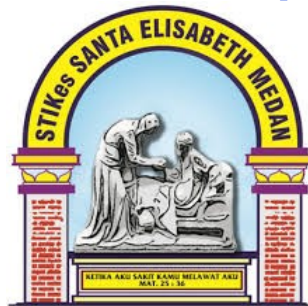


## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN KEJADIAN *RUPTUR PERINEUM* PADA IBU BERSALIN DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2019**



Oleh :

JERNIH WATI LASE  
022016016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

# SKRIPSI

## GAMBARAN KEJADIAN *RUPTUR PERINEUM* PADA IBU BERSALIN DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2019



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan  
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh :

JERNIH WATI LASE

022016016

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : JERNIH WATI LASE  
Nim : 022016016  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Judul Skripsi : Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin  
Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan Skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan



**Telah diuji**

**Pada tanggal, 23 Mei 2019**

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua :**



**Anita Veronika, S.SiT., M.KM**

**Anggota :**



**1. Ermawaty Siallagan, SST., M.Kes**



**2. Desriati Sinaga, SST., M.Keb**

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan**



**(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)**

ST



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Jernih Wati Lase  
NIM : 022016016  
Judul : Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Klinik  
Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Kamis, 23 Mei 2019 dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

**TANDA TANGAN**

Penguji I : Ermawaty Siallagan, SST., M.Kes

Penguji II : Desriati Sinaga, SST., M.Keb

Penguji III : Anita Veronika, S.SiT., M.KM



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



(Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : JERNIH WATI LASE

NIM : 022016016

Program Studi : Diploma 3 Kebidanan

Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul: *Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019*

Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019

Yang menyatakan



(Jernih Wati Lase)

ST

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Sikripsi yang berjudul ” **Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019**” Skripsi ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.

Dalam menulis Sikripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan dan hambatan, karena keterbatasan kemampuan dan ilmu akan tetapi berkat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dan berharga dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini dengan baik. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan motivasi, bimbingan dan vasilitas kepada penulis dengan penuh perhatian khusus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Hj. Herlina Tanjung, S.Tr.Keb sebagai Kepala Klinik Pratama Tanjung yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019
3. Anita Veronika, S.SiT., M.KM sebagai Ketua Program Studi D3 Kebidanan , sekaligus dosen pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan banyak

waktu dalam memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Skripsi ini dan telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Ermawaty Siallagan SST., M.Kes selaku Dosen Penguji I Yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi penguji ujian Skripsi ini.
5. Desriati Sinaga SST., M.Keb selaku penguji II Yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menjadi penguji ujian Skripsi ini.
6. Bernadetta Ambarita, SST., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
7. Seluruh staf dosen pengajar program studi D3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Keluarga Tercinta. Ayah ibu A/I Hartati Lase, kakak saya Siti hartati Lase, adek saya Berkat jaya Lase, Medan karyawan Lase, Putri handayani Lase dan seluruh keluarga saya yang telah memberikan dukungan moral, material, dan doa kepada penulis dalam menjalani studi di STIKes Santa Elisabeth Medan. Penulis mengucapkan banyak terima kasih karena telah mendoakan, mengingatkan untuk berdoa dan memotivasi penulis agar dapat menyelesaikan Skripsi ini.



9. Sr. Atanasia, FSE sebagai koordinator Asrama dan Sr. Flaviana, FSE serta ibu asrama lainnya yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan, moral, semangat serta mengingatkan penulis untuk berdoa/beribadah dalam menyelesaikan Skripsi ini.

10. Keluarga kecil yang berada di asrama dan seluruh teman-teman Prodi D3 Kebidanan Angkatan XVI yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama berada di asrama secara bersama-sama.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan penulis berharap semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Penulis

(Jernih wati Lase)

## ABSTRAK

Jernih Wati Lase 022016016

Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Prodi D3 Kebidanan Tahun 2019

Kata Kunci : Ibu Bersalin, *Ruptur Perineum*

(xx + 44+ Lampiran)

Ruptur perineum adalah terjadinya perlukaan (robek) pada otot perineum selama proses persalinan kala II dan dapat berulang pada persalinan berikutnya. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019. Variabel yang di teliti yaitu umur ibu bersalin, paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi dan riwayat persalinan. Penelitian ini dilakukam dengan metode deksriptif, pengambilan sampel dilakukan dengan populasi 22 ibu Bersalin yang mengalami ruptur perineum dan seluruh populasi di teliti (Total Sampling). Hasil yang di peroleh kejadian ruptur perineum pada, ibu bersalin paling banyak terjadi pada derajat II (50%), dengan berat badan bayi 2500-4000 gram. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan konseling dan penyuluhan tentang pentingnya melakukan senam hamil mulai dari usia kehamilan 28 minggu, sehingga kejadian ruptur perineum pada persalinan normal bisa diminimalisir. Disarankan juga kepada ibu bersalin untuk rajin membersihkan daerah luka perineum dan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein agar proses penyembuhan ruptur perineum cepat pulih.

Daftar Pustaka, (2008-2019)

*The Description of Perineum Rupture Events on Maternity at Pratama Tanjung Clinic Deli Tua 2019*

**ABSTRACT**

*Perineal rupture is the occurrence of injury (tearing) in the perineal muscle during the second stage of labor and can recur at subsequent labor. This study aims to determine the description of perineal rupture events at maternity mothers at Pratama Tanjung Clinic Deli Tua 2019. The variables examined are maternal age, parity, birth distance, infant weight and delivery history. This research is carried out by descriptive method, sampling is carried out with a population of 22 maternal mothers who experienced perineal rupture and the entire population is examined (total sampling). The results obtained are the occurrence of perineal rupture the most maternal birth occurs in degree II (50%), with 2500-4000 grams baby. It is recommended to health workers to improve quality in providing counseling and counseling about the importance of doing pregnancy exercises starting from 28 weeks gestation, so that the incidence of perineal rupture at normal labor can be minimized. It is also recommended for the mother to diligently clean the area of the perineal wound and consume foods that contain lots of protein so that the healing process of the perineal rupture can recover quickly.*

*Keywords: Maternity, Perineum Rupture*

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENGESAHAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA .....</b>	<b>ix</b>
<b>PENGANTAR .....</b>	<b>xii</b>
<b>.....</b>	<b>xiii</b>
<b>.....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	
<b>DAFTAR ISTILAH.....</b>	
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1.Latar Belakang Masalah.....	1
1.2.Perumusan Masalah.....	5
1.3.Tujuan.....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan Khusus.....	6
1.4.Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2. Manfaat Praktis.....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
2.1. Persalinan .....	9
2.1.1. Pengertian Persalinan.....	9
2.1.2. Tahapan Persalinan .....	10
2.2. Defenisi Ruptur Perineum .....	14
2.2.1. Pengertian Ruptur Perineum .....	14
2.2.2. Klasifikasi Ruptur Perineum .....	15
2.2.3. Tanda Gejala Ruptur Perineum .....	16
2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi .....	16
2.2.5. Resiko Ruptur Perineum .....	20
2.2.6. Tindakan Yang Dilakukan .....	20
2.2.7. Pengobatan Ruptur Perineum.....	21

2.2.8. Komplikasi .....	23
2.2.9. Penanganan Ruptur Perineum .....	24
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
4.1. Rancangan Penelitian .....	27
4.2. Populasi dan Sampel .....	27
4.2.1. Populasi .....	27
4.2.3. Sampel .....	27
4.3. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional .....	28
4.4. Instrumen Penelitian. ....	30
4.4.1. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
4.4.2. Lokasi .....	31
4.4.3. Waktu .....	31
4.5. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	31
4.5.1. Pengambilan Data .....	31
4.5.2. Teknik Pengumpulan Data.....	32
4.6. Kerangka Operasional.....	34
4.7. Analisis Data.....	35
4.8. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian .....	37
5.2. Hasil .....	38
5.3. Pembahasan.....	41
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
6.1. Kesimpulan.....	48
6.2. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. LAMPIRAN I Surat Pengajuan Judul Proposal .....	54
2. LAMPIRAN II Surat Usulan Judul Skripsi .....	55
3. LAMPIRAN III Surat Permohonan Izin Penelitian.....	56
4. LAMPIRAN IV Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian.....	57
5. LAMPIRAN V Surat Keterangan Layak Etik .....	58
6. LAMPIRAN VI Formulir Persetujuan Peserta Responden .....	59
7. LAMPIRAN VII Instrumen Penelitian.....	60
8. LAMPIRAN VIII Lembar Kuesioner.....	61
9. LAMPIRAN IX Tabel Data dan Hasil .....	62
10. LAMPIRAN X Daftar Konsultasi .....	63

## DAFTAR BAGAN

	Halaman
3.1. Kerangka Konsep .....	26
4.6 Kerangka Operasional .....	34

## DAFTAR TABEL

	halaman
4.3.1. Tabel Defenisi Operasional Gambaran Kejadian <i>Ruptu Perineum</i> Pada Ibu Bersalin .....	29
5.2.1 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> Pada Ibu Bersalin Berdasarkan derajat ruptur perineum Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019 .....	38
5.2.2 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Umur Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019 .....	38
5.2.3 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019 .....	39
5.2.4 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Jarak Kelahiran Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019 .....	39
5.2.5 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Riwayat Persalinan Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019 .....	40
5.2.6 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Berat Badan Bayi Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019 .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I Surat Pengajuan Judul Proposal .....	54
LAMPIRAN II Surat Usulan Judul Skripsi .....	55
LAMPIRAN III Surat Permohonan Izin Penelitian .....	56
LAMPIRAN IV Surat Balasan Permohonan Izin Penelitian .....	57
LAMPIRAN V Surat Keterangan Layak Etik .....	58
LAMPIRAN VI Formulir Persetujuan Peserta Responden .....	59
LAMPIRAN VII Instrumen Penelitian .....	60
LAMPIRAN VIII Lembar Kuesioner .....	61
LAMPIRAN IX Tabel Data dan Hasil .....	62
LAMPIRAN X Daftar Konsultasi .....	63



## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
KH	: Kelahiran Hidup
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDGS	: Sustainable Development Goals
BKKBN	: Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## DAFTAR ISTILAH

<i>Beneficience</i>	: Berbuat Baik
<i>Justice</i>	: Keadilan
<i>Respect For Human Dignity</i>	: Penghargaan Terhadap Martabat Manusia
<i>Ruptur Perineum</i>	: Robekan Jalan Lahir

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan disebut normal apa bila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan atau kekuatan sendiri (Wahyu, 2017).

Persalinan juga 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 seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan rupture perineum ( Sigalingging, 2019).

Ruptur perineum adalah robekan pada jalan lahir secara spontan, ruptur perineum juga merupakan urutan kedua terjadinya AKI di Indonesia. Ruptur perineum adalah terjadinya perlukaan (robek) pada otot perineum selama proses persalinan kala II dan dapat berulang pada persalinan berikutnya. Perlukaan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa meluas bila persalinan terlalu cepat dan ukuran bayi yang semakin besar (Prawitasari & dkk, 2015).

Pada tahun 2015 terjadi kasus ruptur perineum pada ibu bersalin yang dimana terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di seluruh dunia, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, sedangkan di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% pada 3 minggu terakhir bulan juli 2016 kejadian ruptur perineum di tempat penelitian sebanyak 80% dari 10 persalinan (Risnawati, 2016).

Berdasarkan survei awal dan penelitian yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada tanggal 16 Oktober 2017, dari bulan Juni – Oktober 2017 terdapat 97 orang ibu bersalin. Dari 97 orang ibu bersalin terdapat 36 orang ibu yang mengalami ruptur perineum yaitu dapat diketahui berdasarkan paritas ibu bersalin, usia ibu bersalin dan berat badan bayi baru lahir (Apriani, 2019).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dyah Rahmawati (2010). Paritas ibu bersalin di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009 terdiri dari 95

sampel primipara (35,71%), 169 sampel multipara (63,53%), dan 2 sampel grandemultipara (0,75%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Paritas primipara dan multipara merupakan paritas dengan resiko terjadinya rupture perineum spontan yang lebih besar di bandingkan dengan paritas grandemultipara.

Sedangkan berdasarkan Hasil penelitian Dyah kartika sari pada tahun 2015 di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 sampai dengan Juni 2014 didapatkan 612 orang dengan persalinan normal (spontan), sebanyak 243 orang dengan kejadian ruptur perineum dengan mayoritas terjadi pada ibu primipara sebanyak 37 orang (15,22%), pada jarak kelahiran > 2 tahun sebanyak 87 orang (35,80%), pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 46 (18,93%), dan berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram sebanyak 73 orang (30,04%).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Secara umum terjadi penurunan kematian ibu di Indonesia selama periode 1991-2015, dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015, dari

AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015. Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut, sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Profil kesehatan, 2017).

Berdasarkan hasil Survey AKI yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan dari tahun 2009-2016 (Profil kesehatan Sumatera Utara, 2016).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain, umur, paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi baru lahir dan riwayat persalinan pervaginam terdiri dari ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi (Prawitasari, 2015).

Akibat langsung dari ruptur 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 (Manuaba, 2010).

Upaya yang dapat dilakukan dalam menurunkan kejadian ruptur perineum antara lain dengan senam hamil dan pertolongan persalinan yang aman. Senam hamil dapat dilakukan mulai kehamilan 28 minggu dapat membantu untuk melenturkan otot perineum dan membantu proses pernafasan sehingga diharapkan dapat mengurangi kejadian ruptur pada perineum (Irawati, 2017)

Oleh karena itu ruptur perineum perlu mendapat perhatian yang serius, baik dalam hal 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 (Sarwono, 2011).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Klinik Tanjung Deli Tua pada tanggal 08 februari 2019 dimana data yang didapat jumlah ibu bersalin dari 01 januari 2019-08 Februari 2019 yaitu 28 responden, yang mengalami ruptur perineum ada 13 responden, data tersebut di ketahui berdasarkan Paritas terutama ibu primipara, usia ibu bersalin dan juga berat badan bayi baru lahir, sedangkan yang tidak mengalami ruptur perineum ada 15 responden.

Dengan demikian penulis tertarik mengangkat judul “Gambaran Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan Latar belakang dan permasalahan di atas, dapat di rumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :**“Bagaimana gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu bersalin di klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019?”**

### **1.3. Tujuan**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin berdasarkan umur Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin berdasarkan paritas Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.
- c. Untuk mengetahui gambaran kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin berdasarkan jarak kelahiran Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

- d. Untuk mengetahui gambaran kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin berdasarkan riwayat persalinan Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.
- e. Untuk mengetahui gambaran kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin berdasarkan berat badan bayi Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019
- f. Untuk mengetahui gambaran kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin berdasarkan derajat derajat *ruptur perineum* Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Responden**

Penelitian ini dapat menjadi bahan informasi dan menjadi gambaran terhadap responden tentang kejadian *ruptur perineum* terutama bagi ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum*.

##### **1.4.2. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta bahan penerapan Asuhan Kebidanan tentang gambaran kejadian *perineum* pada ibu bersalin.

##### **1.4.3. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat menjadi bahan kajian dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, dapat digunakan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan tentang



gambaran kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin pada klinik yang bersangkutan.

#### **1.4.4. Bagi Tempat Peneliti**

Sebagai bahan masukan di tempat penelitian dalam rangka meningkatkan pelayanan terutama mengenai *ruptur perineum* pada ibu bersalin.

#### **1.4.5. Bagi Peneliti**

Hasil Penelitian ini dapat menjadi data dasar atau bahan perbandingan untuk melakukan penelitian yang akan datang.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (George, 2012).

Persalinan adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan bayi 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang di bantu dengan kekuatan uterus dan tenaga mengejan (Sujiyanti, 2015).

Sedangkan menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik dan berlangsung kurang dari 24 jam (WHO, 2015).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2012)

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 seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum (Apriani, 2019).

### **2.1.2 Tahapan Persalinan**

#### **a. Kala I (pembukaan)**

Kala satu adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi dua fase yaitu Fase laten 8 jam dimana serviks membuka 0-3 cm, Fase aktif 7 jam dimana serviks membuka 3-10 cm.

Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih bisa berjalan jalan. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12 jam dan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan Kurve Viednam, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multi gravid 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut dapat diperkirakan waktu persalinan (George, 2012).

#### **b. Kala II (pengeluaran bayi)**

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Selama proses kala II ibu bersalin diajarkan beberapa posisi yang baik selama proses persalinan.

### **1. Posisi ibu saat melahirkan**

Ibu dapat melahirkan pada posisi apapun kecuali pada posisi terbaring (supine position). Macam-macam posisi ibu dalam persalinan untuk mencegah rupture pada perempuan. Jika ibu berbaring telentang maka berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta) menekan vena cava inferior ibu. Hal ini akan mengurangi pasokan oksigen melalui sirkulasi utero-plasenta sehingga akan menyebabkan hipoksia pada bayi. Berbaring telentang juga akan mengganggu proses persalinan dan menyulitkan ibu untuk meneran secara efektif (Enkin, et al, 2015)

Apapun posisi yang dipilih oleh ibu, pastikan tersedia alas kain atau sarung bersih dibawah ibu dan kemudahan untuk menjangkau semua peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan untuk membantu kelahiran bayi. Pada saat mendampingi menegejan, bantu ibu memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat berganti secara teratur selama kala II persalinan. Karena posisi yang sering kali mempercepat kemajuan persalinan. Biasanya posisi duduk atau setengah duduk dipilih ibu bersalin karena nyaman bagi ibu dan ibu bisa beristirahat jika merasa lelah, dengan mudah dan keuntungan lain bisa dengan mudah melahirkan kepala bayi. Adapun cara meneran yang baik sebagai berikut :

- a. menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi.

- b. Tidak menganjurkan ibu menahan napas pada saat meneran. Menganjurkan ibu untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi.
- c. Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ibu mungkin merasa lebih mudah untuk meneran. Begitu juga jika ibu menarik lutut kearah dada dan menempelkan dagu ke dada.
- d. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat pantat saat meneran.
- e. Tenaga kesehatan ( bidan ) tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan distosia bahu rupture uteri.

Posisi ibu dalam persalinan kala II sangatlah penting karena mempunyai dampak terhadap kenyamanan ibu selama persalinan dan lama persalinan. Posisi kala II yang efektif bisa mempercepat persalinan dan mengurangi ketidaknyamanan ibu dengan mengurangi tekanan-tekanan pada jalan lahir. (Lestari, 2012)

Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multi gravid. Diagnosi persalinan kala II ditegakan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Gejala utama kala II yaitu :

1. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.
2. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.

3. Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya fleksus frankenhouser.
4. Dua kekuatannya yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala membuka pintu , suboksiput bertindak sebagai hipomoclon, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
5. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
6. Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut :
  1. Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu, kemudian ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang.
  2. Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
  3. Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

**c. Kala III (pelepasan plasenta)**

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabush. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan

memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut.

1. Uterus menjadi berbentuk bundar.
2. Uterus terdorong keatas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
3. Tali pusat bertambah panjang.
4. Terjadi perdarahan.

**d. Kala IV (observasi)**

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang perlu dilakukan yaitu :

1. Tingkat kesadaran pasien
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan masih dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

**2.2. Defenisi Ruptur Perineum**

**2.2.1. Pengertian Ruptur Perineum**

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan.

Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Sukrisno, 2010).

Perineum merupakan ruang bentuk jaringan genjang yang terletak dibawah dasar panggul. Perineum adalah jaringan antara vestibulum vulva dan anus dan panjang kira-kira 4 cm (Anggraeni, 2018).

Ruptur perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Anggraeni, 2018).

#### **2.2.2. Klasifikasi Ruptur Perineum**

##### **a. Ruptur perineum derajat I**

Luasnya robekan hanya sampai mukosa vagina ,komisura posterior, tanpa mengenai kulit perineum. Ruptur derajat satu biasanya tidak memerlukan penjahitan.

##### **b. Ruptur perineum derajat II**

Robeknya yang lebih dalam yaitu mukosa vagina,komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum, yang memerlukan penjahitan dengan menggunakan teknik penjahitan perineum yaitu jahit dengan teknik jelujur.

##### **c. Ruptur perineum derajat III**

Robekan yang terjadi mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum hingga otot sfingter ani. Ruptur 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. Ruptur perineum derajat IV**

Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu mengenai mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot sfingter ani sampai ke dinding depan rektum. Penjahitan rupture perineum derajat IV harus dilakukan oleh dokter spesialis, seperti halnya ruptur perineum derajat III.

#### **2.2.3. Tanda-tanda dan gejala rupturperineum**

Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensio plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi rutur 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 ( Nungroho, 2012).

#### **2.2.4. Faktor-faktor yang memepengaruhi terjadinya ruptur perineum**

Terjadinya rupture perineum disebabkan oleh umur,paritas, jarak kelahiran, riwayat persalinan yang mencaup ekstraksi cunam, ekstraksi vakum dan episiotomy dan berat badan bayi baru lahir.

##### **a. Paritas**

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2014). Menurut Manuaba (2012) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa

kehamilan antara 38 hingga 42 minggu. Paritas menurut Prawihardjo (2013) dibedakan menjadi tiga, yaitu :

- a. Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- b. Multipara/multigravida yaitu wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali (Nunggroh, 2012)).
- c. Grandemultipara yaitu wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya (Manuaba, 2008).

Ruptur perineum terjadi hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya . Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan karena jalan lahir yang pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Manuaba, 2010).

#### **b. Umur**

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat di lahirkan sampai saat beberapa tahun Umur yang terlalu tua > 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Meskipun umur ibu normal apabila tidak berolahraga dan tidak rajin bersenggama dapat mengalami laserasi perineum. Ibu yang terlalu muda atau tua dianggap

penting karena ikut menentukan prognosa persalinan karena dapat membawa risiko. Ini berarti bahwa dengan umur <20 tahun atau >35 tahun memiliki resiko mengalami partus lama lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan umur 20-35 tahun tapi tidak bermakna secara statistic (Manuaba, 2009).

**c. 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 (Siringiringo, 2018).

**d. Riwayat persalinan**

Riwayat persalinan merupakan cara persalinan serta kondisi pada kehamilan sebelumnya yang tercantum dalam status ibu

**a. Normal**

Persalinan normal biasa disebut persalinan spontan baik dengan kelahiran bayi < 2500 gram dan > 2500 gram. Menurut Mauaba (2008) bahwa kepala dan berat janin yang besar merupakan bagian terpenting dalam persalinan karena keduanya dapat menyebabkan terjadinya ruptur

perineum. Berdasarkan teori yang ada, robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan BBL yang besar.

#### **b. Episiotomi**

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Wiknjosastro, 2008). Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut. Pertimbangan untuk melakukan episiotomi harus mengacu kepada pertimbangan klinik yang tepat dan teknik yang paling sesuai dengan kondisi yang dihadapi (Wiknjosastro, 2008).

#### **e. Berat badan bayi**

Teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2005) bahwa bayi dengan berat badan 2500-4000 gram memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada bayi dengan berat badan <2500 gram, memiliki riwayat paritas >1 atau multipara, sehingga memiliki resiko lebih kecil dari pada bayi dengan berat badan 2500-4000 gram yang riwayat paritasnya 1 atau primipara.

Sedangkan menurut Teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro, bahwa bayi dengan berat badan 2500-4000 gram memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada bayi dengan berat badan <2500 gram

Menurut Sylviati(2008), berat badan lahir dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Bayi besar adalah bayi dengan berat lebih dari 4000 gram

- b. Bayi berat lahir cukup yaitu bayi dengan lahir lebih dari 2500 – 4000 gram.
- c. Bayi berat lahir dengan adalah bayi dengan berat lahir dibawah 2500 gram. Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yang pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin (Rahmawati, 2011).

#### **2.2.5. Resiko ruptur perineum**

Risiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uterus . Risiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun.

Keluarnya bayi melalui jalan lahir umumnya menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Petugas kesehatan atau bidan akan segera menjahit robekan tersebut dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan sekaligus penyembuhan. Penjahitan juga bertujuan merapikan kembali vagina ibu menyerupai bentuk semula (Manuaba 2010).

#### **2.2.6. Tindakan Yang Dilakukan**

Tindakan yang dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah sebagai berikut

- a. Memasang kateter ke dalam kandung kencing untuk mencegah trauma terhadap uretra saat penjahitan robekan jalan lahir.
- b. Memperbaiki robekan jalan lahir.
- c. Jika perdarahan tidak berhenti, tekan luka dengan kasa secara kuat kira-kira selama beberapa menit. Jika perdarahan masih berlangsung, tambahkan satu atau lebih jahitan untuk menghentikan perdarahan.
- d. Jika perdarahan sudah berhenti, dan ibu merasa nyaman dapat diberikan makanan dan minuman pada ibu.

#### **2.2.7. Pengobatan ruptur perineum**

Pengobatan yang dapat dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah dengan memberikan uterotonika setelah lahirnya plasenta, obat ini tidak boleh diberikan sebelum bayi lahir. Manfaat dari pemberian obat ini adalah untuk mengurangi terjadinya perdarahan pada kala III dan mempercepat lahirnya plasenta.

Perawatan luka perineum pada ibu setelah melahirkan berguna untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Mencegah kontaminasi dengan rektum
- b. Menangani dengan lembut jaringan luka
- c. Membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Saifuddin, 2011).

Ruptur perineum selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks. Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah

dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Rupture perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya rupture perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan. Gentilis untuk mencari laserasi, robekan atau luka episiotomi (Rosdiah, 2016).

Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (rupture uteri). Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Rupture perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan.

Keluarnya bayi melalui jalan lahir umumnya menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Petugas kesehatan atau dokter akan segera menjahit robekan tersebut dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan sekaligus penyembuhan. Penjahitan juga bertujuan merapikan kembali vagina ibu menyerupai bentuk semula (Manuaba, 2008)

#### **2.2.8. Komplikasi**

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

**a. Perdarahan**

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot (Depkes, 2009).

**b. Fistula**

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia (Depkes, 2012).

**c. Hematoma**

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan fosa iskiorektalis. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan varikosis vulva yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah yang hilang. Dalam waktu yang singkat, adanya



pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi introitus di daerah rupture perineum ( Martius, 2011).

Ruptur perineum selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (ruptur uteri). Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai dengan robekan yang terjadi pada seluruh perineum yaitu mulai dari derajat satu sampai dengan derajat empat. Rupture perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan. Gentilis untuk mencari laserasi, robekan atau luka episiotomi (Manuaba, 2010).

#### **2.2.9. Penanganan Ruptur Perineum**

Penanganan robekan jalan lahir adalah sebagai berikut :

- a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan episiotomi.
- b. Bila dijumpai robekan perineum dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.
- c. Dengan memberikan antibiotik yang cukup (Muchtar, 2019)

Tujuan penjahitan robekan perineum adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Penjahitan

dilakukan dengan cara jelujur menggunakan benang catgut kromik. Dengan memberikan anastesi lokal pada ibu saat penjahitan laserasi, dan mengulangi pemberian anastesi jika masih terasa sakit. Penjahitan dimulai satu cm dari puncak luka. Jahit sebelah dalam ke arah luar, dari atas hingga mencapai bawah laserasi. Pastikan jarak setiap jahitan sama dan otot yang terluka telah dijahit. Ikat benang dengan membuat simpul dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Melakukan pemeriksaan ulang pada vagina dan jari paling kecil ke dalam anus untuk mengetahui terabanya jahitan pada rektum karena bisa menyebabkan fistula dan bahkan infeksi (Basri, 2018).

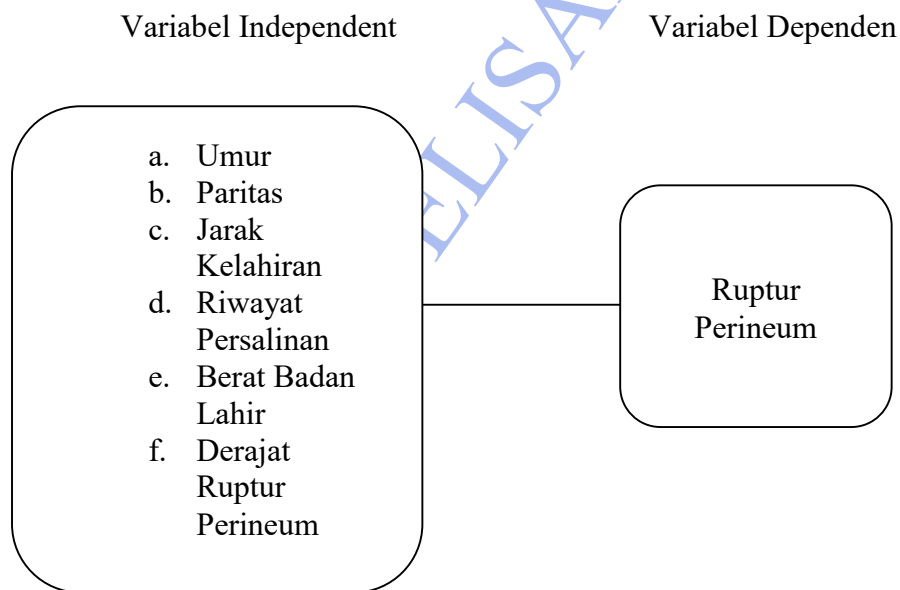
Ruptur perineum derajat empat atau robekan yang lengkap memerlukan langkah-langkah yang teliti. Apeks robekan dalam mukosa, rectum harus diperhatikan dan tepi mukosa rectum dibalikkan ke dalam lumen usus dengan jahitan berulang. Jahitan ini diperkuat lagi dengan jahitan terputus sekeliling fascia endopelvis. Ujung robekan sfingterani cenderung mengalami retraksi ke lateral dan posterior. Setelah diidentifikasi dan dijepit dengan forcep, ujung robekan didekatkan dengan dua atau tiga jahitan (George, 2012).

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEP

##### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang di teliti maupun variabel yang tidak diteliti) yang akan menemukan hasil penemuan dengan teori ( Nursalam, 2014 ). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1. Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian merupakan petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian ( Nursalam, 2014 ). Berdasarkan permasalahan yang diteliti maka penelitian ini menggunakan deskriptif, yaitu Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik, populasi terdiri dari populasi yang dapat diakses dan populasi yang menjadi sasaran. Populasi yang dapat di akses adalah populasi yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat diakses peneliti. Sedangkan populasi sasaran adalah populasi yang ingin disamaratakan oleh peneliti. Peneliti biasanya membentuk Sampel dari populasi yang dapat diakses ( Polit dan Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini difokuskan pada ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di klinik pratama tanjung deli tua yang berjumlah 22 responden.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari elemen populasi, pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili sebuah populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan teknik *non probability sampling* dengan *total sampling*. Besar sampel dalam penelitian ini yaitu 22

responden, di klinik Pratama Tanjung Deli Tua dari tanggal 15 Maret-10 Mei Tahun 2019.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Independen**

Variabel independen adalah variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variabel dependen. Variabel ini juga di kenal dengan nama variable bebas dalam memengaruhi variable lain ( Polit & Beck, 2012 ). Variabel independen dalam penelitian ini adalah, umur, paritas, jarak kelahiran, riwayat persalinan dan berat badan bayi.

#### **4.3.2 Variabel Dependen**

Variabel dependen atau sering disebut variable terikat merupakan perilaku dan memprediksi hasil penelitian (Polit & Beck, 2012). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

#### **4.3.3 Defenisi Operasional**

Devenisi Operasional berasal dari perangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukan adanya tingkat eksistensi suatu variable ( Grove, 2015 ).

#### 4.3.1 Tabel Defenisi Operasional Gambaran Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
<b>Independen</b>					
Umur	Lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segikronologi k, individu normal yang memperlihatkan anderajat perkembangan anat omis dan fisiologi o giksama	Kartu tanda Penduduk (KTP), akte lahir atau Surat Keterangan n dari Pemerintah Setempat	Ceklist Penelitian	Ordinal	Kategori : 1. <20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. >35 Tahun
Paritas	Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita.	Primipara Multipara Grandemul tipara	Ceklist Penelitian	Nomina 1	Dengan kategori 1. 1 kali 2. 2-5 kali 3. > 5 kal
Jarak kelahiran	Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya.	Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin	Ceklist Penelitian	Interval	Dengan kategori : 1. Primipara 2. < 2 Tahun 3. 2-3 Tahun 4. > 3 Tahun
Riwayat Persalinan	Riwayat persalinan merupakan riwayat persalinan yang di alami	Episiotomi dan ekstrasi Vakum	Buku status Pasien	Nomina 1	Dengan kategori : 1. Primipara 2. Normal 3. Tidak Normal

ibu bersalin yang lalu.					
Berat badan bayi baru lahir	Berat badan lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir		Kuisiner (ceklist penelitian)	Rasio	Dengan kategori : 1. < 2500 gram 2. 2500-4000 gram
<b>Dependen</b>					
Ruptur perineum	Ruptur perineum yang dialami ibu bersalin secara spontan	Observasi register rekam medik dengan kriteria - Tingkat sedang bila, (Ibu rupture TK I dan II) - Tingkat berat bila ibu ruptur tingkat III dan IV	Buku status pasien	Ordinal	Derajat I  Derajat II  Derajat III  Derajat IV

#### 4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis. (Polit dan Beck, 2012). Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian adalah kuisiner yang terdiri dari data demografi. Kuisiner dalam penelitian ini berupa lembar ceklist, sehingga setiap pertanyaan dalam kuisiner diisi

oleh peneliti dengan cara memberi tanda (√) pada setiap jawaban yang sesuai dengan keadaan responden

#### **4.4.1. Lokasi Waktu Penelitian**

##### **4.4.2. Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

##### **4.4.3. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan 15 Maret-10 Mei 2019 di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

#### **4.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

Pengambilan data dalam penelitian ini ada dua yaitu data primer dan data sekunder.

##### **4.5.1. Pengambilan Data**

###### **a. Data primer**

Data primer adalah data yang di dapat langsung dari subjek penelitian seperti wawancara, kuisiner yang berisi lembar checklist penelitian. Pengambilan data primer pada penelitian ini yaitu dengan cara peneliti melakukan wawancara pada ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum.

###### **b. Data sekunder**

Data sekunder adalah data yang diambil dari beberapa dokumen dengan menggunakan sumber data dari orang lain berupa dokumentasi tentang responden. Pengambilan data sekunder dalam penelitian ini dengan cara melihat buku status pasien untuk menilai derajat ruptur perineum yang dialami ibu bersalin.



Pengambilan data yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder dengan menggunakan kuisiner (ceklist penelitian).

#### **4.5.2. Teknik Pengumpulan Data**

##### **1. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face).

Wawancara yang di lakukan dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan wawancara dan responden menjawab pertanyaan dari peneliti, kemudian peneliti yang menceklist apa jawaban dari responden.

##### **2. Dokumentasi**

Cara pengumpulan data berupa bukti-bukti fisik (tulisan maupun gambar). Metode ini mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah dan sebagainya.

Dokumentasi yang di gunakan dalam penelitian ini yaitu buku status pasien yang berisi identitas responden. dengan cara melakukan pengisian pada daftar isian (Cheklist) yang telah dipersiapkan sebelumnya berdasarkan variable yang diteliti dengan menggunakan format pengumpulan data dan semua yang berhubungan dengan pertanyaan peneliti terhadap responden.

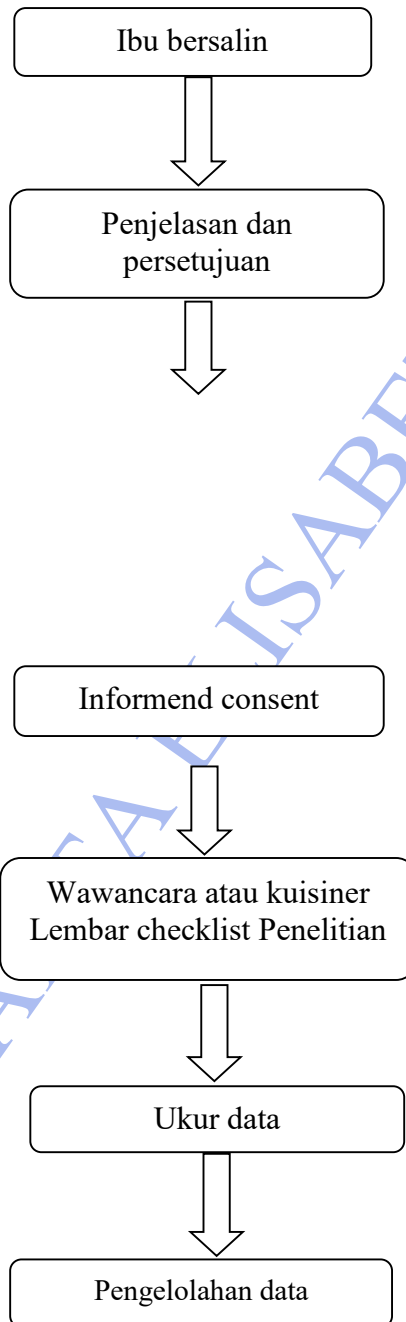
##### **3. Kuesioner**

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang efisien apabila peneliti tahu dengan siapa variabel akan diukur dan tahu apa yang bisa diharapkan dari responden. Kuesioner dapat berupa pertanyaan-pertanyaan tertutup atau terbuka, dapat diberikan kepada responden secara langsung.

Kuisiner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuisiner yang berisi data demografi responden dan semua tentang responden yang berhubungan dengan pertanyaan peneliti.

#### **4.6. Kerangka Operasional**

Kerangka Operasional atau Kerangka Kerja adalah kerangka yang menyatakan tentang urutan langkah dalam melaksanakan penelitian (Grove, 2015).



#### **4.7. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian yang dilakukan berdasarkan tahapan sebagai berikut:

##### **4.7.1. Analisis Univariabel**

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi dan presentase berbagai variabel yang diteliti baik variabel dependen maupun variabel independen ( Grove, 2015 ).

#### **4.8. Etika Penelitian**

Unsur penelitian yang tidak kalah penting adalah etika penelitian ( Nursalam, 2014 ). Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis : *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (penghargaan terhadap martabat manusia ). Dan *justice* (Keadilan) (Polit & Beck, 2012).

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagaiberikut:

#### **4.8.1. *Informend Consent***

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.

#### **4.8.2. *Anonimity* (tanpa nama)**

*Anonimity* merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

#### **4.8.3. *Confidentiality* (kerahasiaan)**

*Confidentiality* merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Penelitian ini telah mendapat keterangan layak etik DESCRIPTION Of Ethical Examptiont “ETHICAL EXAMPTIONT” No. 0165/KEPK/PE-DT/V/2019.

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

#### **5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian**

Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Jalan Purwo Dusun II Desa Mekar Sari. Klinik Pratama Tanjung Menerima Pasien Rawat Jalan, terdapat tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed ada 2 , 1 Ruang Obat atau ruang Apotik dan Ruang Pemeriksaan , 1 Ruang Bersalin, dan 2 Ruang Nifas dengan 4 bed serta pelayanan yang diberikan seperti Pemeriksaan umum, Pelayanan ANC, Bersalin, KB Pemeriksaan Gula, Kolesterol, Asam urat serta menerima layanan BPJS untuk ibu bersalin.

Klinik Pratama Tanjung berlokasi di Deli tua jl.satria Desa Mekar Sari Dusun 2. Dari data kunjungan pasien pada tahun 2018 pasien rawat jalan  $\pm 1.890$  datang berobat dengan pasien ibu hamil  $\pm 687$  orang, Ibu bersalin  $\pm 220$  orang, ibu KB  $\pm 987$  orang dan pasien imunisasi  $\pm 1.879$  orang. Pada tahun 2019 januari-april pasien rawat jalan  $\pm 180$  orang, ibu hamil  $\pm 110$  orang, ibu bersalin  $\pm 52$  orang, dan imunisasi  $\pm 189$  orang. Di klinik Pratama Tanjung melayani pasien bersalin normal dan persalinan dengan menggunakan BPJS.

## 5.2. Hasil

Berdasarkan Jumlah responden di klinik pratama tanjung yang terdapat ibu bersalin 10-15 orang per bulan Karakteristik Responden berkaitan dengan Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

### 5.2.1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Derajat Ruptur Perineum

#### 5.2.1 Tabel Distribusi Frekuensi *Kejadian Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Karakteristik Derajat Ruptur Perineum	f	%
Derajat I	6	27.3
Derajat II	11	50
Derajat III	5	22.7
Derajat IV	0	0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.2.1 dapat di lihat bahwa mayoritas ibu bersalin mengalami ruptur perineum derajat II yaitu 11 orang (50 %), derajat I ada 6 orang (27.3%) dan Derajat III ada 5 orang (22.7%).

### 5.2.2 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Umur

#### 5.2.2 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Umur Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Karakteristik Umur	f	%
< 20 Tahun	1	4.5
20-35 Tahun	20	90.9
>35 Tahun	1	4.5
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>



Dari tabel 5.2.2 dapat di lihat bahwa ruptur perineum mayoritas terjadi pada umur 20-35 dengan jumlah 20 responden (90.9%), usia < 20 tahun berjumlah 1 responden dengan (4.5 %), dan umur > 35 berjumlah 1 orang (4.5%)

### 5.2.3 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas

**5.2.3 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019**

Karakteristik Paritas	f	%
Primipara	7	31.8
Multipara	15	68.2
Grandemultipara	0	0.0
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 5.2.3 dapat dilihat bahwa kejadian ruptur perineum mayoritas terjadi pada ibu bersalin Multipara dengan jumlah 15 orang ( 68.2% ) sedangkan pada primipara berjumlah 7 orang ( 31.8% ).

### 5.2.4 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Jarak Kelahiran

**5.2.4 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Jarak Kelahiran Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019**

Karakteristik Jarak Kelahiran	f	%
Primipara	7	3.81
< 2 tahun	7	31.8
2-3 Tahun	6	27.3
> 3 tahun	2	9.1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 5.2.4 dapat dilihat bahwa kejadian ruptur perineum terjadi pada ibu bersalin dengan ibu yang pertama kali melahirkan yaitu 7 orang ( 31.8% ), dan ibu yang jarak kelahiran < 2 tahun terdapat 7 ( 31.8% ), pada ibu yang jarak kelahiran 2-3 tahun terdapat 6 orang ( 27.3 % ), dan ibu yang jarak kelahiran > 3 tahun terdapat 2 orang ( 9.1% ).

#### 5.2.5 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Riwayat Persalinan

**5.2.5 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Riwayat Persalinan Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019**

Karakteristik Riwayat Persalinan	f	%
Primipara	7	31,8
Normal	13	59,1
Tidak Normal	2	9.1
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 5.2.5 dapat dilihat bahwa kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin rata-rata terdapat pada ibu bersalin yang riwayat persalinan normal dengan jumlah 13 orang ( 59,1% ), ibu yang riwayat persalinannya tidak normal terdapat 2 orang ( 9.1% ), dan ibu yang riwayat persalinannya pertam kali melahirkan (Primipara) dengan jumlah 7 orang (31,1%), dengan bersalin di klinik pratama tanjung deli tua dan mengalami ruptur perineum.

### 5.2.6 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Berat Badan Bayi

5.2.6 Tabel Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Berat Badan Bayi Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Karakteristik Berat Badan Bayi	f	%
< 2500 gr	0	0
2500-4000 gr	22	100
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Dari Tabel 5.2.6 dapat dilihat bahwa kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin rata-rata terdapat pada berat badan bayi 2500-4000 gram dengan jumlah 22 responden ( 100 % ).

## 5.3 Pembahasan

### 5.3.1 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Berdasarkan Derajat Ruptur Perineum di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Jumlah ibu bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Dari Tanggal 15 Maret-10 Mei Tahun 2019 berjumlah 22 orang dengan mengalami ruptur perineum derajat II yaitu 11 orang (50 %), derajat I ada 6 orang (27.3%) dan Derajat III ada 5 orang (22.7%). Hal tersebut terjadi karena beberapa faktor yaitu umur ibu bersalin, paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi dan riwayat persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aulia, dalam kesimpulannya tentang ibu bersalin di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta mayoritas terjadi ruptur perineum derajat II yaitu 79 responden (57,7%) dan minoritas terjadi ruptur perineum derajat I yaitu 26 responden (19,0%). Biasanya perineum robek dan paling sering terjadi ruptur perineum derajat II dan terjadi pada kelahiran anak

pertama dan tidak jarang pada kelahiran anak kedua disebabkan oleh beberapa faktor baik dari faktor maternal yaitu jarak kelahiran dan paritas dan faktor internal yaitu berat badan bayi 2500-4000 gram(Saifuddin, 2008).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Suryani (2013) dimana ruptur perineum sebagian besar terjadi pada primipara dengan BBL  $\geq 2500$  gram sedangkan pada multipara dengan BBL  $\geq 3000$  gram. Faktor maternal yang mempengaruhi antara lain primipara atau multipara, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan sedangkan faktor penolong itu sendiri.

Menurut peneliti kejadian ruptur perineum tidak hanya terjadi pada ibu bersalin yang berparitas primipara namun terjadi juga pada ibu bersalin berparitas multipara dengan derajat I sampai derajat IV, tetapi dalam penelitian ini peneliti menemukan kebanyakan ibu bersalin mengalami ruptur perineum derajat II dan penelitian ini sejalan dengan teori dan hasil penelitian orang lain, sehingga peneliti dapat menyimpulkan bahwa ruptur perineum derajat II lebih banyak di temukan dalam penelitian ini.

### **5.3.2 Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Berdasarkan Umur Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019**

Berdasarkan hasil yang di peroleh penulis bahwa kejadian ruptur perineum terjadi pada umur 20-35 dengan kejadian 20 orang (90.9%), umur < 20 tahun berjumlah 1 orang (4.5 %), umur > 35 berjumlah 1 orang (4.5%).

Menurut Mochtar, 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 genetaliaanya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi membuat jalan lahir menjadi kaku).

Hasil penelitian diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Absari, 2017 yang berjudul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Bpm Wayan Witri Sleman Yogyakarta dengan kesimpulan penelitian yaitu kejadian ruptur perineum berdasarkan umur dari 41 kasus ruptur perineum mayoritas pada kelompok umur 20-35 tahun yakni sebanyak 33 kasus (80,5 % ).

Menurut asumsi peneliti Kejadian ruptur perineum dapat terjadi pada semua ibu bersalin apa bila ibu bersalin tidak rajin olah raga dan bersenggama. Hal ini juga dipengaruhi oleh perineum yang sempit dan elastisitas perineum, sehingga akan mudah terjadinya robekan jalan lahir, oleh karena itu bayi yang mempunyai lingk kepala maksimal tidak dapat melewatinya sehingga dapat menyebabkan ruptur perineum

### **5.3.3 Distribusi Ferkuensi kejadian *ruptur perineum* berdasarkan paritas di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019**

Berdasarkan hasil yang di peroleh penulis kejadian ruptur perineum terjadi pada ibu bersalin Multipara dengan jumlah 15 orang ( 68.2% ) sedangkan pada primipara berjumlah 7 orang ( 31.8% ).

Menurut BKKBN, paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita . Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Dyah

Rahmawati ( 2010 ). Paritas ibu bersalin di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009 terdiri dari 95 sampel primipara (35,71%), 169 sampel multipara (63,53%), dan 2 sampel grandemultipara (0,75%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang di kemukakan oleh mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Paritas primipara dan multipara merupakan paritas dengan resiko terjadinya rupture perineum spontan yang lebih besar di bandingkan dengan paritas grandemultipara.

Menurut Asumsi peneliti bahwa ibu bersalin yang berparitas multipara rentan juga mengalami ruptur perineum di karenakan pada persalinan yang jarak kelahirannya  $< 2$  tahun, sehingga alat-alat reproduksi belum pulih dan belum siap untuk menjalani proses persalinan kembali dan menyebabkan daerah perineum mudah sekali ruptur. Begitu juga dengan berat badan bayi yang dilahirkan ibu Lebih besar dari pada berat badan bayi sebelumnya.

#### **5.3.4 Distribusi Frekuensi kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin berdasarkan jarak kelahiran Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019**

Hasil yang di peroleh oleh penulis kejadian ruptur perineum terjadi pada ibu bersalin dengan ibu yang pertama kali melahirkan yaitu 7 orang ( 31.8% ), ibu yang jarak kelahiran  $< 2$  tahun terdapat 7 ( 31.8% ), ibu yang jarak kelahiran 2-3 tahun terdapat 6 orang ( 27.3 % ), dan ibu yang jarak kelahiran  $> 3$  tahun terdapat 2 orang ( 9.1% ).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahyu Lestari (2013), yaitu ibu bersalin dengan jarak kelahiran  $<$  dari 2 tahun lebih cenderung mengalami ruptur perineum dibandingkan pada ibu bersalin dengan jarak  $> 2$  tahun hal ni

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.

Penelitian diatas sejalan dengan teori, Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. DepKes 2007, menyatakan bahwa jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin.

Menurut Asumsi peneliti Jarak kelahiran  $< 2$  tahun merupakan resiko tinggi bagi ibu bersalin karena dapat menyebabkan perdarahan karena organ reproduksi belum pulih kembali, alangkah baiknya ibu bersalin berjarak kelahiran  $> 2$  tahun, yang dimana kondisi sistem reproduksi sudah kembali pulih sehingga dengan penatalaksanaan kala II yang baik dapat mengurangi terjadinya ruptur perineum.

#### **5.3.5 Distribusi Frekuensi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin berdasarkan Riwayat Persalinan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin terdapat pada ibu bersalin yang riwayat persalinan normal dengan jumlah 13 orang ( 59,1% ), ibu yang riwayat persalinannya tidak normal (caesarea) terdapat 2 orang ( 9.1% ) dan ibu yang riwayat persalinannya baru melahirkan (Primipara) berjumlah 7 orang (31,1%), dengan bersalin di klinik Pratama Tanjung dan mengalami ruptur perineum.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Esti Nugraheny (2016). Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 38 orang (73,1%) yang mengalami riwayat persalinan dengan perlukaan perineum. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara riwayat perlukaan perineum dengan kejadian ruptur perineum berdasarkan analisis deskriptif.

Menurut Asumsi peneliti bahwa kejadian ruptur perineum lebih sering terjadi pada ibu yang melahirkan normal karena dengan berat badan bayi yang semakin besar, jarak kelahiran yang  $< 2$  tahun, ibu yang sering melahirkan atau berparitas primipara dan multipara, serta umur ibu yang  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun, akan mengakibatkan ruptur perineum pada ibu bersalin dibandingkan dengan ibu yang bersalin atas indikasi.

#### **5.3.6 Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Berat Badan Bayi**

Berdasarkan hasil yang di peroleh penulis kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dengan berat badan bayi 2500-4000 gram dengan jumlah 22 orang dan presentase ( 100 % ).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Elsyie Theresia Makagansa (2018), berdasarkan berat badan lahir ruptur perineum mayoritas terjadi pada berat badan lahir normal 2500-4000 yaitu sejumlah (80,6%) dari 252 berat badan bayi secara keseluruhan, sedangkan berat badan lahir tidak normal yaitu sejumlah 49 orang (19,4) dari 252 berat badan bayi secara keseluruhan.

Penelitian tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro, bahwa bayi dengan berat badan 2500-4000 gram memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada bayi dengan berat badan  $< 2500$  gram.



Menurut asumsi peneliti Hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum, karena perineum tidak cukup kuat menahan proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum.

STIKes SANTA ELISABETH MEDIAN

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Ibu Bersalin Yang Mengalami Ruptur Perineum Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut

6.1.1 Dari 22 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum yang mengalami derajat I ada 6 orang (27.3%), yang mengalami derajat II ada 11 orang (50.%) dan yang mengalami derajat III ada 5 orang (22.7%).

6.1.2. Dari 22 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum dengan umur 20-35 ada 20 orang (90.1%), usia < 20 Tahun terdapat 1 orang (4.5%), dan usia > 35 tahun terdapat 1 orang (4.5%).

6.1.3. Dari 22 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum dengan paritas primipara berjumlah 7 orang (31.8%) dan multipara ada 15 orang (68.2%)

6.1.4. Dari 22 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum yang melahirkan anak pertama (Primipara) ada 7 orang ( 31.8% ), dan ibu yang jarak kelahiran < 2 tahun terdapat 7 orang ( 31.8% ). Sedangkan pada ibu yang jarak kelahiran 2-3 tahun terdapat 6 orang ( 27.3 % ), dan ibu yang jarak kelahiran > 3 tahun terdapat 2 orang ( 27.3% ).

6.1.5. Dari 22 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum ada 13 orang (59.1%) yang riwayat persalinanya normal, ibu yang riwayat persalinan primipara ada 7 orang (31,8%), dan ibu yang riwayat persalinannya tidak normal terdapat 2

orang presentase ( 9,1% ) dengan bersalin di klinik tanjung dan mengalami derajat uktur perineum.

6.1.6. Dari 22 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum mayoritas terjadi pada berat badan bayi 2500-4000 gram.

## **6.2. Saran**

- a. Bagi tempat penelitian untuk rutin melakukan edukasi seperti penapisan kepada ibu bersalin terutama dalam proses persalinan baik dalam Asuhan Sayang Ibu , memimpin persalinan dan melakukan pengeluaran kepala bayi agar tetap di pertahankan perineum ibu bersalin untuk tidak terjadi ruptur perineum
- b. Bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan konseling dan penyuluhan tentang pentingnya melakukan senam hamil dari usia kehamilan 28 inggu, sehingga kejadian ruptur perineum pada persalinan normal bisa diminimalisir.
- c. Bagi ibu bersalin untuk rajin membersihkan daerah luka ruptur perineum dan menganjurkan ibu untuk mengomsumsi makanan yang banyak mengandung protein agar proses pemulihan ruptur perineum cepat pulih.

## DAFTAR PUSTAKA

- Absari, Y. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Bpm Wayan Witri Sleman Yogyakarta.
- Anggraeni, I. E., & Setyatama, I. P. (2018). Hubungan Senam Hamil Terhadap Kejadian Laserasi Perineum Di Desa Gembong Kecamatan Talang Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Bhamada*, 9(2), 9-9.
- Anggraini, F. D. (2016). Hubungan Berat Bayi Dengan Robekan Perineum Pada Persalinan Fisiologis Di RB Lilik Sidoarjo. *Journal Of Health Sciences*, 9(1).
- 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).
- Asiyah, N., & Risnawati, I. (2016). Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Pada Posisi Menejan Antara Telentang Dan Kombinasi.
- Basri, M. R. (2018). *Penanganan Kasus Atresia Ani Tipe Ii (Fistula Rektovaginal) Denedah Anoplasti Pada Pedet Simmental Di Kecamatan Manggala Kota Makassar* (Doctoral Dissertation).
- Dai Doni, S., Kuswanti, I., & Novitasari, R. (2016). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal. *Jurnal Keperawatan Intan Husada*, 3(2), 56.
- Damayanti, I. P., Liva Maita, S. S. T., Kes, M., Ani Triana, S. S. T., Kes, M., Rita Afni, S. S. T., & Kes, M. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir/Oleh Ika Putri Damayanti*. Deepublish.
- Dianawati, A., & Suesti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dengan Robekan Perineum Derajat Ii Di Bps Atiek Pujiati Sleman Yogyakarta Tahun 2015* (Doctoral Dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).
- Fakhruddin, M. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Ruptur Perineum Di Rsia Sitti Khadijah I Makassar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Care*, 2(02), 91-98.
- Fitri, N. F. (2014). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Rsi Jemursari Ruang Mawar (Vk) Surabaya.
- George, A & Dkk., (2012). *Buku Paket Pelatihan Klinik - Asuhan Persalinan Normal* ISBN

Grove, Susan. (2015). *Understanding Nursing Research Building An Evidence Based Practice, 6 Th Edition*. China Elseiviar.

Iqmi, L. O. (2017). Gambaran Faktor Yang Berhubungan Dengan terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di Bps Lili Zulriatni Amd. Keb Desa Candimaskec. Natar Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2015. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 3(1).

Jonariah & Ninggrum, E. W. (2017). *Buku Asuhan Keebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Medika

KeMenKes, R. I. (2016). Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kementerian Kesehatan, R. (2017). Data dan Informasi: Profil Kesehatan Indonesia. *Jakarta Kemenkes RI*.

Kurniawati, A., Harahap, T. S., Rahmah, H., Nurrasyidah, R., Handayani, H., Nurhikmah, T. S., ... & Siagian, D. S. (2018, September). Prosiding Book Seminar Nasional Interaktif Dan Publikasi Ilmiah Strategi Bidan Komunitas Untuk Menurunkan Kematian Ibu Dan Anak. In *Proceeding Book Seminar Nasional Interaktif Dan Publikasi Ilmiah* (Vol. 1, No. 1, Pp. 1-117).

Makagansa, E. T. (2018). Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Kamar Bersalin Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(1).

Manuaba, I. A. C. (2009). Memahami Kesehatan reproduksi wanita ed 2. EGC.

Manuaba, I. B. G. (2010). Buku ajar ginekologi. *Jakarta: EGC*, 318-329.

Medan, D. K. K. (2011). Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2010.

Muchtar, A. S. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(2), 152-155.

Nasriah, N. (2011). *Hubungan antara Berat Badan Lahir Bayi Terhadap Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu dengan Persalinan Normal di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sltti Fatimah Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).

Nugraheny, E., & Heriyat, H. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Normal.

Nugroho, T. (2012). Patologi kebidanan. *Yogyakarta: Nuha Medika*, 150-151.

Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika

Oktarina, M. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.

Polit, Denise F & Cheryl Tatano Beck. (2012). *Nursing Reserchhing : Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice* ( 9 Th Ed.). Philadephina : Lippincott Williams & Wilkinis.

Prawirohardjo, S., Wiknjosastro, H., & Sumapraja, S. (2011). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono*, 274-278

Prawitasari, E., Yugistiyowati, A., & Sari, D. K. (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), 77-81

Rahmawati, D., & Mufdlilah, S. S. T. (2010). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan Di Puskesmas Mlati Ii Sleman Yogyakarta Tahun 2010* (Doctoral Dissertation, Universitas' Aisyiyah Yogyakarta).

Rahmawati, I., SIT, S., & Kes, M. (2011). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara. *Jurnal Kesehatan dan Budaya*, 4(01).

Rodiah, H. D. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu, Jarak Kelahiran Dan Berat Bayi Lahir Dengan Tingkat Kejadian Episiotomi Ibu Bersalin Di Bpm Hotma. *Jurnal Bidan*, 6(1), 14-25.

Rofiasari, L. (2009). *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Sebelas Maret Surakarta).

Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(3), 161-171.

Siringoringo, H. E. (2018). Faktor-Raktor Yang Berhubungan Dengan Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin Di Rs Bhayangkara Palembang Tahun 2017. *Masker Medika*, 6(2), 548-553.

~Sujiyatini, P. N. A. 2015. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)* Yogyakarta: Rohima Press

Sursilah, I. (2010). *Asuhan Persalinan Normal dengan Inisiasi Menyusu Dini*. Deepublish.

Utara, D. K. P. S. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinkes Sumatera Utara.

Wiknjosastro, H. (2008). *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization, WHO/UNICEF Joint Water Supply, & Sanitation Monitoring Programme. (2015). *Progress on sanitation and drinking water: 2015 update and MDG assessment*. World Health Organization.

STIKes SANTA ELISABETH



**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118. kel. Sempakatan KeC  
Medan Selayang. Telp 061-8214020, Fax 061-822509  
Medan – 20131


Email: [stiKes.elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stiKes.elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stiKeselisabethmedan.ac.id](http://www.stiKeselisabethmedan.ac.id)

**PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

JUDUL PROPOSAL : Gambaran Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin  
di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

Nama Mahasiswa : Jernih Wati Lase  
Nim : 022016016  
Program Studi : D3 Kebidanan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

  
(Anita Veronika, S.Si.T., M.KM)

Mengetahui  
Medan, Februari 2019

(Jernih Wati Lase)





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

JL. Bunga Terompet No, 118, kel. Sempakatan Kec Medan  
Selayang. Telp 061-8214020, Fax 061-822509 Medan – 20131

Email: [stiKes.elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stiKes.elisabeth@yahoo.co.id) Website: [www.stiKeselisabethmedan.ac.id](http://www.stiKeselisabethmedan.ac.id)

**USULAN JUDULSKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING**

1. Nama Mahasiswa: Jernih Wati Lase
2. Nim : 022016016
3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : **Gambaran Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.**
5. Tim Pembimbing

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Anita Veronika, S.Si.T., M.KM	

6. Rekomendasi :
  - a. Dapat di terima judul : Gambaran Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

Yang tercantum dalam usulan judul diatas

- a. Lokasi penelitiandapat diterima atau dapat di ganti dengan pertimbangan obyektif.
- b. Judul dapat di sempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- c. Tim pembimbing dan mahasiswa di wajibkan menggunakan buku panduan penulisan proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, Februari 2019  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.Si.T., M.KM)

## SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 30 Maret 2019

Nomor: 425/STIKes/Klinik-Penelitian/III/2019  
Lamp. :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Pimpinan  
Klinik Tanjung Deli Tua  
di-  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Nurhayanti Halawa	022016028	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Teknik Rangsangan Puting Susu Untuk Mengurangi Pendarahan Atonia Uteri Di Klinik Tanjung Deli Tua Tahun 2019.
2.	Jernih Wati Lase	022016016	Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mediana Br Karo., DNSc  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip

**KLINIK PRATAMA TANJUNG**

Jln. Satria desa mekar sari Deli Tua

No :

Medan Maret 2019

Lampiran :

Perihal : surat balasan permohonan izin penelitian

Kepada Yth,

Ketua Stikes Santa Elisabeth Medan

Di Tempat

Sehubungan dengan surat ketua program studi D3 Kebidanan Stikes Santa Elisabeth Medan No. 445/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2019 Tanggal 30 Maret 2019 perihal surat penelitian. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : Jernih wati lase

Nim : 022016016

Judul penelitian : Gambaran kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Diklinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019.

Pada prinsipnya kami dari pihak klinik Tanjung tidak merasa keberatan apabila mahasiswa tersebut melakukan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian data dilakukan dengan peraturan yang berlaku di klinik
2. Masalah izin penelitian data tidak boleh di publikasikan tanpa seizin dari klinik Tanjung.

Demikian surat izin penelitian ini kami buat dengan sebenarnya.

Pimpinan klinik

Tanjung Deli Tua



Hj. Herlina Tanjung S.Tr.Keb



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 0165 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : JERNIH WATI LASE  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADAIBU BERSALIN DIKLINIK  
PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2019"**

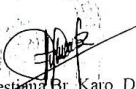
**"DESCRIPTION OF THE PERINEUM RUPTUR EVENT IN THE 2019 PRATAMA TANJUNG  
DELI TUA CLINIC"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Mei 2019 sampai dengan tanggal 17 November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 17, 2019 until November 17, 2019.*

May 17, 2019  
Chairperson,  
  
Mestiana Br. Karo, DNSc.

## LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

*“Informed Consent”*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program D3 Kebidanan Stikes St. Elisabeth Medan, Saya akan melakukan penelitian **GAMBARAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2019**. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan penelitian tingkat akhir. Untuk keperluan tersebut saya mohon *bersedia/tidak bersedia \**) Bapak/Ibu/Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya kami mohon *bersedia/tidak bersedia \**) Bapak/Ibu/Saudara untuk mengisi kuesioner (Cheklist Penelitin) yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban saudara dijamin kerahasiaan.

Demikian, lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Medan, Mei 2019

Responden

Peneliti

(.....)

(Jernih Wati Lase)

## Ceklist Penelitian

### Gambaran Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin

#### Di Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2019

No. Rekam Medik: .....

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang menurut anda benar di bawah ini

1. Nama Ibu :

2. Alamat:

3. Pekerjaan :

4. *Ruptur perineum*( Robekan pada perineum)

☐ Derajat satu

☐ Derajat dua

☐ Derajat tiga

☐ Derajat empat

5. Umur

☐ < 20 Tahun

☐ 20-35 Tahun

☐ > 35 Tahun

6. Paritas (Jumlah anak yang dimiliki ibu)

☐ Primipara (anak pertama)

☐ Multipara (Lebih dari satu)

☐ Grandemultipara( Melahirkan anak lima orang atau lebih)

7. Jarak Kelahiran

☐ Primipara

☐ < 2 tahun

☐ 2-3 tahun

☐ > 3 tahun

8. Berat badan bayi

☐ < 2500 gram

☐ 2500- 4000 gram

9. Riwayat persalinan

☐ Primipara

☐ Normal

☐ Tidak Normal

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN



# MASTER OF DATA

Nomor	Nama	Umur		Paritas	Jarak kelahiran			Berat Badan Bayi		Kewaspadaan		Dampak	
		<20 tahun	20-35		<2 Tahun	2-3 Tahun	Primiipara	< 2500	2500-4000	Normal	Tidak	Primiipara	Normal
1	S		28				PI		2800 gr	Normal		PI	I
2	J	17					PI		3000 gr	Normal		PI	II
3	M		23				PI		2900 gr	Normal		PI	II
4	M		28			2 Tahun			3900 gr	Normal			III
5	N		25						3800 gr	Normal			II
6	E		21			1,2 Tahun			2800 gr	Normal			I
7	A		29			1 Tahun			3800 gr	Normal			III
8	R		22			1,5 Tahun			3900 gr	Normal			III
9	S		30			1,4 Tahun			4000 gr	Normal			II
10	Y		25						3800 gr	Normal			II
11	J		20			4 tahun			3100 gr	Normal		PI	II
12	K		28			3,5 tahun			3700 gr	Normal			II
13	B		22						3500 gr	Normal			I
14	T					1 Tahun			3600 gr	Normal			I
15	T		28			2 Tahun			3900 gr	Normal			II
16	N		34			2 Tahun			3500 gr	Normal			II
17	J		20			1,5 Tahun			3300 gr	Normal		PI	III
18	J		31			2 Tahun			4000 gr	Normal			III
19	R		30			1,2 Tahun			3300 gr	Normal			II
20	A		26						2500 gr	Normal		PI	I
21	S		24			2,7 Tahun			3900 gr	Normal			II
22	P		29						3000 gr	Normal		PI	I
jumlah		1	20	15	7	8	7	22	13	2	7	22	22



statistik 1.sav

	Nama	Umur	Paritas	Jarak_Kelahiran	Berat_Badan_Bayi	Riwayat_Persalinan
1	s	20-35 tahun	Primi	0	2500-4000 g	Primipara
2	j	<20 tahun	Primi	0	2500-4000 g	Primipara
3	m	20-35 tahun	Primi	0	2500-4000 g	Primipara
4	m	20-35 tahun	Multi	< 2 Tahun	2500-4000 g	Normal
5	n	20-35 tahun	Multi	Primipara	2500-4000 g	Normal
6	e	20-35 tahun	Multi	Primipara	2500-4000 g	Normal
7	a	20-35 tahun	Multi	Primipara	2500-4000 g	Normal
8	r	20-35 tahun	Multi	Primipara	2500-4000 g	Normal
9	s	20-35 tahun	Multi	2-3Tahun	2500-4000 g	Normal
10	y	20-35 tahun	Multi	2-3Tahun	2500-4000 g	Tidak Normal
11	j	20-35 tahun	Primi	0	2500-4000 g	Primipara
12	k	20-35 tahun	Multi	< 2 Tahun	2500-4000 g	Normal
13	b	20-35 tahun	Multi	Primipara	2500-4000 g	Normal
14	t	>35 tahun	Multi	< 2 Tahun	2500-4000 g	Normal
15	t	20-35 tahun	Multi	< 2 Tahun	2500-4000 g	Normal
16	n	20-35 tahun	Multi	Primipara	2500-4000 g	Tidak Normal
17	j	20-35 tahun	Primi	0	2500-4000 g	Primipara
18	j	20-35 tahun	Multi	< 2 Tahun	2500-4000 g	Normal
19	r	20-35 tahun	Multi	Primipara	2500-4000 g	Normal
20	a	20-35 tahun	Primi	0	2500-4000 g	Primipara
21	s	20-35 tahun	Multi	< 2 Tahun	2500-4000 g	Normal
22	p	20-35 tahun	Primi	0	2500-4000 g	Primipara

statistik 1.sav

	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	None	8	≡ Left	● Nominal	↘ Input
2	None	8	≡ Right	● Nominal	↘ Input
3	None	8	≡ Right	● Nominal	↘ Input
4	None	8	≡ Right	● Nominal	↘ Input
5	None	8	≡ Right	● Nominal	↘ Input
6	None	8	≡ Right	● Nominal	↘ Input
7	None	8	≡ Right	● Nominal	↘ Input

statistik 1.sav

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values
1	Nama	String	8	0		
2	Umur	Numeric	8	0		None
3	Paritas	Numeric	8	0		{1, <20 tahu...
4	Jarak_Kelah...	Numeric	8	0		{1, Primi}...
5	Berat_Bada...	Numeric	8	0		{1, Primipar...
6	Riwayat_Per...	Numeric	8	0		{1, <2500 gr...
7	Derajat_Rup...	Numeric	8	0		{1, Normal}...
						{1, Derajat I}...

statistik 1.sav

	Derajat_Ruptur_Perineum
1	Derajat II
2	Derajat II
3	Derajat II
4	Derajat II
5	Derajat II
6	Derajat II
7	Derajat II
8	Derajat II
9	Derajat II
10	Derajat II
11	Derajat II
12	Derajat II
13	Derajat II
14	Derajat II
15	Derajat II
16	Derajat II
17	Derajat II
18	Derajat II
19	Derajat II
20	Derajat II
21	Derajat II
22	Derajat II

```

FREQUENCIES VARIABLES=Nama Umur Paritas Jarak_Kelahiran Berat_Badan_Bayi Riwayat_Persalinan Derajat_Ruptur_Perineum
/NTILES=4
/STATISTICS=MEAN
/ORDER=ANALYSIS.

```

### requencies

DataSet1] C:\Users\Windows\Music\statistik 1.sav

Statistics						
		Nama	Umur	Paritas	Jarak_Kelahiran	Berat_Badan_Bayi
N	Valid	22	22	22	22	22
	Missing	0	0	0	0	0
Mean			2,00	1,68	1,14	2,00
Percentiles	25		2,00	1,00	,00	2,00
	50		2,00	2,00	1,00	2,00
	75		2,00	2,00	2,00	2,00

Statistics			
		Riwayat_Persalinan	Derajat_Ruptur_Perineum
N	Valid	22	22
	Missing	0	0
Mean		1,73	1,95
Percentiles	25	1,00	1,00
	50	1,00	2,00
	75	3,00	2,25

### Frequency Table

### Nama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid a	2	9,1	9,1	9,1
b	1	4,5	4,5	13,6
e	1	4,5	4,5	18,2
j	4	18,2	18,2	36,4
k	1	4,5	4,5	40,9
m	2	9,1	9,1	50,0
n	2	9,1	9,1	59,1
p	1	4,5	4,5	63,6
r	2	9,1	9,1	72,7
s	3	13,6	13,6	86,4
t	2	9,1	9,1	95,5
y	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 tahun	1	4,5	4,5	4,5
20-35 tahun	20	90,9	90,9	95,5
>35 tahun	1	4,5	4,5	100,0
Total	22	100,0	100,0	

### Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primi	7	31,8	31,8	31,8
Multi	15	68,2	68,2	100,0
Total	22	100,0	100,0	

### Jarak\_Kelahiran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	31,8	31,8	31,8
Primipara	7	31,8	31,8	63,6
< 2 Tahun	6	27,3	27,3	90,9
2-3 Tahun	2	9,1	9,1	100,0
Total	22	100,0	100,0	

### Berat\_Badan\_Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2500-4000 gr	22	100,0	100,0	100,0

# Riwayat\_Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	13	59,1	59,1	59,1
	Tidak Normal	2	9,1	9,1	68,2
	Primipara	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

# Derajat\_Ruptur\_Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Derajat I	6	27,3	27,3	27,3
	Derajat II	11	50,0	50,0	77,3
	Derajat III	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	



Bimbingan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
07-05-19 15-05-19	ANITA VERONIKA., S.SIT.M.KM	- Izin keluar untuk Pencutan di klinik Pratama Tanjung Dei tua	<i>[Signature]</i> Fatah
14-05-19	ANITA VERONIKA S.SIT.M.KM	- Pengelolaan data - Sesuaikan dengan judul	<i>[Signature]</i>
15-05-2019	ANITA VERONIKA S.SIT.M.KM	- Lanjutkan ke bab V (lima). - Masukkan semua hasil data.	<i>[Signature]</i>
27 Mei 2019	ANITA VERONIKA S.SIT.M.KM	- Perbaiki cara Pencutan - lengkapi Asumsi - Tambahkan Pencutan orang lain, minimal 2 Pencutan.	<i>[Signature]</i>
29 Mei 2019	Desriati, Sinaga SST.M.Keb	- Tentang riwayat Persalinan anak pertama apa riwayat Persalinannya? - Berikan saran kepada ibu yang pernah tt cara perawatan persalinan	<i>[Signature]</i> ACC
31 Mei 2019	Desriati, Sinaga S. ST., M.Keb	- Kembali ke Pembimbing.	ACC Jilid





## HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Jernih Wattase  
 NIM : 022016016  
 Judul : Gambaran Kebidanan Ruptur Perineum  
 Pada Ibu Bersalin di rumah  
 Pratama Tanjung Deli Tua  
 Tahun 2019  
 Nama Pembimbing I : .....

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
	Jumat, 31 Mei 2019 08.30 WIB.	Ermawaty Stallagan S.ST., M.Kes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan Di tujuan khusus Derajat Ruptur Perineum, dan di kerangka konsep.</li> <li>- Tambahkan Teori di Peruka hasil tentang Derajat</li> </ul>	
	31 Mei 2019 14.00		Ruptur Perineum <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki Cara Penulisan Tabel</li> <li>- Acc Jilid kembali ke Pembimbing</li> </ul>	 ACC
	3 Mei 2019	ANITA VERONIKA S.SIT. M.KM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki cara penulisan dan ukuran saupur</li> <li>- sesuaikan judul tabel.</li> <li>- cara Penulisan daftar Pustaka Yang Judul buku</li> </ul>	



Buku Bimbingan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
	07 Mei 2019	Armando Sinaga, SS	Konsul Abstrak B. Inggris	
	07 Mei 2019	ANITA VERONIKA S.SiT., MKM	- ACC di Sisd.	

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

**Riwayat\_Persalinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	13	59,1	59,1	59,1
	Tidak Normal	2	9,1	9,1	68,2
	Primipara	7	31,8	31,8	100,0
	Total	22	100,0	100,0	

**Derajat\_Ruptur\_Perineum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Derajat I	6	27,3	27,3	27,3
	Derajat II	11	50,0	50,0	77,3
	Derajat III	5	22,7	22,7	100,0
	Total	22	100,0	100,0	