

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan hal fisiologis yang akan dilalui seorang wanita dalam kehidupan. Persalinan ialah serangkaian proses yang terjadi untuk pengeluaran hasil konsepsi (janin dan *uri*), dari rahim wanita dengan usia kehamilan cukup bulan atau hampir cukup bulan, melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Pada seorang wanita yang baru pertama kali melahirkan atau yang disebut *primipara*, mempunyai resiko terjadi *rupture perineum* melalui persalinan pervaginam.(1)

Pada periode pasca persalinan sulit untuk menentukan *terminologi* berdasarkan batasan kala persalinan yang terdiri dari kala I sampai kala IV. Pada periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena *atonia uteri*, *retensio plasenta*, dan *rupture perineum*.(2)

Perdarahan *postpartum* merupakan salah satu penyebab kematian ibu, kematian ibu ini disebabkan oleh *atonia uteri*, *retensio plasenta*, atau *rupture perineum*. Salah satu penyebab perdarahan adalah *rupture perineum*, *rupture* ini dapat terjadi bersamaan dengan *atonia uteri*.(3)

Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *rupture perineum* antara lain faktor ibu yang terdiri dari *paritas*, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu.

Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari *ekstraksi vacum* dan *forceps*, trauma alat dan *episiotomi*, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat .(2)

Rupture perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai *laserasi* yang terjadi, pada *laserasi* derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada *laserasi* III dan IV sering menyebabkan perdarahan *postpartum*. Persalinan dengan *rupture perineum* apabila tidak ditangani secara efektif dapat berdampak terhadap terjadinya infeksi, *disparenia* (ketidaknyamanan ibu dalam hubungan seksual dan saat buang air besar) dan resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika *rupture perineum* tidak segera diatasi yaitu perdarahan.(4)

Rupture perineum menjadi penyebab perdarahan ibu *postpartum*.*Rupture perineum* dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun *episiotomy* .*Rupture perineum* yang dilakukan dengan *episiotomi* itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain bayi besar, *perineum* kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik *forceps* maupun *vacum*. Karena apabila *episiotomi* itu tidak dilakukan dalam keadaan yang perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah *perineum* yang lebih berat.(3)

Luka *perineum* itu sendiri juga akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan, sedangkan *rupture perineum* spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih

penting lagi *rupture perineum* terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janinnya, oleh karena itu efek yang ditimbulkan dari *rupture perineum* sangat kompleks.(3)

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2015. Jumlah total kematian ibu mencapai 303.000 kematian di seluruh dunia, dan terdapat kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin sebanyak 2,7 juta kasus dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050 seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik.(4)(5)

Pada profil Indonesia tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2012 dimana Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan 40% dari kasus yang terjadi di Asia itu terjadi di Indonesia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di Indonesia pada golongan 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%.(3)(6)

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, Angka Kematian Ibu (AKI) maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara yaitu tercatat sebanyak 239 kematian. Namun, bila dikonversi maka berdasarkan profil Kabupaten/ Kota maka Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Utara adalah sebesar 85 per 100.000 kelahiran hidup.(7)

Hasil studi dari pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009-2010 pada beberapa provinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* akan meninggal dunia sebanyak 21,74%.⁽³⁾

Penyebab *rupture perineum* yang yaitu berat badan lahir, menunjukkan prevalensi hubungan berat badan lahir terhadap *rupture perineum* ialah <2500 gram ialah 0,5% di wilayah Afrika, 0,3% di wilayah Asia, dan 0,6% di wilayah Amerika Latin. Untuk berat badan 2500-3999 gram, 0,6% di wilayah Amerika Latin. Sedangkan untuk berat badan ≥ 4000 gram, 1,0% di wilayah Afrika, 1,4% di wilayah Asia, dan 1,1% di wilayah Amerika Latin. Berat badan lahir ≥ 4000 gram berhubungan secara signifikan 1,98; 2,99 dan 2,54 kali lebih berisiko lebih tinggi terhadap *rupture perineum* derajat 3 dan derajat 4 dibandingkan dengan berat badan normal berturut-turut di Afrika, Asia, Amerika Latin. Silva dkk dalam penelitiannya menyebutkan berat badan bayi lahir 3500 gram atau lebih merupakan faktor penting terhadap terjadinya trauma *perineal* pada ibu *nullipara*.⁽⁸⁾

Paritas adalah klasifikasi wanita berdasarkan banyaknya mereka melahirkan bayi yang usiagestasinya lebih dari 24 minggu. *Paritas* merupakan faktor dari ibu yang dapat menyebabkan *rupture perineum*. Hal ini sesuai dengan penelitian dimana ibu dengan *paritas primipara* lebih berisiko mengalami *rupture perineum* daripada *paritas multipara*.⁽⁹⁾

Ruptur yang luas lebih sering terjadi pada *primipara* (4%), berat badan lahir lebih 4000 gram (2%), posisi *oksipitoanterior* (3%), kala dua yang lama (4%) dan kelahiran dengan *forceps* (7%).(10)

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Eny Sulistiyani tentang Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian *Ruptura Perineum* Pada Ibu Bersalin Spontan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 100 responden, yang melakukan persalinan di BPM Endang Minaharsi, Amd.Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat mulai Januari-Desember tahun 2015.Pengambilan sampel menggunakan teknik *samplingaccidental sampling*.Data dianalisis menggunakan *ujichi square*.Hasil uji bivariate $p = 0,030$ yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptura perineum*pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd.Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat Tahun 2015.(8)

Berdasarkan survei awal peneliti di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan pada tahun 2018 dari persalinan normal bulan Juni- bulan Agustus 2018 didapat71 persalinan normal dimana47(66,19%) ibu bersalin mengalamirupture *perineum*. Berat badan bayi baru lahir pada ibu yang mengalami *rupture perineum* adalah jumlah bayi dengan berat badan lahir 2500 gram- 4000 gram ada 38 bayi, dan jumlah bayi dengan berat badan lahir > 4000 gram terdapat 9 bayi dengan *paritas primipara* sebanyak 19 ibu, *multipara* sebanyak 23 ibu dan *grande multipara* sebanyak 5 ibu.

Dari uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan berat badan bayi lahir dan *paritas* dengan derajat *rupture perineum* pada persalinan normal di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dan *paritas* dengan derajat *rupture perineum* pada persalinan normal di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan tahun 2018.

1.3. Tujuan penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berat badan bayibaru lahir pada persalinan normal di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *paritas* pada persalinan normal di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan tahun 2018.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada persalinan normal di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan tahun 2018.
- d. Mengetahui hubungan antara berat badan bayibaru lahir dan *paritas* dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan tahun 2018.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang kejadian *rupture perineum* spontan.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Dapat menambah wawasan khususnya para ibu bersalin diharapkan mematuhi anjuran bidan sehingga dapat mengantisipasi kejadian *rupture perineum*.

b. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dengan adanya wawasan tentang *rupture perineum* ini dapat mengurangi kejadian terjadinya *rupture perineum* ini.

c. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam penanganan dan pencegahan kejadian *rupture perineum* spontan.

d. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan memperdalam pengetahuan tentang kejadian *rupture perineum* spontan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti lain yang tertarik dengan penelitian serupa hasilnya dapat dijadikan bahan informasi dan perbandingan dalam pelaksanaan penelitian.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Eny Sulistiyani tentang Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian *Rupture Perineum* Pada Ibu Bersalin Spontan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 100 responden, yang melakukan persalinan di BPM Endang Minaharsi, Amd.Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat mulai Januari-Desember tahun 2015. Pengambilan sampel menggunakan teknik *samplingaccidental sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Hasil uji bivariate $p = 0,030$ yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin spontan di BPM Endang Minaharsi, Amd.Keb Ngemplak Simongan Semarang Barat Tahun 2015.(8)

Penelitian terdahulu dilakukan oleh Cahyaning Setyo Hutomo tentang Hubungan Antara *Paritas* Dengan Kejadian *Rupture Perineum* Spontan Di RSUD Kota Surakarta. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*, untuk mengetahui adakah hubungan antara *paritas* dengan kejadian *rupture perineum* spontan di RSUD Kota Surakarta. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Surakarta pada bulan April- Juni 2009. Data yang diambil adalah dari catatan rekam medik dari ibu bersalin pada tahun 2009. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Kota Surakarta, terhitung mulai tanggal 1

April- 30 Juni 2009 yang tercatat rekam medik yang memenuhi kriteria restriksi. Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *non random sampling*, yaitu dengan *sampling* jenuh, yang memenuhi kriteria restriksi. Analisis yang digunakan *chi-square*.(11)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nilai *chi-square* hitung sebesar 21,746 dan *Chi-square* tabel sebesar 3,841 dengan derajat kebebasan (df) dan tingkat signifikansi (α) sebesar 5% (0,05), didapatkan hasil *chi-square* hitung lebih besar dari *chi-square* tabel (21,746 > 3,841) dan nilai signifikansi 0.000 < 0.00, berarti hipotesis diterima, yaitu ada hubungan yang signifikan antara *paritas* dengan kejadian *rupture perineum* spontan.(11)

2.2. Persalinan Normal

2.2.1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan hal yang paling ditunggu- tunggu oleh para ibu hamil, sebuah waktu yang menyenangkan, namun di sisi lain merupakan hal yang paling mendebarakan. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar.(12)

Persalinan adalah proses dimana bayi, *plasenta* dan selaput ketuban keluar dari *uterus* ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan uri) yang dapat hidup ke dunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau jalan lain.(13)

2.2.2. Macam- macam persalinan

Ada beberapa macam- macam persalinan, yaitu :(12)

a. Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dari luar misalnya *vacum ekstraksi*, *forceps*, dan SC

c. Persalinan anjuran

Terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup di luar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan, misal dengan induksi persalinan.

2.2.3. Sebab- Sebab mulainya persalinan

Sebab- sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas, banyak factor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan, diantaranya :(12)

a. Teori penurunan hormon

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadarestrogen dan *progesterone*, *progesterone* mengakibatkan relaksasi otot- otot rahim, sedangkan *estrogen* meningkatkan kerentanan otot- otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadarestrogen dan *progesterone*, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar*progesterone* sehingga timbul *his*.

b. Teori distansi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

c. Teori iritasi mekanik

Di belakang *serviks* terletak *ganglion servikalis*, bila *ganglion* ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

d. Teori *plasenta* menjadi tua

Akibat *plasenta* tua menyebabkan turunnya kadar *progesterone* yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *desidua* menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada *myometrium* pada setiap umur kehamilan.

f. Indikasi *partus*

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian *oksitosin dariips*, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang *laminaria* ke dalam *kanalis servikalis* dengan tujuan merangsang *pleksus frankenhauser*, sehingga timbul kontraksi dan melakukan *amniotomi* yaitu pemecahan ketuban.

2.2.4. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala : (13)

a. Kala I

Pada kala I *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis *partus* dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh- pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* itu pecah karena pergeseran- pergeseran ketika *serviks* membuka.

Proses membukanya *serviks* sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase :

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaaan terjadi sangat lambat.
2. Fase aktif dibagi 3 :
 - a) Fase *akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - b) Fase *dilatasi* maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 menjadi 9 cm
 - c) Fase *deselerasi* dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat lambat, dimana dari pembukaan 9 ke 10 cm.

b. Kala II

Kala II Pengeluaran. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah *serviks* membuka lengkap janin akan segera keluar, *his* 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. *His* sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi

di *fundus*, mempunyai amplitude 40-60 mmHg berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan *tonusuterus* saat *relaksasi* kurang dari 12 mmHg. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada *his* dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Juga dirasakan tekanan pada *rectum* dan hendak buang air besar. Kemudian *perineum* menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu *his*.

c. Kala III

Kala uri (kala pengeluaran *plasenta* dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, *uterus* terasa keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan pengeluaran darah.

d. Kala IV

Kala atau fase setelah *plasenta* dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam *post partum*.

2.2.5. Tanda- Tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Ini memberikan tanda- tanda sebagai berikut :(12)

1. *Lightening* atau *setting* atau dari *opping* yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada *primigravida*. Pada *multipara* tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya.
5. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda- tanda *inpartu* :

1. Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan- robekan kecil pada *serviks*
3. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

2.2.6. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :(12)

a. Power

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen.

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas bagian keras tulang- tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot- otot, jaringan- jaringan dan ligamen- ligamen)

c. *Passenger (Janin dan Plasenta)*

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang- tulang masih dibatasi *fontanel* dan *sutura* yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (*molase*), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian- bagian lain janin akan dengan mudah menyusul.

2.2.7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.(14)

a. Penurunan Kepala

Terjadi selama proses persalinan karena daya dorong dari kontraksi *uterus* yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.

b. Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter *biparietal* dari kepala janin telah melalui lubang masuk panggul pasien.

c. *Fleksi*

Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, *fleksi* menjadi hal yang sangat penting karena dengan *fleksi* diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahanannya akan meningkatkan *fleksi* menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal.

d. Putaran paksi dalam

Putaran *internal* dari kepala janin akan membuat diameter *anteroposterior* (yang lebih panjang) dari kepala menyesuaikan diri dengan diameter anteroposterior dari panggul pasien. Kepala akan berputar dari arah diameter kanan, miring ke arah diameter PAP dari panggul tetapi bahu tetap miring ke kiri, dengan demikian hubungan normal antara *as* panjang kepala janin dengan *as* panjang dari bahu akan berubah dan leher akan berputar 45 derajat. Hubungan antara kepala dan panggul ini akan terus berlanjut selama kepala janin masih berada di dalam panggul.

e. Lahirnya kepala dengan cara *ekstensi*

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *oksiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan *carus*, yang mengarahkan kepala ke atas menuju lorong *vulva*. Bagian leher belakang di bawah *oksiput* akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*hipomoklion*). *Uterus* yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkannya *ekstensi* lebih lanjut saat lubang *vulva-vagina* membuka lebar.

f. Restitusi

Restitusi ialah perputaran kepala sebesar 45 derajat baik ke kanan atau ke kiri, bergantung kepada arah dimana ia mengikuti perputaran menuju posisi *oksiput anterior*.

g. Putaran paksi luar

Putaran ini terjadi secara bersamaan dengan putaran *internal* dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin agar terletak dalam diameter yang besar dari rongga panggul. Bahu *anterior* akan terlihat pada lubang *vulva-vaginal*, dimana ia akan bergeser di bawah *simfisis pubis*.

h. Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu *posterior* akan menggebugkan *perineum* dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu *carus*.

2.3. Rupture Perineum

2.3.1. Pengertian

Rupture perineum dapat dihindari atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan *atonia uteri*.(12)

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. *Rupture perineum* umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat keluar. *Ruptura perineum* terjadi hampir pada *primipara*.(15)

2.3.2. Klasifikasi Rupture Perineum

Rupture perineum terdiri dari *laserasi vagina, vulva* dan *perineum* yang dapat terjadi pada persalinan. Untuk klasifikasi *rupture perineum*, kita akan menggunakan klasifikasi internasional untuk *rupture perineum* dan *sfincter ani*.(16)

Ada 4 tingkat/derajat *rupture perineum*, yaitu : (17)

- a. Derajat satu kadang kala bahkan tidak perlu untuk dijahit. Robekannya mengenai *mukosa vagina, komisura posterior*, dan kulit *perineum*.
- b. Derajat dua biasanya dapat dijahit dengan mudah dibawah pengaruh *analgesia* lokal dan biasanya sembuh tanpa komplikasi. Robekannya mengenai *mukosa vagina, komisura posterior*, kulit *perineum*, dan otot *perineum*.
- c. Derajat tiga dapat mempunyai akibat yang lebih serius dan dimanapun bila memungkinkan harus dijahit oleh ahli obstetric, dirumah sakit dengan peralatan yang lengkap, dengan tujuan mencegah *inkontinensia vokal* dan atau *fistula fekal*. Robekannya mengenai *mukosa vagina, komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, dan otot *sfincter ani*.
- d. Derajat empat harus dijahit oleh ahli obstetric, dirumah sakit dengan peralatan yang lengkap, dengan tujuan mencegah *inkontensia vokal* dan atau *fistula fekal*. Robekannya mengenai *mukosa vagina, komisura posterior*, kulit *perineum*, otot *perineum*, otot *sfincter ani*, dinding depan *rectum*.

2.3.3. Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi *rupture perineum* , yaitu :(15)

a. Faktor Ibu

1. *Paritas* :

- a) Menurut Panduan Pukdiknakes (2003), *paritas* adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup diluar rahim (lebih dari 28 minggu).
- b) *Paritas* menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas *viabilitas* dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlahnya.
- c) Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, *paritas* adalah keadaan kelahiran atau *partus*. Pada *primipara* robekan *perineum* hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

2. *Meneran* :

- a) Secara fisiologis, ibu merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan *reflex ferguson* telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan.
- b) Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu.
- c) Beberapa cara dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya *rupture perineum*, diantaranya :
 - 1) Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi.
 - 2) Beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran.

- 3) Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi
- 4) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan ke dada.
- 5) Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 6) Tidak diperbolehkan untuk mendorong *fundus* untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada *fundus* meningkatkan risiko *distansiabahu* dan *ruptura uteri*. Peringatkan anggota keluarga ibu untuk tidak mendorong *fundus* bila mereka mencoba melakukan itu.
- 7) Pencegahan *ruptura perineum* dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

b. Faktor Janin

1. Berat badan bayi lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. *Makrosomia* disertai dengan meningkatnya risiko trauma persalinan melalui *vagina* seperti *distosia* bahu, kerusakan *fleksus brakialis*, patah tulang *klavikula*, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti *laserasi* jalan lahir dan robekan pada *perineum*.(15)

2. Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan

untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada *palpasi* atau pada pemeriksaan dalam. Macam- macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.(15)

a) Presentasi muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak memanjang, sikap *extensi* sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter *submento bregmantika* sebesar 9,5 cm

b) Presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah sikap *ekstensi* sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang *ekstensinya* sempurna.

c) Presentasi Bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas.

c. Faktor Persalinan Pervaginam

1. Vakum ekstraksi

a) *Vakum ekstraksi* adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan *ekstraksi* menggunakan tekanan negatif dengan alat vakum yang dipasang di kepala.

b) Waktu yang diperlukan untuk pemasangan *cup* sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada *forcep* (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan *fetal distress* (gawat janin).

c) Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada *serviks uteri* dan robekan pada *vagina* dan *ruptura perineum*.

2. *Ekstraksi Cunam/ Forcep*

- a) *Ekstraksi cunam/ forcep* adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan *cunam* yang dipasang di kepala janin.
- b) Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan *ekstraksi forcep* antara lain *ruptura uteri*, robekan *portio*, *vagina*, *ruptura perineum*, syok, perdarahan *postpartum*, pecahnyavarises *vagina*.

3. *Embriotomi*

- a) *Embriotomi* adalah prosedur penyelesaian persalinan dengan jalan melakukan pengurangan volume atau merubah struktur organ tertentu pada bayi dengan tujuan untuk memberi peluang yang lebih besar untuk melahirkan seluruh tubuh bayi tersebut.
- b) *Embriotomi* adalah suatu persalinan bantuan dengan cara merusak atau memotong bagian- bagian tubuh janin agar dapat lahir pervaginam tanpa melukai ibu.
- c) *Embriotomi* adalah tindakan pertolongan persalinan pervaginam yang dilakukan pada janin yang telah meninggal, dengan jalan merusak janin, sehingga janin yang mati dapat dilahirkan.
- d) Pada *embriotomi*, janin tidak begitu mendapat perhatian, sedangkan ibunya perlu mendapatkan tindakan *lege artis* agar tidak menambah komplikasi. (Oleh karena itu, persiapan pertolongan persalinan pada janin mati merupakan kunci keberhasilan).
- e) Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perlukaan *vagina*, perlukaan *vulva*, *ruptura perineum* yang luas bila *perforator* meleset karena tidak

ditekan tegak lurus pada kepala janin atau karena tulang yang terlepas saat sendok tidak dipasang pada muka janin, serta cedera saluran kemih/ cerna, *atonia uteri* dan infeksi.

4. Persalinan *Presipitatus*

- a) Persalinan *presipitatus* adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh *abnormalitas* kontraksi *uterus* dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat *his* sehingga ibu tidak menyadari adanya proses yang sangat kuat.
- b) Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi *defleksi* terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan *rupture perineum*.
- c) Menurut buku Acuan Persalinan Normal, *laserasi* spontan pada *vagina* atau *perineum* dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian *laserasi* akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

d. Faktor Penolong Persalinan

1. Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan.
2. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum*, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan

penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur *ekspulsi* kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah *laserasi*.

2.3.4. Tanda dan Gejala *Ruptura Perineum*

Perdarahan dalam keadaan dimana *plasenta* telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. Tanda- tanda yang mengancam terjadinya robekan *perineum*, antara lain :(15)

- a. Kulit *perineum* mulai melebar dan tegang
- b. Kulit *perineum* berwarna pucat dan mengkilap
- c. Ada perdarahan keluar dari lubang *vulva*, merupakan indikasi robekan pada *mukosa vagina*
- d. Bila kulit *perineum* pada garis tengah mulai robek, di antara *fourchette* dan *sfincter ani*.

2.3.5. Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Melakukan penjahitan

Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Melakukan penjahitan, yaitu :(15)

- a. *Laserasi* derajat satu yang tidak mengalami perdarahan, tidak perlu dilakukan penjahitan
- b. Menggunakan sedikit jahitan
- c. Menggunakan selalu teknik aseptik
- d. Menggunakan *anastesi local*, untuk memberikan kenyamanan ibu

2.3.6. Penanganan *Ruptura Perineum*

Penanganan *ruptura perineum* di antaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai

terjadi ruang kosong terbuka ke arah *vagina* yang biasanya dapat dimasuki bekuan- bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotic yang cukup.(15)

a. Prinsip melakukan penjahitan pada robekan *perineum* adalah :(15)

- 1) *Reparasi* mula- mula dari titik pangkal robekan sebelah dalam/ *proksimal* ke arah luar/ distal. Jahitan dilakukan lapis demi lapis, dari lapis dalam kemudian lapis luar.
- 2) Robekan *perineum* tingkat I : Tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan *aposisi* luka baik, namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang *catgut* secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
- 3) Robekan *perineum* tingkat II : Untuk *laserasi* derajat I atau II jika ditemukan robekan tidak rata atau bergerigi harus diratakan terlebih dahulu sebelum dilakukan penjahitan. Pertama otot dijahit dengan *catgut* kemudian selaput lendir. *Vagina* dijahit dengan *catgut* secara terputus- putus atau jelujur. Penjahitan *mukosa vagina* dimulai dari puncak robekan. Kulit *perineum* dijahit dengan benang *catgut* secara jelujur.
- 4) Robekan *perineum* tingkat III: Penjahitan yang pertama pada dinding depan *rectum* yang robek, kemudian *fasia perirectal* dan *fasia septumrektovaginal* dijahit dengan *catgut kromik* sehingga bertemu kembali.
- 5) Robekan *perineum* tingkat IV: Ujung- ujung otot *sfincter ani* yang terpisah karena robekan diklem dengan klem depan lurus, kemudian

dijahit antara 2-3 jahitan *catgut kromik* sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan *perineum* tingkat I.

2.3.7. Meminimalkan Derajat *Ruptura Perineum*

Menurut Mochtar (1998) persalinan yang salah merupakan salah satu sebab terjadinya *ruptura perineum*. Menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2008) kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur *ekpuls*i kepala, bahu dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah *laserasi* atau meminimalkan robekan pada *perineum*.(15)

Cara- cara yang dianjurkan untuk meminimalkan terjadinya *ruptura perineum*, diantaranya:(15)

- a. Saat kepala membuka *vulva* (5-6cm), penolong meletakkan kain bersih dan kering dilipat sepertiganya di bawah bokong ibu dan menyiapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu, untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir.
- b. Melindungi *perineum* dengan satu tangan dengan kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi *perineum* dan empat jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi.
- c. Menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap *fleksi* pada saat keluar secara bertahap melewati *introitus* dan *perineum*
- d. Melindungi *perineum* dan mengendalikan keluarnya kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi secara bertahap dengan hati- hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada *vagina* dan *perineum*

2.3.8. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain : (18)

- a. Jika terjadi *hematoma*, buka dan alirkan. Apabila tidak ada tanda infeksi dan perdarahan berhenti, luka dapat ditutup kembali.
- b. Jika terdapat tanda infeksi, buka dan alirkan luka. Singkirkan jahitan yang terinfeksi dan bersihkan luka.
- c. Jika infeksi berat berikan antibiotika
- d. Infeksi berat tanpa disertai jaringan dalam : Ampisilin oral 4 x 500 mg (5 hari) dan metrodinazole oral 3x400 mg (5 hari)
- e. Infeksi berat dan dalam, mencakup otot dan menyebabkan *nekrosis* : penicillin G 2 juta unit setiap 6 jam dan gentamisin 5mg/ kg berat badan IV setiap 24 jam dan metronidazole 500mg IV setiap 8 jam. Sampai jaringan *nekrotik* dihilangkan dan bebas demam 48 jam . Setelah bebas demam 48 jam berikan ampisilin oral 4 x 500 mg(5 hari) dan metronidazole oral 3 x 400 mg(5 hari)
- f. Hati- hati terjadinya *inkontinensia fekal* dan *fistula rektovaginal*.

2.4. Berat Badan Bayi lahir

2.4.1. Pengertian

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya *ruptura perineum*. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan *perineum* terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. (19)

Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptura perineum* karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi *ruptura perineum*. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita *Diabetes Melitus*, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi dan bukan kehamilan pertama. Berat bayi baru lahir normal adalah sekitar 2.500 sampai 4000 gram.(19)

a. Klasifikasi berat badan bayi baru lahir pada saat kelahiran menurut Saifuddin sebagai berikut : (19)

1. Bayi besar adalah bayi lebih dari 4000 gram
2. Bayi cukup adalah bayi berat badan lebih dari 2500 smpai 4000 gram
3. Bayi berat lahir rendah adalah bayi berat badan 1500 sampai 2500 gram
4. Bayi berat sangat rendah sekali adalah bayi dengan berat badan 1000 sampai kurang 1500 gram

2.5. Paritas

2.5.1. Pengertian

Ada beberapa pengertian dari *paritas* adalah sebagai berikut : (11)

- a. *Para* adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup.
- b. *Para* adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dipertimbangkan

dicapai pada usia kehamilan 20 minggu (atau berat janin 500 gram), yang merupakan batasan pada defenisi aborsi.

- c. *Paritas* adalah jumlah kelahiran bayi yang lalu yang dapat hidup di dunia luar.

2.5.2. Jenis

Ada beberapa jenis yaitu : (11)

- a. ***Nullipara***

Seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang dapat hidup di dunia luar (*viable*).

- b. ***Primipara***

Wanita yang telah melahirkan bayi yang *viable* untuk pertama kalinya.

- c. ***Multipara***

Seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang sudah *viable* beberapa kali, yaitu 2-4 kali.

- d. ***Grandemultipara***

Seorang waita yang telah melahirkan bayi yang sdah *viable* lima kali atau lebih

- e. ***Great grande multipara***

Seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang sudah *viable* 10 kali atau lebih.

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. *Paritas* mempunyai pengaruh terhadap kejadian *rupture perineum*.

Pada ibu dengan *paritas* satu atau ibu *primipara* memiliki resiko lebih besar untuk mengalami *rupture perineum* daripada ibu dengan *paritas* lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang.(11)

Seorang *primipara* adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas *viabilitas*, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir. Pada *primiparaperineum* utuh dan elastis, sedangkan pada *multipara* tidak utuh, longgar, dan lembek. Untuk menentukannya dilakukan dengan menggerakkan jari dalam *vagina* ke bawah dan samping *vagina*. Dengan cara ini dapat diketahui pula otot *levator ani*. Pada keadaan normal akan teraba elastis seperti kalau kita meraba tali pusat. Pada saat akan melahirkan kepala janin *perineum* harus ditahan, bila tidak ditahan *perineum* akan robek terutama pada *primigravida*. Dianjurkan untuk melakukan *episiotomi* pada *primigravida* atau pada *perineum* kaku. Dengan *perineum* yang masih utuh pada *primi* akan mudah terjadi *rupture perineum*.(11)

2.6. Hipotesis

Ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dan *paritas* dengan derajat *ruptura perineum* pada persalinan normal di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian survei analitik dimana penelitian ini mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dan faktor efek.(20)

Dengan desain *cross sectional* yaitu dimana suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan,observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang samayang bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dan *Paritas* Dengan Derajat *Rupture Perineum* Di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018”

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan Tahun 2018 dengan alasan bahwa melihat banyaknya ibu bersalin dengan kejadian *rupture perineum*.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2018 sampai dengan Agustus2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

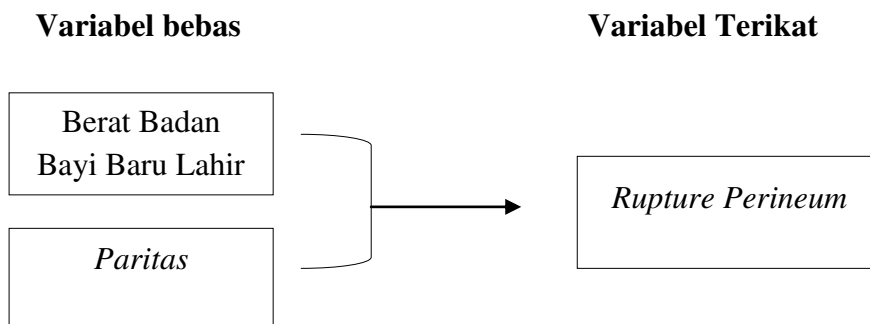
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/ objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.(21)Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien bersalin di Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidempuan pada bulan Juni-Agustus Tahun 2018 sebanyak 71 orang

3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.(21)Dalam penelitian ini yang menjadi sampel yaitu ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* sebanyak 47 ibu bersalin

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terdapat dalam variabel penelitian. (20)



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel- variabel atau faktor- faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan.

3.5.2. Defenisi Aspek Pengukuran

Aspek Pengukuran adalah aturan- aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrument), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel.

Tabel 3.2. Skala pengukuran Data

Variabel bebas	Defenisi Operasional	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Pengukuran
Berat Badan Bayi Lahir	Adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama	Berat badan lebih (>4000)	2	Ordinal
<i>Paritas</i>	adalah jumlah kelahiran bayi yang lalu yang dapat hidup di dunia luar.	Berat Badan Lahir cukup (2500-4000)	1	Ordinal
		Primipara (melahirkan 1 x)	3	
		Multipara (melahirkan 2-4x)	2	
		Grande Multipara (melahirkan 5 sampai lebih)	1	
Variabel Terikat	Defenisi Operasional	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Pengukuran
<i>Derajat Rupture Perineum</i>	Adalah robekan perineum karena persalinan normal	Derajat I (robekan terjadi apda mukosa vagina, dengan atau tanpa mengenai kulit perineum)	2	Ordinal
		Derajat II (robekan mengenai mukosa vagina, otot perineum)	1	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

- a. Data primer merupakan data karakteristik responden, motivasi kerja responden dan kualitas pelayanan keperawatan.

b. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian, misalnya : fasilitas pelayanan kesehatan, jumlah tenaga dan pelaksanaan pelayanan keperawatan serta data lain yang mendukung analisis terhadap data primer.

c. Data tersier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (report), misalnya : WHO

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi dengan langkah- langkah :

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian skripsi dibagi atas 3 (tiga) :

a. Data Primer

Pengumpulan data dilaksanakan dengan menggunakan kuisioner yang dibuat oleh peneliti yang berdasarkan konsep teoritisnya dengan terlebih dahulu memberikan penjelasan singkat tentang tujuan dan penelitian serta cara pengisian kuisioner dan dinyatakan kepada responden apabila ada hal- hal yang tidak dimengerti.(20)

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain- lain.(20) Dalam penelitian ini yaitu data rekam medik dari Klinik Bidan Sahara Kota Padangsidimpuan pada bulan Juni- Agustus Tahun 2018.

c. Data Tersier

Data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO (*World Health Organization*), SDKI (*Survey Demografi Kesehatan Indonesia*).⁽²⁰⁾

3.6.3. Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan *Product Moment Test*.

b. Uji Realibilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Tingkat realibilitas dapat dilakukan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha* yang dibandingkan dengan Tabel r.

3.7. Metode Pengolahan Data

3.7.1. Secara Manual

Pada kasus tertentu seperti penelitian kualitatif data yang terkumpul diolah dengan cara manual dengan langkah- langkah sebagai berikut :⁽²⁰⁾

a. *Collecting*

Mengumpulakn data yang berasal dari kuisisioner, angket maupun observasi.

b. *Editing*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner dengan tujuan agar data diolah secara benar.

c. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1,2,3,...,42.

d. Tabulating

Untuk mempermudah pengolahan dan analisa data serta pengambilan kesimpulan kemudian memasukkan ke dalam bentuk distribusi frekuensi.

3.7.2. Secara Komputerisasi

Pada masa sekarang penggunaan aplikasi komputer dalam proses pengolahan data sudah semakin mudah. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah- langkah sebagai berikut : (20)

a. Collecting

Mengumpulkan data yang berasal dari kuisiner, angket, maupun observasi.

b. Checking

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuisisioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel, dan terhindar dari bias.

c. Coding

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel- variabel yang diteliti misalnya, nama responden dirubah menjadi 1,2,3...42

d. Entering

Data *entry*, yakni jawaban- jawaban dari masing- masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.

e. Data Processing

Semua data yang telah di input kedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian

3.8. Teknik Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dan hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. (20)

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing- masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variable*) dengan variabel terikat (*dependent variable*). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistic *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.

3.9.3. Analisis Multivariat

Analisis Multivariat bertujuan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat secara simultan (Uji-F) sekaligus menentukan faktor- faktor yang lebih domain berhubungan (Uji T).