulangi pemeriksaan rektum 6 minggu pascapersalinan. Jika penyembuhan belum sempurna (misalnya, jika ada *fistula rectovaginal* atau jika ibu melaporkan *inkontinensia alvi* atau feses), ibu segera di rujuk ke fasilitas kesehatan rujukan.
m. Cuci daerah genital dengan lembut menguunakan sabun dan air DTT, kemudian keringkan. Bantu ibu mengatur posisi yang lebih nyaman..

n. Nasehati ibu untuk:

1) Menjaga *perineum*nya selalu bersih dan kurang;
2) Menghindari penggunaan obat-obatan tradisional pada *perineum*nya;
3) Mencuci *perineum*nya dengan sabun dan air bersih yang mengalir 3-4 kali/hari;
4) Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan lukanya. Ibu harus kembali lebih awal jika ia mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau daerah tersebut menjadi lebih nyeri.

(Erawati, 2016)

5. Faktor-faktor Predisposisi Terjadinya *Rupture perineum*

Faktor-faktor penyebab *rupture perineum* diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam dengan tindakan, dan faktor penolong persalinan (Oxorn, 2010). Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Ibu

1) Paritas

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Marni, 2020). Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Pada primipara robekan *perineum* selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya. Seorang primipara memiliki

resiko besar mengalami *rupture perineum* daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir belum pernah dilalui oleh bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang (Tangkonda, 2019).

Dan juga dapat disebabkan karena jaringan *perineum* pada primipara lebih padat dan lebih resisten sehingga lebih mudah dan rentan terjadi *rupture perineum* dibanding dengan multipara dan grande multipara karena *perineum* yang sudah sering dilewati bayi sehingga *perineum*nya elastis (Fatimah, 2019). Pada saat akan melahirkan kepala janin *perineum* harus ditahan, bila tidak ditahan perenium akan robek terutama pada primigravida. Dianjurkan untuk melakukan episiotomi pada primigravida atau pada *perineum* yang kaku. Dengan *perineum* yang masih utuh pada primi akan mudah terjadi robekan *perineum*.

Klasifikasi paritas menurut (manuaba, 2009) adalah:

1) Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi untuk pertama kali dengan cukup umur dan hidup sehat.
2) Multipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup dua kali atau lebih.
3) Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinan.

2) Umur Ibu

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan dan dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir (Manuaba, 2009). Kategori umur pada wanita, yaitu:

1) Umur < 20 tahun adalah usia pre produktif
2) Umur 20-35 tahun adalah periode usia produktif
3) Umur > 35 tahun adalah usia post produktif

(Suciana, 2017).

Wanita yang melahirkan <20 tahun dikatakan umur yang masih muda dan fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan matang dan belum ada pengalamannya dalam melahirkan jadi jika seorang ibu melahirkan di umur muda sangat beresiko mengalami *rupture perineum*, pada umur 20-35 tahun dikatakan umur dalam reproduksi sehat dan sangat bagus dalam melahirkan walaupun tekadang mengalami *rupture perineum* di sebabkan karena kurang bagusnya dalam mengedan dan kemungkinan karna bayi besar, anak pertama, ibu tidak berolahraga dan rajin bersenggama. Kelenturan jalan lahir dapat berkurang apabila calon ibu kurang berolahraga atau genetalianya sering terkena infeksi. Pada umur >35 tahun dikatakan fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan di bandingkan fungsi reproduksi normal sehingga jika ibu melahirkan dalam usia tua bisa menyebabkan terjadinya *rupture perineum* (Safitri, 2019).

3) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua 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 dan empat, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan *perineum* dapat terjadi (Lase, 2019). Adapun pembagian jarak kelahiran menurut Depkes, 2004 adalah :

1) Kurang dari 2 tahun
2) Lebih dari 2 tahun

Ibu bersalin dengan jarak kelahiran < dari 2 tahun lebih cenderung mengalami *rupture perineum* dibandingkan pada ibu bersalin dengan jarak > 2 tahun hal ini disebabkan karena organ-organ reproduksi ibu belum kembali pulih pada kondisi semula sebelum ibu hamil dan belum siap untuk proses kelahiran tetapi sudah harus melahirkan kembali sehingga menyebabkan *perineum* menjadi rapuh dan mudah ruptur. sedangkan pada jarak kelahiran > 2 tahun konsisi sistem reproduksi sudah kembali pulih pada kondisi sebelum kehamilan dan *perineum* sudah kembali pulih sehingga dengan penatalaksanaan kala 2 yang baik dapat mengurangi terjadinya *rupture perineum* (Absari, 2017).

4) *Partus presipitatus*

Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung dalam waktu yang sangat cepat, atau persalinan yang sudah selesai kurang dari tiga jam. (Prawirohardjo, 2010. Bahaya *partus presipitatus* bagi ibu adalah terjadinya perlukaan jalan lahir, khususnya *serviks* uteri, vagina dan *perineum*, sedangkan bagi bayi adalah mengalami perdarahan dalam tengkorak karena bagian tersebut mengalami tekanan kuat dalam waktu singkat (Suciana, 2017).

5) Jaringan parut pada *perineum* dan vagina

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. Terkadang setelah mengalami suatu persalinan traumatik disertai laserasi yang mengenai *sfingter anus*, otot belum benar-benar pulih. Jaringan parut pada jalan lahir akan mengahalangi atau menghambat kemajuan persalinan, sehingga episiotomi pada kasus ini dipertimbangkan karena adanya penurunan fungsi jaringan otot (Suciana, 2017).

b. Faktor janin

1) Berat bayi lahir

Menurut (Kosim, 2008) barat badan lahir dapat diklasifikasikan menjadi:

a) Bayi berat lahir lebih adalah bayi dengan berat lahir > 4000gram
b) Bayi berat lahir cukup adalah bayi dengan lahir 2500 – 4000gram
c) Bayi berat lahir rendah adalah bayi dengan berat lahir < 2500 gram

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya laserasi *perineum*. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan *perineum* terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya laserasi *perineum* karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi laserasi *perineum* (Marjuani, 2020).

2) Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bawah rahim yang dijumpai saat palpasi atau pada pemeriksaan dalam maupun USG. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan

presentasi bokong (Tangkonda, 2019). Pendapat (Oxorn dan Forte, 2010 dalam Esti Nugraheny dan Histya Heriyat, 2016) yang mengatakan bahwa salah satu faktor janin yang memengaruhi terjadinya *rupture perineum* adalah kelainan presentasi.

c. Faktor persalinan pervaginam dengan tindakan

1) Vacum ektraksi/forcep/embriotomi

Persalinan dengan instrumen atau alat, baik *vacum* maupun *forcep.* Penggunaan alat-alat ini dapat menambah diameter ukuran kepala janin, sehingga jalan lahir menjadi lebih sempit atau menyebabkan robekan luas jalan lahir.

2) Induksi persalinan

Induksi persalinan berkaitan dengan proses persalinan yang cepat, jaringan *perineum* tidak memiliki waktu yang cukup untuk beradaptasi terhadap regangan.

(Tangkonda, 2019).

d. Faktor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum* , sehingga sangat diperlukan kerja sama dengan ibu dan penggunaan prasat manual yang tepat sehingga dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu dan seluruh tubuh bayi. Faktor penolong dalam persalinan (Suciana, 2017) adalah:

1) Cara berkomunikasi dengan ibu

Jalin kerjasama dengan ibu dan dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. 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.

2) Cara memimpin mengejan dan dorongan pada *fundus uteri*

Setelah terjadi pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran. Jangan menganjurkan untuk meneran berkepanjangan dan menahan nafas, anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan ia untuk meneran dan kemudian beristirahat diantara kontraksi. Penolong persalinan hanya memberikan bimbingan tentang cara meneran yang efektif dan benar. Ibu dipimpin mengejan saat ada his atau kontraksi rahim, dan istirahat bila tidak ada his. Setelah *subocciput* di bawah *shymphysis*, 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 lahirnya kepala dapat mengakibatkan laserasi *perineum* hingga derajat III dan IV.

3) Anjuran posisi meneran

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 yang paling 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 gaya 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 bahwa merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat mereka lebih nyaman dan efektif untuk meneran. 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*.

4) Ketrampilan menahan *perineum* pada saat ekspulsi kepala

Saat kepala membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi *perineum* dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari

pada salah satu sisi *perineum* dan 4 jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala 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 (robekan) pada vagina dan *perineum*.

5) Episiotomi

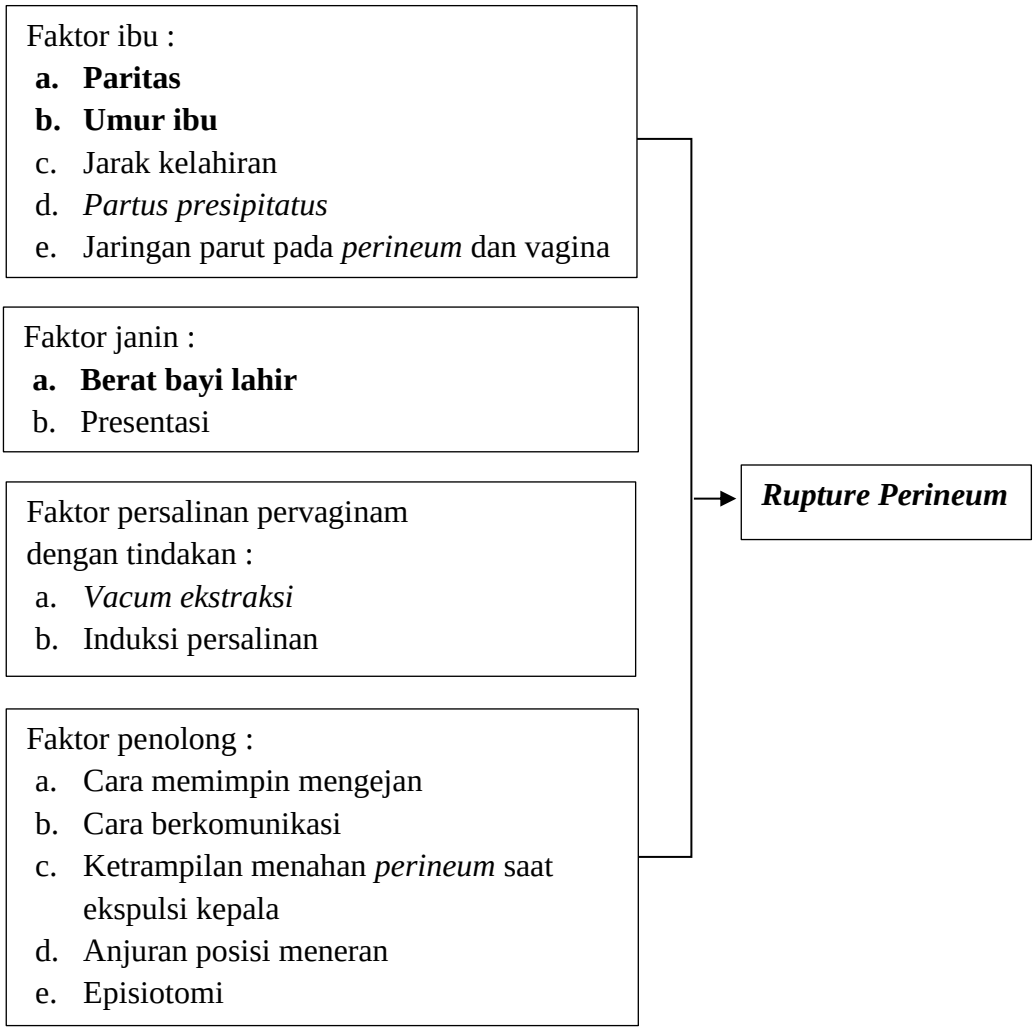
Episiotomi adalah bedah yang dibuat di *perineum* untuk memudahkan proses kelahiran. *Perineum* yang sangat tebal dan kaku serta resisten terhadap distensi, sehingga memerlukan episiotomi. Episiotoimi yang cepat sebelum saat *crowning* mungkin dilakukan dan dapat mencegah robekan yang tidak beraturan. 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 miring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ibu kelelahan dan juga dapat mengurangi risiko terjadinya laserasi *perineum*. Episiotomi dapat membuat luka atau robekan yang beraturan dan sejajar, sehingga luka mudah untuk dijahit. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan: 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.

C. Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber :
Modifikasi Oxorn (2010), (Prawirohardjo, 2010), Tangkonda (2019)

Keterangan :
Tulisan yang ditebalkan adalah variabel yang diteliti

BAB III

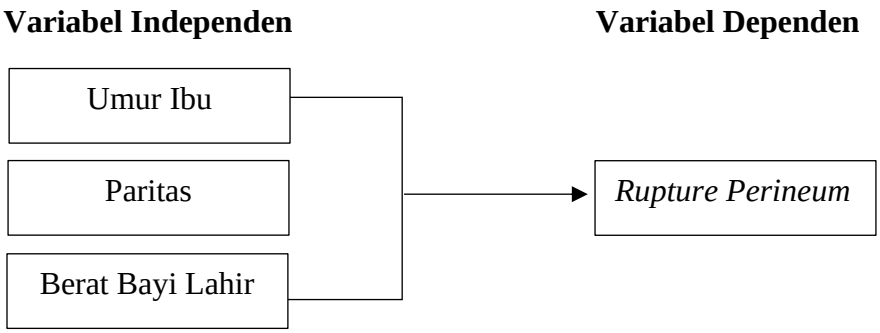
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan kerangka teori, peneliti tidak mengambil keseluruhan variabel dari setiap faktor, hal ini dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Oleh karena itu, konsep yang menjadi variabel independen yaitu umur ibu, paritas dan berat bayi lahir sedangkan variabel dependen yaitu kejadian *rupture perineum.*

Proposal penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi. Kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



Keterangan:
Variabel Independen (Variabel Bebas) : Variabel yang mempengaruhi
Variabel Dependen (Variabel Terikat) : Variabel yang dipengaruhi

B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur oleh variabel yang bersangkutan. Definisi operasional penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden lain (Notoatmodjo, 2012).

Table 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Umur Ibu	lama waktu hidup atau sejak dilahirkan dan dihitung berdasarkan tahun kelahiran yaitu lamanya hidup sejak lahir.	Pengisian lembar *checklist*	Lembar *checklist*	Ordinal	0 : Umur < 20 tahun (usia pre produktif) 1 : Umur 20-35 tahun (usia produktif) 2 : Umur > 35 tahun (usia post produktif) (Haria, 2021)
2	Paritas	Jumlah anak yang di lahirkan responden baik hidup maupun mati, tetapi bukan abortus.	Pengisian lembar *checklist*	Lembar *checklist*	Ordinal	0 : Primipara (wanita yang telah melahirkan seorang bayi untuk pertama kali dengan cukup umur dan hidup sehat) 1 : Multipara (wanita yang telah melahirkan seorang

						bayi hidup dua kali atau lebih) 2:Grandemultipara (wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih) (Haria, 2021)
3	Berat Badan Lahir	Berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam setelah lahir,di ukur dengan satuan gram	Pengisian lembar *checklist*	Lembar *checklist*	Ordinal	0 : Bayi dengan berat lahir < 2500 gram (Berat badan lahir rendah/BBLR) 1 : Bayi dengan lahir 2500 – 4000 gram (Normal) 2 : Bayi dengan berat lahir > 4000gram (Berat bayi lebih/makrosomia) (Haria, 2021)
4	Kejadian *Rupture perineum*	robekan yang terjadi pada perenium sewaktu persalinan normal.	Pengisian lembar *checklist*	Lembar *checklist*	Ordinal	0 : Tidak *rupture* (Tidak terjadi *rupture perineum*) 1 : *Rupture* (Terjadi *rupture perineum*) (Haria, 2021)

C. Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang sesuatu yang diduga atau hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Notoatmodjo, 2012). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara faktor umur ibu, paritas, berat bayi lahir dengan Kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

Ho : Tidak ada hubungan antara faktor umur ibu, paritas, berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

D. Desain Penilitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah bersifat survei analitik dengan pendekatan *retrospektif* yaitu suatu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi dimana pengambilan data variabel dependen (kejadian *rupture perineum)* menggunakan data yang lalu, kemudian diukur variabel independen (umur ibu, paritas, berat bayi lahir) untuk menganalisis hubungan faktor umur ibu, paritas dan berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti adalah populasi (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal pada bulan Januari sampai Desember tahun 2021 di PMB Azimah A.Md.Keb yang berjumlah 142 orang.

2. Sampel

Objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi disebut sampel (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah teknik *total sampling* adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel (Sugiyono, 2016). Sampel yang diambil dari penelitan ini ada 142 orang.

Kriteria sampel yang dapat dipakai adalah:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

1) Persalinan normal pervaginam memiliki catatan rekam medis yang memuat data umur ibu, paritas, berat bayi lahir, dan keterangan kondisi *perineum* mengalami robekan atau tidak.
2) Melahirkan di PMB Azimah Amd.Keb.

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagi sampel (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria ekslusi pada penelitian ini adalah:

1) Data tidak lengkap

Saat dilakukan pengolahan data, terdapat respon yang memiliki data atau informasi yang tidak lengkap akan dikeluarkan.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis data

   Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data umum yaitu data yang diperoleh dari PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dan data khusus yaitu data yang data yang diperoleh saat penelitian.

2. Sumber data

   Sumber data adalah subjek dari mana data diperoleh. Pada penelitian ini data yang digunakan adalah data sekunder yaitu data yang tidak langsung diberikan oleh responden kepada peneliti. Contohnya dapat melalui orang lain ataupun dokumen yang ada. Dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh rekapan data persalinan yang ada di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

3. Cara pengumpulan data

   a. Penelitian mengajukan surat izin pengambilan data kepada pemilik PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.
   b. Setelah mendapat izin, mengambil data yang yang dibutuhkan dengan melihat kelengkapan data rekam medis, dalam hal ini buku register persalinan.
   c. Pengolahan data setelah semua data telah terkumpul untuk selanjutnya melakukan analisis data.
   d. Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam lembar pengumpulan data.
   e. Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti.

4. Instrumen Peneliti/Alat Ukur

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rekapan data persalinan kemudian direkap dalam lembar *checklist* yang penulis siapkan untuk melihat variable yang diteliti.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang akan dilakukan pada bulan Juni 2022.

H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan bantuan komputer yaitu dengan menggunakan program pengolahan data menggunakan perangkat lunak komputer dengan tahapan sebagai berikut:

1. *Editing*

Secara umum *editing* adalah merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan hasil wawancara, angket atau pengamatan dari lapangan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dalam tahap editing dilakukan pemeriksaan antara lain kelengkapan pengisian responden berupa identitas responden dan data yang diperlukan.

2. *Coding*

Coding atau pengkodean yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Pemberian kode sebagai berikut:

a. *Rupture Perineum*

0 : Tidak rupture (Tidak terjadi rupture *perineum*)

1 : Rupture (Terjadi rupture *perineum*)

(Haria, 2021)

b. Umur Ibu

0 : Umur < 20 tahun (usia pre produktif)

1 : Umur 20-35 tahun (usia produktif)

2 : Umur > 35 tahun (usia post produktif)

(Haria, 2021)

c. Paritas

0 : Primipara (wanita yang telah melahirkan seorang bayi untuk pertama kali dengan cukup umur dan hidup sehat)

1 : Multipara (wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup dua kali atau lebih)

2 : Grandemultipara (wanita yang pernah melahirkan sebanyak Lima kali atau lebih)

(Haria, 2021)

d. Berat Bayi Lahir

0 : Bayi dengan berat lahir < 2500 gram (Berat badan lahir rendah/BBLR)

1 : Bayi dengan lahir 2500 – 4000gram (Normal)

2 : Bayi dengan berat lahir > 4000gram (Berat bayi lebih/makrosomia)

(Haria, 2021)

3. *Data Entry* atau *Processing*

   Data Entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang berbentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *"software"* komputer (Notoatmodjo, 2012).

4. *Tabulating*

   Setelah semua data diedit dan diberi kode serta telah dimasukkan ke program komputer, kemudia data ditabulasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

5. *Cleaning*

   Apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian dilakukan pembentukan atau koreksi. Proses ini disebut pembersihan data *(data cleaning)* (Notoatmodjo, 2012).

I. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

   Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karateristik setiap variabel penelitian. (Notoatmodjo, 2012). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Variabel independen dalam penelitan ini yaitu umur ibu, paritas dan berat bayi lahir, serta variabel dependen yaitu kejadian *rupture perineum*.

2. Analisis Bivariat

Apabila telah dilakukan analisis univariat, hasilnya akan diketahui karakteristik atau distribusi setiap variabel dan dapat dilanjutkan dengan analisis bivariat. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Analisa bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen. Hubungan antara umur ibu, paritas, berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* diuji dengan menggunakan uji *chi-square* (tabel silang) dengan *confidence interval* 95% secara komputerisasi. Batas kemaknaan yang digunakan 0,05 sehingga bila nilai p *(p value)* ≤ α (0,05) maka hasil statistiknya ada hubungan dan bila nilai p *(p value)* > α (0,05) maka hasil statistiknya tidak ada hubungan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi" disajikan dalam bentuk presentase. Hasil penelitian di analisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

Tabel 4.1
Ditribusi Frekuensi *Rupture Perineum*
di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

No	*Rupture Perineum*	F	Presentase (%)
1.	Tidak *Rupture*	29	20,4
2.	*Rupture*	113	79,6
Total		142	100

Berdasarkan tabel 4.1 distribusi frekuensi di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu bersalin normal dengan *rupture perineum* sebanyak 113 orang (79,6%) dan sebagian kecil ibu bersalin normal dengan *rupture perineum* sebanyak 29 orang (20,4%).

b. Gambaran Umur Ibu dengan Kejadian *Rupture Perineum*

Tabel 4.2
Ditribusi Frekuensi Umur Ibu dengan *Rupture Perineum*

No	Umur Ibu	F	Presentase (%)
1.	<20 Tahun	8	5,6
2.	20-35 Tahun	108	76,1
3.	>35 Tahun	26	18,3
Total		142	100

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi frekuensi di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu bersalin normal pada umur 20-35 tahun sebanyak 108 orang (76,1%) dan sebagian kecil ibu bersalin normal >20 tahun sebanyak 8 orang (5,6%).

c. Gambaran Paritas dengan Kejadian *Rupture Perineum*

Tabel 4.3
Ditribusi Frekuensi Paritas dengan *Rupture Perineum*

No	Paritas	F	Presentase (%)
1.	Primipara	65	45,8
2.	Multipara	62	43,7
3.	Grandemultipara	15	10,6
Total		142	100

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi frekuensi di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar ibu bersalin normal pada primipara sebanyak 65 orang (45,8%) dan sebagian kecil ibu bersalin normal pada grandemultipara sebanyak 15 orang (10,6%).

d. Gambaran Berat Bayi Lahir dengan Kejadian *Rupture Perineum*

Tabel 4.4
Ditribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir dengan *Rupture Perineum*

No	Berat Bayi Lahir	F	Presentase (%)
1.	<2500 gram	9	6,3
2.	2500-4000 gram	128	90,1
3.	>4000 gram	5	3,5
Total		142	100

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi frekuensi di atas diperoleh hasil bahwa sebagian besar bayi lahir dengan berat 2500-4000 gram sebanyak 128 (90,1%) dan sebagian kecil >4000 gram sebanyak 5 (3,5%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

Pada variabel umur ibu dengan menguji secara statistik untuk mengetahui hubungannya dengan kejadian *rupture perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dengan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* dengan hasil yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.5
Hubungan Umur ibu dengan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

c	Umur Ibu	*Rupture Perineum*				Total		*P-Value*
		Tidak *Rupture*		*Rupture*				
		F	%	F	%	F	%	
1.	<20 Tahun	0	0	8	100	8	100	0,063
2.	20-35 Tahun	20	18,5	88	81,5	108	100	
3.	>35 Tahun	9	34,6	17	65,4	26	100	
Jumlah		29	20,4	113	79,6	142	100	

Berdasarkan tabel 4.5 di atas maka dapat diketahaui kejadian *rupture perineum* yang umur ibunya dikategorikan berumur <20 tahun yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 8 orang (100%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 0 orang (0%). Kejadian *rupture perineum* yang umur ibunya dikategorikan berumur 20-35 tahun yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 88 orang (81,5%) dan yang yang tidak mengalami *rupture perineum* 20 orang (18,5%). Kejadian *rupture perineum* yang umur ibunya dikategorikan berumur >35 tahun yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 17 orang (65,4%) dan yang yang tidak mengalami *rupture perineum* 9 orang (34,6%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p* (0,063) > α (0,05), hal ini berarti tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

Tabel 4.6
Hubungan Paritas dengan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

No	Paritas	*Rupture Perineum*				Total		*P-Value*
		Tidak *Rupture*		*Rupture*				
		F	%	F	%	F	%	
1.	Primipara	3	4,6	62	95,4	65	100	0,000
2.	Multipara	15	24,2	47	75,8	62	100	
3.	Grandemultipara	11	73,3	4	26,7	15	100	
Jumlah		29	20,4	113	79,6	142	100	

Berdasarkan tabel 4.6 di atas maka dapat diketahaui kejadian *rupture perineum* yang paritas ibunya dikategorikan primipara yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 62 orang (95,4%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 3 orang (4,6%). Kejadian *rupture perineum* yang paritas ibunya dikategorikan multipara yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 47 orang (75,8%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 15 orang (24,2%). Kejadian *rupture perineum* yang paritas ibunya dikategorikan grandemultipara yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 4 orang (26,7%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 11 orang (73,3%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p* (0,000) < α (0,05), hal ini berarti terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

Tabel 4.7
Hubungan Berat Bayi Lahir dengan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

No	Berat Bayi Lahir	*Rupture Perineum*				Total		*P-Value*
		Tidak *Rupture*		*Rupture*				
		F	%	F	%	F	%	
1.	< 2500 gram	3	33,3	6	66,7	9	100	0,332
2.	2500-4000 gram	26	20,3	102	79,7	128	100	
3.	> 4000 gram	0	0	5	100	5	100	
Jumlah		29	20,4	113	79,6	142	100	

Berdasarkan tabel 4.7 di atas maka dapat diketahaui kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan <2500 gram yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 6 orang (66,7%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 3 orang (33,3%). Kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan 2500-4000 gram yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 102 orang (79,7%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 26 orang (20,3%). Kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan >4000 gram yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 5 orang (100%) dan yang tidak mengalami *rupture perineum* 0 orang (0%). Hasil uji *Pearson Chi-Square* diperoleh nilai *p* (0,332) > α (0,05), hal ini berarti tidak ada hubungan

antara umur ibu dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi.

B. Pembahasan

1. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian *Rupture Perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa ibu bersalin normal pada rentang umur 20-35 tahun yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 88 orang (81,5%), ibu bersalin normal pada rentang umur >35 tahun yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 17 orang (65,4%), dan ibu bersalin normal pada rentang umur <20 tahun yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 8 orang (100%). Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan umur reproduksi yaitu pada umur 20-35 tahun yang mengalami *rupture perineum*. Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dengan nilai *p* (0,063) > α (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2020) dengan kesimpulan penelitian yaitu kejadian *rupture perineum* berdasarkan umur dari 77 kasus *rupture perineum* mayoritas pada kelompok umur 20-35 tahun yakni sebanyak 52 kasus (35.9%) dengan *p-value* 0, 208 yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian *rupture perineum*. Tidak adanya hubungan antara umur dengan *rupture perineum* disebabkan karena faktor elastisitas perineum seseorang berbeda – beda, pemilihan posisi persalinan dan cara meneran pada saat

persalinan juga memengaruhi terjadinya *rupture perineum* (Nugraheny, 2020). Penelitian ini berbeda dengan yang telah dilakukan oleh Safitri (2019) dengan kesimpulan penelitian yaitu terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian *rupture perineum* dengan *p-value* 0,012.

Menurut Cunningham G, dkk (2010), menyatakan bahwa usia perempuan paling tepat untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Pada umur muda (< 20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal jika melebihi 35 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 sehingga resiko kehamilan dan kelahiran lebih tinggi.

Sedangkan menurut Mochtar (2010) meskipun umur ibu normal pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun dapat terjadi robekan *perineum* apabila ibu tidak berolahraga dan rajin bersenggama. Kelenturan jalan lahir dapat berkurang apabila calon ibu kurang berolahraga atau genetalianya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi membuat jalan lahir menjadi kaku). Hal ini juga dipengaruhi oleh *perineum* yang sempit dan elastisitas *perineum* sehingga akan mudah terjadinya robekan jalan lahir, oleh karena itu bayi yang mempunyai lingkar kepala maksimal tidak dapat melewatinya sehingga dapat menyebabkan *rupture perineum*.

Menurut asumsi peneliti diperoleh bahwa persalinan pada umur yang aman lebih banyak, kesenjangan ini bisa jadi karena disebabkan banyak

faktor risiko terjadinya *rupture perineum* seperti jarak kelahiran, *partus presipitatus,* cara mengedan, posisi persalinan dan lain sebagainya.

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Rupture Perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa ibu bersalin normal dengan paritas primipara yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 62 orang (95,4%), ibu bersalin normal dengan paritas multipara yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 47 orang (75,8%), dan ibu bersalin normal dengan paritas grandemultipara yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 11 orang (73,3%). Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan paritas primipara yang mengalami *rupture perineum*. Hasil uji statistik diperoleh bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dengan nilai *p* (0,000) < α (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Triswanti (2018) dengan kesimpulan kejadian *rupture perineum* berdasarkan paritas sebanyak 22 kasus *rupture perineum* mayoritas pada kelompok primipara yakni sebanyak 11 kasus (27,5%) dengan *p-value* 0,008 yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum*. Penelitian ini berbeda dengan yang telah dilakukan oleh Subriah (2021) dengan kesimpulan penelitian yaitu tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* dengan *p-value* 0.071.

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas sangat berperan dalam kasus terjadinya laserasi jalan lahir. Pada primipara atau ibu dengan paritas pertama akan memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan *perineum* daripada ibu multipara atau ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otototot perineum belum meregang (Mochtar, 2010).

Primipara berpeluang lebih besar terjadi *rupture perineum* dibandingkan, multipara dan grandemultipara, ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada saat persalinan oleh karena keadaan 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 *rupture perineum* (Manuaba, 2009). Pada ibu multipara dan grandemulpara tidak menutup kemungkinan terjadinya *rupture* karena tidak dilakukan episiotomi, kesalahan penanganan *rupture perineum* pada persalinan sebelumnya, serta kurangnya keterampilan penolong dalam menyokong *perineum*. Pengelolaan yang baik selama proses persalinan akan dapat meminimalkan terjadinya *rupture perineum* (Wulandari, 2022). Terkadang bisa disebabkan karena kurang bagusnya dalam mengedan dan kemungkinan ibu tidak berolahraga dan rajin bersenggama. Kelenturan jalan lahir dapat berkurang apabila calon ibu kurang berolahraga seperti senam atau genetalianya sering terkena infeksi (Safitri, 2019).

Menurut asumsi peneliti paritas merupakan keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, persalinan yang pertama kali (primipara) biasanya mempunyai reisiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak dikarenakan seorang ibu belum ada pengalamannya dalam proses persalinan, dan otot-otot *perineum* belum elastis sehingga menyebabkan daerah *perineum* mudah sekali *rupture*, dan kemudian akan menurun pada paritas multipara dan grandemultipara dimana seorang ibu sudah pernah ada pengalamannya dalam proses persalinan, dan ibu telah melahirkan lebih dari 2 kali dan sudah pernah mengalami persalinan yang sebelumnya, jadi otot-otot *perineum* sudah mengalami keelastisan sehigga mengurangi terjadinya *rupture* sekalipun ada sebagian yang mengalami robekan tapi tidak sama dengan paritas primipara, dikarenakan seorang ibu tidak melakukan pengedanan dengan baik atupun bayi yang terlalu besar sehingga bisa menimbulkan robekan.

3. Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian *Rupture Perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan <2500 gram yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 6 orang (66,7%), ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan 2500-4000 gram yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 102 orang (79,7%), dan ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan >4000 gram yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 5 orang (100%). Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi lahir dengan berat 2500-

4000 gram. Hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dengan nilai *p* (0,332) > α (0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjannah (2019) dengan kesimpulan penelitian yaitu kejadian *rupture perineum* berdasarkan berat bayi lahir dari 287 kasus *rupture perineum* mayoritas pada kelompok berat bayi lahir 2500-4000 gram yakni sebanyak 254 kasus (89%) dengan *p-value* 0,19 yang berarti tidak terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum*. Penelitian ini berbeda dengan yang telah dilakukan oleh Sumarni (2020) dengan kesimpulan penelitian yaitu terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* dengan *p-value* 0.012.

Proses persalinan dengan berat badan bayi besar dapat menimbulkan adanya kerusakan jaringan dan robekan jalan lahir. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya *rupture perineum*. Hal ini dikarenakan *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Mochtar, 2010).

Pada saat proses persalinan, penurunan kepala janin yang berlangsung baik akan memudahkan persalinan badan bayi karena kepala janin lentur artinya masih dapat dikompresi oleh jalan lahir, persendian tidak kaku, dan jaringannya lunak. Hal yang menjadi perhatian adalah masih adanya kesulitan persalinan badan bayi yaitu pada persalinan bahu atau distosia bahu yang mungkin terjadi pada keadaan bayi makrosomia dengan berat badan lebih dari 4.000 gram (Manuaba, 2010). Berdasarkan hasil penelitian lestari (2020) terkait teori diatas dapat disimpulkan bahwa

kejadian laserasi jalan lahir tidak dipengaruhi oleh berat badan bayi lahir, tapi lebih sering karena faktor *perineum* yang kaku. Berat badan lahir >2500 gram lebih berisiko terjadi laserasi jalan lahir dibandingkan < 2.500 gram. Kejadian laserasi jalan lahir terjadi pada berat badan bayi baru lahir >2.500 gram yang disebabkan karena proses persalinan yang tidak terkendali seperti proses meneran atau mengejan yang tidak terkontrol/tergesa-gesa, fisik dan psikis ibu yang belum stabil dan persalinan macet. Pada keadaan ini semestinya berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram mempunyai resiko lebih rendah untuk terjadi lasrasi jalan lahir jika pemantauan dan pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik (Lestari, 2020).

Menurut asumsi peneliti berat badan bayi lahir 2500-4000 gram dapat menyebabkan *rupture 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 maka akan menyebabkan laserasi *perineum*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan memberikan kesimpulan seagai berikut:

1. Sebagian besar ibu bersalin normal pada rentang umur 20-35 tahun (usia poduktif) yang mengalami *rupture perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb sebanyak 88 orang (81,5%).
2. Sebagian besar ibu bersalin normal dengan paritas primipara yang mengalami *rupture perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb sebanyak 62 orang (95,4%).
3. Sebagian besar ibu bersalin normal yang berat bayi lahirnya dikategorikan 2500-4000 gram yang mengalami *rupture perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb sebanyak 102 orang (79,7%).
4. Tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dengan nilai p = 0,063.
5. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dengan nilai p = 0,000.
6. Tidak ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi dengan nilai p = 0,332.

B. Saran

1. Bagi PMB Azimah A.Md.Keb

   Penelitian ini diharapkan dapat digunakan bahan pertimbangan dalam meningkatkan pelayanan pada ibu bersalin untuk mengurangi angka kejadian *rupture perineum*.

2. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

   Sebagai bahan refrensi bagi mahasiswa atau pengunjung perpustakaan STIKes Keluarga Bunda Jambi dalam penelitian selanjutnya tentang *rupture perineum.*

3. Bagi peneliti

   Sebagai syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya di STIKes Keluarga Bunda Jambi serta menambah pemahaman tentang *rupture perineum.*

4. Bagi peneliti selanjutnya

   Sebagai bahan acuan serta menjadi refrensi dalam penelitian selanjutnya dengan topik yang sama, tetapi dengan variable dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Absari, Y. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Rupture *Perineum* pada Persalinan Normal di Bpm Wayan Witri. *Karya Tulis Ilmiah*.

Apriani, L. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Post Partum di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan Periode Januari 2011–Juni 2015. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda* . 2, 2 (Desember 2019), 113-130.

Cunningham, F Gary. et all. (2010). *Obstetric Williams. 23 rd ed.* USA: The McGraw-Hill Companies, Inc

Diana, S. E. M. & Z. R. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Surakarta: CV. Oase Group.

Erawati, Dwi Ambar. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Fatimah, Nur. (2019). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Rupture *Perineum* pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2019. Prodi DIV Kebidanan. Universitas Ngudi Waluyo. *Artikel*.

Irawati, D. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Ruptur *perineum* di Puskesmas Puri Kabupaten Mojokerto. Prodi Kebidanan. STIKes Majapahit. Jurnal Kebidanan. Vol.1 Hal: 227-234.

Kemenkes (2020). *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi Tahun 2020.* Jambi: Dinkes Provinsi Jambi.

Kurniawan, F., Jingsung, J., Baeda, A. G., Anam, A., & Siagian, H. J. (2020). The Risk Factor of Pregnant Gymnam on The Incidence of Ruptur *Perineum* in Aliyah Hospital Kendari. *Jurnal Kebidanan*, *10*(2), 138–142. https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6326.

Lase, J. W. (2019). Gambaran Kejadian Ruptur *Perineum* pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019. Prodi DIII Kebidanan. STIKes Santa Elisabeth Medan. *Skripsi DIII.*

Lestari, Puji (2020). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Laserasi Jalan Lahir pada Persalinan Normal. *Indonesian Journal of Midwifery*. *Vol.3 No.1*.

Manuaba, I.B.G, dkk. 2009. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Marjuani. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Ruptur Perenium* Pada Persalinan Normal di BPM Hj.Rosdiana, S.Sit Kecamatan Jeunib Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *6*(2), 2615–109.

Marni. (2020). Asuhan Kebidanan pada Ibu Post Partum dengan Robekan *Perineum* Derajat II di UPT Blud Puskesmas Gunungsari Tahun 2019. Prodi DIII Kebidanan. Universitas Muhammadiyah Mataram. *Laporan Tugas Akhir DIII.*

Mutmainah, H., Yuliasari, D., & Mariza, A. (2019). Pencegahan *Rupture Perineum* pada Ibu Bersalin dengan Pijat *Perineum*. *Jurnal Kebidanan 5(2), 137–143.*

Mutmainnah, Annisa UI, dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.

Mochtar R (2010). *Sinopsis Obstetri,*. Jakarta: EGC.

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

Nurjannah, Nunung. (2019). Hubungan Antara Paritas Ibu Bersalin dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Rsud Indramayu Periode Januari-Juni Tahun 2015. Bidan Research , [Sl], v. 5, n. 2, hal. 221-232, Januari 2019. ISSN 2089-5682.

Nugraheny, Esti.dkk. (2019). Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya *Rupture Perineum* pada Ibu Bersalin Normal. *Jurnal Ilmu Kebidanan. Jilid 4 No.1*.

Oktarina, Mika. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.

Oxorn, H, William R. F. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan.* Yogyakarta: C.V Andi Offset.

Prawiroharjo, S. (2010) . *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono.

Purwoastuti, E, Th., Elisabeth. S. W. (2015). *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan.* Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Safitri, M. E. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ruptur *Perineum*. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, *5*(2). https://doi.org/10.33485/JIIK-WK.V5I2.144.

Saifudin, Abdul Bari. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta : YBP-SP; 2011.

Subriah, S., Agustina, A. ., Puspita, EW., Rahmawati, N. ., & Nurfatimah, N. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal: Hubungan Paritas dengan Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal. *Jurnal Bidan Cerdas* , *3* (4), 176–182. https://doi.org/10.33860/jbc.v3i4.369

Suciana, Retno. (2017). Hubungan Faktor Maternal dengan Kejadian Ruptur *Perineum* Spontan di Rsud Tugurejo Semarang. *Tesis Sarjana / Sarjana Terapan (S1/D4*).

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D.* Bandung: Penerbit Alfabeta.

Sumarni, Prabandari, F., & Astuti, DP (2020). Pengaruh Faktor Ibu dan Faktor Neonatal Terhadap Ruptur Perineum di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Bina Cipta Husada, 16(2), 1-14.*

Tangkonda, T. I. (2019). Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Robekan *Perineum*. Prodi DIV Kebidanan Magelang. POLTEKKES KEMENKES SEMARANG. *Skripsi DIV*.

Triana, Ani, dkk. Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Yogyakarta: Deepublish; 2015.

Triswanti, S.Y.G. (2018). Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum di Bpm Ai Arianti. *Jurnal Ilmiah Wijaya, Vol. 3 No.2* 97-103. https://doi.org/10.46508/jiw.v10i2.29.

Utami, Istri, E. Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Persalinan.* Yogyakarta: Universitas `Aisyiyah Yogyakarta.

Yolandia, A. R. (2018). Pengalaman Ibu Bersalin yang Mengalami Rupture *Perineum* Derajat 3-4 di RSUD Kabupaten Tangerang. *Artikel Penelitian, Vol. 2 No. 8.*

Yulizawati, dkk.(2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedika Pustaka.

Siti Zumrotin, O. S., & Rosyidah, I. (n.d.). Hubungan Senam Hamil dengan Kejadian Robekan *Perineum* Pada Ibu Primipara. *Jurnal Kebidanan*, *10*(2), 116.

Wulandari, Eka Tri. (2022). Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum. *Jurnal Maternitas Aisyah, Vol.3 No. 2*. https://doi.org/10.30604/jaman.v3i2.534.

Frequencies

Statistics

		Umur Ibu	Paritas	Berat Bayi Lahir	Rupture Perineum
N	Valid	142	142	142	142
	Missing	0	0	0	0
Mean		1,13	,65	,97	,80
Median		1,00	1,00	1,00	1,00
Std. Deviation		,474	,665	,314	,405

Frequency Table

Rupture Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	29	20,4	20,4	20,4
	Ya	113	79,6	79,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	8	5,6	5,6	5,6
	20-35 Tahun	108	76,1	76,1	81,7
	> 35 Tahun	26	18,3	18,3	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	65	45,8	45,8	45,8
	Multipara	62	43,7	43,7	89,4
	Grandemultipara	15	10,6	10,6	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Berat Bayi Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2500 gr	9	6,3	6,3	6,3
	2500 gr-4000 gr	128	90,1	90,1	96,5
	> 4000 gr	5	3,5	3,5	100,0
	Total	142	100,0	100,0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Rupture Perineum	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Paritas * Rupture Perineum	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%
Berat Bayi Lahir * Rupture Perineum	142	100,0%	0	0,0%	142	100,0%

Umur Ibu * Rupture Perineum

Crosstab

			Rupture Perineum		
			Tidak	Ya	Total
Umur Ibu	< 20 Tahun	Count	0	8	8
		% within Umur Ibu	0,0%	100,0%	100,0%
	20-35 Tahun	Count	20	88	108
		% within Umur Ibu	18,5%	81,5%	100,0%
	> 35 Tahun	Count	9	17	26
		% within Umur Ibu	34,6%	65,4%	100,0%
Total		Count	29	113	142
		% within Umur Ibu	20,4%	79,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,517[a]	2	,063
Likelihood Ratio	6,721	2	,035
Linear-by-Linear Association	5,460	1	,019
N of Valid Cases	142		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,63.

Paritas * Rupture Perineum

Crosstab

			Rupture Perineum		
			Tidak	Ya	Total
Paritas	Primipara	Count	3	62	65
		% within Paritas	4,6%	95,4%	100,0%
	Multipara	Count	15	47	62
		% within Paritas	24,2%	75,8%	100,0%
	Grandemultipara	Count	11	4	15
		% within Paritas	73,3%	26,7%	100,0%
Total		Count	29	113	142
		% within Paritas	20,4%	79,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	36,375[a]	2	,000
Likelihood Ratio	33,441	2	,000
Linear-by-Linear Association	32,476	1	,000
N of Valid Cases	142		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,06.

Berat Bayi Lahir * Rupture Perineum

Crosstab

			Rupture Perineum		
			Tidak	Ya	Total
Berat Bayi Lahir	< 2500 gr	Count	3	6	9
		% within Berat Bayi Lahir	33,3%	66,7%	100,0%
	2500 gr-4000 gr	Count	26	102	128
		% within Berat Bayi Lahir	20,3%	79,7%	100,0%
	> 4000 gr	Count	0	5	5
		% within Berat Bayi Lahir	0,0%	100,0%	100,0%
Total		Count	29	113	142
		% within Berat Bayi Lahir	20,4%	79,6%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,207[a]	2	,332
Likelihood Ratio	3,101	2	,212
Linear-by-Linear Association	2,097	1	,148
N of Valid Cases	142		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,02.

Lampiran

Lembar *Checklist*

No	Inisial Respoden	Umur Ibu			Paritas			Berat Bayi Lahir			*Rupture Perineum*	
		<20	20-35	>35	Pri	Mul	Gra	<2500	>2500 -4000	>4000	Ya	Tidak
1.	Ny. G		√			√			√			√
2.	Ny. N		√			√			√		√	
3.	Ny. T		√		√				√		√	
4.	Ny. A		√		√				√		√	
5.	Ny. I		√			√			√		√	
6.	Ny. L		√		√				√		√	
7.	Ny. Y		√		√				√		√	
8.	Ny. S			√			√		√		√	
9.	Ny. D		√			√		√			√	
10.	Ny. Y		√		√				√			√
11.	Ny. P		√		√				√		√	
12.	Ny. V		√		√				√		√	
13.	Ny. W			√		√			√		√	
14.	Ny. E		√			√			√		√	
15.	Ny. A		√			√			√		√	
16.	Ny. H		√		√				√		√	
17.	Ny. W		√			√			√		√	
18.	Ny. M		√		√				√		√	
19.	Ny. R			√		√			√			√
20.	Ny. A		√		√				√		√	
21.	Ny. V		√			√			√			√
22.	Ny. I		√			√			√			√
23.	Ny. Z			√			√		√			√
24.	Ny. Y			√			√		√			√
25.	Ny. Y		√			√			√			√
26.	Ny. D		√			√			√		√	
27.	Ny. S		√			√		√				√
28.	Ny. D		√			√			√		√	

29.	Ny. E			√			√		√			√
30.	Ny. N			√		√			√		√	
31.	Ny. S		√		√				√		√	
32.	Ny. J		√			√			√		√	
33.	Ny. A	√			√				√		√	
34.	Ny. M		√			√			√		√	
35.	Ny. D		√			√			√			√
36.	Ny. S		√		√				√		√	
37.	Ny. A	√			√				√		√	
38.	Ny. S			√		√			√		√	
39.	Ny. U			√		√			√		√	
40.	Ny. M			√		√			√			√
41.	Ny. N		√		√				√		√	
42.	Ny. V		√		√					√	√	
43.	Ny. W		√			√			√		√	
44.	Ny. M		√		√				√		√	
45.	Ny. J		√		√				√		√	
46.	Ny. S			√		√			√		√	
47.	Ny. S		√		√				√		√	
48.	Ny. H		√		√				√		√	
49.	Ny. N			√		√			√		√	
50.	Ny. N	√			√			√			√	
51.	Ny. P		√			√			√		√	
52.	Ny. M		√				√		√			√
53.	Ny. Y			√			√		√			√
54.	Ny. A		√		√			√			√	
55.	Ny. S		√		√				√		√	
56.	Ny. H			√			√		√			√
57.	Ny. L			√		√			√		√	
58.	Ny. N		√			√			√		√	
59.	Ny. N		√		√				√		√	
60.	Ny. L		√		√					√	√	
61.	Ny. S		√			√			√		√	

62.	Ny. S		√		√				√		√	
63.	Ny. Y		√		√				√		√	
64.	Ny. S		√				√		√			√
65.	Ny. N		√		√				√		√	
66.	Ny. A		√		√				√		√	
67.	Ny. I		√			√			√			√
68.	Ny. D		√		√				√		√	
69.	Ny. M			√		√			√			√
70.	Ny. N		√			√			√		√	
71.	Ny. A			√		√			√		√	
72.	Ny. M			√		√				√	√	
73.	Ny. M		√				√	√				√
74.	Ny. N			√		√			√		√	
75.	Ny. S		√		√				√		√	
76.	Ny. R		√			√			√		√	
77.	Ny. N		√			√			√		√	
78.	Ny. J		√		√				√		√	
79.	Ny. S		√			√			√		√	
80.	Ny. A	√			√				√		√	
81.	Ny. S			√		√		√				√
82.	Ny. N		√			√			√		√	
83.	Ny. N		√		√				√		√	
84.	Ny. D		√		√				√		√	
85.	Ny. J		√		√				√		√	
86.	Ny. R		√				√		√			√
87.	Ny. M			√		√			√		√	
88.	Ny. Y		√			√			√		√	
89.	Ny. J		√		√				√		√	
90.	Ny. F		√		√				√		√	
91.	Ny. S		√		√			√			√	
92.	Ny. T		√		√				√		√	
93.	Ny. E		√		√			√			√	
94.	Ny. E		√			√			√		√	

95.	Ny. N		√		√				√		√	
96.	Ny. R		√			√			√			√
97.	Ny. N		√		√				√		√	
98.	Ny. R		√				√		√			√
99.	Ny. F		√		√				√		√	
100.	Ny. D	√			√				√		√	
101.	Ny. D			√		√			√		√	
102.	Ny. Y		√		√				√		√	
103.	Ny. N		√			√			√		√	
104.	Ny. N			√		√			√		√	
105.	Ny. S		√			√			√		√	
106.	Ny. T		√		√				√		√	
107.	Ny. R		√		√				√		√	
108.	Ny. S		√				√		√			√
109.	Ny. M		√			√			√			√
110.	Ny. R		√		√				√			√
111.	Ny. S		√			√			√		√	
112.	Ny. S		√			√			√		√	
113.	Ny. A		√		√				√		√	
114.	Ny. F		√		√				√		√	
115.	Ny. A		√			√			√		√	
116.	Ny. S		√		√				√		√	
117.	Ny. S		√		√				√		√	
118.	Ny. N		√		√				√		√	
119.	Ny. A		√			√			√		√	
120.	Ny. M		√			√			√		√	
121.	Ny. S		√		√				√		√	
122.	Ny. Y		√		√				√		√	
123.	Ny. I		√			√			√		√	
124.	Ny. S		√		√				√		√	
125.	Ny. A	√			√				√		√	
126.	Ny. I		√		√				√		√	
127.	Ny. S	√			√				√		√	

128.	Ny. F		√		√				√			√
129.	Ny. M		√			√			√		√	
130.	Ny. M		√			√			√		√	
131.	Ny. T		√		√				√		√	
132.	Ny. T		√		√				√		√	
133.	Ny. S		√		√				√		√	
134.	Ny. W			√			√		√		√	
135.	Ny. F		√		√					√	√	
136.	Ny. J		√		√				√			√
137.	Ny. S		√			√			√		√	
138.	Ny. E		√			√				√	√	
139.	Ny. Y			√			√		√		√	
140.	Ny. S			√		√			√		√	
141.	Ny. M		√			√		√			√	
142.	Ny. H	√			√				√		√	

Master Tabel Penelitian

No	Inisial Responden	Umur Ibu	Paritas	Berat Bayi Lahir	Rupture Perineum
1	Ny. G	1	1	1	0
2	Ny. N	1	1	1	1
3	Ny. T	1	0	1	1
4	Ny. A	1	0	1	1
5	Ny. I	1	1	1	1
6	Ny. L	1	0	1	1
7	Ny. Y	1	0	1	1
8	Ny. S	2	2	1	1
9	Ny. D	1	1	0	1
10	Ny. Y	1	0	1	0
11	Ny. P	1	0	1	1
12	Ny. V	1	0	1	1
13	Ny. W	2	1	1	1
14	Ny. E	1	1	1	1
15	Ny. A	1	1	1	1
16	Ny. H	1	0	1	1
17	Ny. W	1	1	1	1
18	Ny. M	1	0	1	1
19	Ny. R	2	1	1	0
20	Ny. A	1	0	1	1
21	Ny. V	1	1	1	0
22	Ny. I	1	1	1	0
23	Ny. Z	2	2	1	0
24	Ny. Y	2	2	1	0
25	Ny. Y	1	1	1	0
26	Ny. D	1	1	1	1
27	Ny. S	1	1	0	0
28	Ny. D	1	1	1	1
29	Ny. E	2	2	1	0
30	Ny. N	2	1	1	1
31	Ny. S	1	0	1	1
32	Ny. J	1	1	1	1
33	Ny. A	0	0	1	1
34	Ny. M	1	1	1	1

35	Ny. D	1	1	1	0
36	Ny. S	1	0	1	1
37	Ny. A	0	0	1	1
38	Ny. S	2	1	1	1
39	Ny. U	2	1	1	1
40	Ny. M	2	1	1	0
41	Ny. N	1	0	1	1
42	Ny. V	1	0	2	1
43	Ny. W	1	1	1	1
44	Ny. M	1	0	1	1
45	Ny. J	1	0	1	1
46	Ny. S	2	1	1	1
47	Ny. S	1	0	1	1
48	Ny. H	1	0	1	1
49	Ny. N	2	1	1	1
50	Ny. N	0	0	0	1
51	Ny. P	1	1	1	1
52	Ny. M	1	2	1	0
53	Ny. Y	2	2	1	0
54	Ny. A	1	0	0	1
55	Ny. S	1	0	1	1
56	Ny. H	2	2	1	0
57	Ny. L	2	1	1	1
58	Ny. N	1	1	1	1
59	Ny. N	1	0	1	1
60	Ny. L	1	0	2	1
61	Ny. S	1	1	1	1
62	Ny. S	1	0	1	1
63	Ny. Y	1	0	1	1
64	Ny. S	1	2	1	0
65	Ny. N	1	0	1	1
66	Ny. A	1	0	1	1
67	Ny. I	1	1	1	0
68	Ny. D	1	0	1	1
69	Ny. M	2	1	1	0
70	Ny. N	1	1	1	1
71	Ny. A	2	1	1	1
72	Ny. M	2	1	2	1
73	Ny. M	1	2	0	0

74	Ny. N	2	1	1	1
75	Ny. S	1	0	1	1
76	Ny. R	1	1	1	1
77	Ny. N	1	1	1	1
78	Ny. J	1	0	1	1
79	Ny. S	1	1	1	1
80	Ny. A	0	0	1	1
81	Ny. S	2	1	0	0
82	Ny. N	1	1	1	1
83	Ny. N	1	0	1	1
84	Ny. D	1	0	1	1
85	Ny. J	1	0	1	1
86	Ny. R	1	2	1	0
87	Ny. M	2	2	1	1
88	Ny. Y	1	1	1	0
89	Ny. J	1	0	1	1
90	Ny. F	1	0	1	1
91	Ny. S	1	0	0	1
92	Ny. T	1	0	1	1
93	Ny. E	1	0	0	1
94	Ny. E	1	1	1	1
95	Ny. N	1	0	1	1
96	Ny. R	1	1	1	0
97	Ny. N	1	0	1	1
98	Ny. R	1	2	1	0
99	Ny. F	1	0	1	1
100	Ny. D	0	0	1	1
101	Ny. D	2	1	1	1
102	Ny. Y	1	0	1	1
103	Ny. N	1	1	1	1
104	Ny. N	2	1	1	1
105	Ny. S	1	1	1	1
106	Ny. T	1	0	1	1
107	Ny. R	1	0	1	1
108	Ny. S	1	2	1	0
109	Ny. M	1	1	1	0
110	Ny. R	1	0	1	0
111	Ny. S	1	1	1	1
112	Ny. S	1	1	1	1

113	Ny. A	1	0	1	1
114	Ny. F	1	0	1	1
115	Ny. A	1	1	1	1
116	Ny. S	1	0	1	1
117	Ny. S	1	0	1	1
118	Ny. N	1	0	1	1
119	Ny. A	1	1	1	1
120	Ny. M	1	1	1	1
121	Ny. S	1	0	1	1
122	Ny. Y	1	0	1	1
123	Ny. I	1	1	1	1
124	Ny. S	1	0	1	1
125	Ny. A	0	0	1	1
126	Ny. I	1	0	1	1
127	Ny. S	0	0	1	1
128	Ny. F	1	0	1	0
129	Ny. M	1	1	1	1
130	Ny. M	1	1	1	1
131	Ny. T	1	0	1	1
132	Ny. T	1	0	1	1
133	Ny. S	1	0	1	1
134	Ny. W	2	2	1	1
135	Ny. F	1	1	2	1
136	Ny. J	1	1	1	0
137	Ny. S	1	1	1	1
138	Ny. E	1	1	2	1
139	Ny. Y	2	2	1	1
140	Ny. S	2	1	1	1
141	Ny. M	1	1	0	1
142	Ny. H	0	0	1	1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 29 Maret 2022

Nomor : 110/STIKES-KB/III/2021
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

Nama	:	Eka Fajar Wati
Nim	:	191015401004
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2020/2021
Prodi	:	DIII Kebidanan
Judul Proposal/ Skripsi	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Rupture Perineum* Pada Persalinan Normal di Pmb Azimah A.md.Keb Kota Jambi.
Lokasi	:	Dinas Kesehatan Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana, SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 01 April 2022

Nomor : PPG.04.00/ 393 /Dinkes/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Ketua STIKES Keluarga Bunda
di
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda No: 110/STIKES-KB/III/2021 tanggal 29 Maret 2022 tentang Pengambilan Data pada Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa. Maka kami memberikan izin untuk Pengambilan Data Puskesmas Kota Jambi kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Eka Fajar Wati
NIM : 191015401004
Program Studi : -
Data yang diperlukan : Data BBL, INC, ANC dan Komplikasi Persalinan Normal Tahun 2021

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Sekretaris
U.b
Koordinator Sub Program

Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003

Tembusan Yth.:
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg.Laporan)
2. Kabid P2P Cq. Kasi Surveilens dan Imunisasi
3. Arsip

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 19 Mei 2022

Nomor : 156/STIKES-KB/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

KepadaYth:
Pimpinan PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal Penelitian atas:

Nama	:	Eka Fajar Wati
Nim	:	191015401004
Semester	:	V (Lima)
TahunAkademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIIIKebidanan
JudulProposal/ Skripsi	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi
Lokasi	:	PMB Azimah A.Md. Keb Kota Jambi
WaktuPenelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM,M.Kes
NIDN : 1013038303

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
AZIMAH A.Md.Keb

Jalan Kerajaan Melayu No. 55 RT.09/RW.02 Kel. Tanjung Pinang, Kec. Jambi Timur, Kota Jambi 36147

22 Mei 2022

Nomor : -

Sifat : Biasa

Perihal : **Balasan Permohonan Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth,

Kepala Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi

Di

Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari STIKes Keluarga Bunda Jambi Nomor 156/STIKES-KB/V/2022 berkenaan dengan perizinan pengambilan data awal, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal di PMB Azimah A.Md.Kebkepada :

Nama	: Eka Fajar Wari
NIM	: 19.10.15401.004
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul Proposal/KTI	: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A. Md. Keb Kota Jambi

Demikianlah surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi, 22 Mei 2022

Pimpinan BPM

Azimah A.Md.Keb

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 10 Juni 2022

Nomor : 201/STIKES-KB/VI/2022
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Pimpinan PMB Azimah A.Md. Keb Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

Nama	:	Eka Fajar Wati
Nim	:	191015401004
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2021/2022
Prodi	:	DIII Kebidanan
Judul Proposal/ Skripsi	:	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Rupture Perineum* Pada Persalinan Normal di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi
Lokasi	:	PMB Azimah A.Md. Keb Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM, M.Kes
NIDN : 1013038303

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

AZIMAH A.Md.Keb

Jalan Kerajaan Melayu No. 55 RT.09/RW.02 Kel. Tanjung Pinang, Kec. Jambi Timur, Kota Jambi 36147

14 Juni 2022

Nomor : -

Sifat : Biasa

Perihal : **Balasan Surat Izin Penelitian**

Kepada Yth,

Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi

Di

Tempat

Dengan hormat,

Menindak lanjuti surat dari STIKes Keluarga Bunda Jambi Nomor 201/STIKES-KB/VI/2022 berkenaan dengan perizinan pengambilan data awal, maka dengan ini kami memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal di PMB Azimah A.Md.Keb kepada :

Nama	: Eka Fajar Wari
NIM	: 19.10.15401.004
Prodi	: DIII Kebidanan
Judul Proposal/KTI	: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* pada Persalinan Normal di PMB Azimah A. Md. Keb Kota Jambi

Demikianlah surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi, 14 Juni 2022

Pimpinan BPM

Azimah A.Md.Keb

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : Eka Fajar Wati

NIM : 19.10.15401.004

JUDUL KTI : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di PMB Azimah A.Md.Keb Kota Jambi

PEMBIMBING : Silvia Mariana, SKM, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSULTASI	KETERANGAN	TANDA TANGAN
1.	25/03/2021	Konsul Judul	ACC	
2.	27/04/2022	Bab 1	Revisi	
3.	29/04/2022	Bab 1	Revisi	
4.	18/05/2022	Bab II, III	Revisi	
5.	23/05/2022	Proposal	ACC	
6.	13/06/2022	Bab IV	konsul	
7.	15/06/2022	Bab IV	Revisi	
8.	16/06/2022	Bab V	konsul	
9.	17/06/2022	Bab V	Revisi	
10.	21/06/2022	KTI	ACC	