

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN  
DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN  
NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI  
PERBAUNGAN 2018**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**RANTA RANI  
1701032707**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN  
DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN  
NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI  
PERBAUNGAN 2018**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb)**

**Oleh :**

**RANTA RANI  
1701032707**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2018**

**HALAMAN PENGESAHAN**

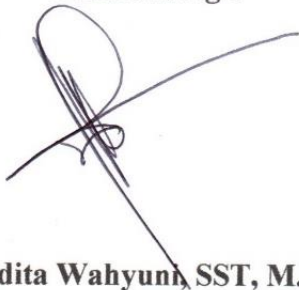
**JUDUL SKRIPSI** : **HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG  
TEKNIK MENGEJAN DENGAN RUPTUR  
PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL  
DI RUMAH BERSALIN RANTARANI  
PERBAUNGAN TAHUN 2018**

**NAMA MAHASISWA** : **RANTARANI**  
**NIM** : **1701032707**  
**PROGRAM STUDI** : **D4 KEBIDANAN**

**Menyetujui  
Komisi Pembimbing**

**Medan, 19 Oktober 2018**

**Pembimbing I**



**(Faradita Wahyuni, SST, M.Kes)**

**Pembimbing II**



**(Yuka Oktafirnanda, SST, M.K.M)**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia**



**(Darwin Syamsul S.Si., M.Si., Apt.)  
NIDN. (0123096601)**

**Telah di Uji pada Tanggal 19 Oktober 2018**

---

**Panitia Penguji Skripsi**

**Ketua : Faradita Wahyuni, SST, M.Kes**

**Anggota : 1. Yuka Oktafirnanda, SST., M.K.M.  
2. Rina Hanum, SST., M.Kes.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 19 Oktober 2018  
Yang membuat Pernyataan,



(RANTA RANI)  
1701032707

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### DATA PRIBADI

Nama : Ranta Rani  
Tempat/tgl lahir : Timbang Deli/19 September 1985  
Agama : Islam  
Jenis kelamin : Perempuan  
Anak ke : 6 dari 6 bersaudara  
Alamat : Desa Lubuk Gayas Kec. Perbaungan Kab.  
Serdang Bedagai

### DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. P. Surbakti  
Nama Ibu : Alm. Hj. Ramtina  
Pekerjaan Ayah : -  
Pekerjaan Ibu : -  
Alamat : Desa Lubuk Gayas Kec. Perbaungan Kab.  
Serdang Bedagai

### PENDIDIKAN

Tahun 1995 – 2001 : SD Negeri Patumbak  
Tahun 2001 – 2004 : MTS Univa Medan  
Tahun 2004 – 2007 : MAN 3 Medan  
Tahun 2007 – 2010 : D-III Kebidanan Flora Medan  
Tahun 2010 – 2018 : D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan

---

**ABSTRACT**

**THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE ABOUT STRAINING  
TECHNIQUES WITH PERINEAL RUPTURE IN NORMAL  
LABOR AT RANTARANI MATERNITY HOME  
PERBAUNGAN IN 2018**

**RANTA RANI  
1701032707**

*The straining technique is a factor in the occurrence of perineal arousal during labor. Women who cannot control themselves when straining are more prone to tears or more need an episiotomy. Perineal rupture is one of the causes of vaginal bleeding during labor. This study aimed to determine the relationship of maternal knowledge about straining techniques with perineal rupture in normal labor at Rantarani Maternity Home Perbaungan in 2018.*

*The design of this study used an analytical survey method with a Cross Sectional approach. The study population was all 30 pregnant women at Rantarani Maternity Home from August to September 2018. The study sample was 30 people. The sampling technique was the Total Population. The data used were secondary and tertiary data. The data analysis techniques used univariate and bivariate analysis and tested by Chi-square test.*

*The results of the study showed that of 30 respondents, the majority of mothers had little knowledge as many as 15 people (50%) and experienced a level I perineum rupture as many as 13 people (43.3%). The statistical test results of knowledge about the straining techniques with perineal rupture showed a p-value = 0.015, which means  $H_a$  was accepted  $H_o$  was rejected.*

*The conclusion of this study shows that there is a significant relationship between maternal knowledge about the straining technique with perineal rupture in normal labor at Rantarani Maternity Home Perbaungan in 2018. It is suggested that health workers increase counseling to third trimester pregnant women at ANC about straining techniques correct.*

**Keywords: Knowledge, Straining Techniques, Perineal Rupture  
Bibliography: 9 Books, 13 Journals (2010-2018)**



*The Legitimate Right by:*

*Helvetia Language Center*

## **ABSTRAK**

### **HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUNGAN 2018**

**RANTA RANI  
1701032707**

Teknik mengejan merupakan faktor terjadinya ruptur perineum sewaktu persalinan. Wanita yang tidak dapat mengendalikan diri ketika mengejan lebih mudah mengalami robekan atau lebih membutuhkan episiotomi. Adapun ruptur perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan peraginam saat persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum pada persalinan normal di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.

Desain penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang ada di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan dari Bulan Agustus - September 2018 sebanyak 30 Orang. Sampel penelitian adalah 30 orang. Teknik pengambilan sampel adalah Total Populasi. Data yang digunakan adalah data sekunder dan tertier. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan dari 30 responden, mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%) dan mengalami ruptur perineum tingkat 1 sebanyak 13 orang (43,3 %). Hasil uji statistik pengetahuan tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum menunjukkan nilai p-value = 0,015. berarti  $H_a$  diterima  $H_0$  ditolak.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara hubungan pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum pada persalinan normal di Rumali Bersalin Rantarani Perbaungan tahun 2018. Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan dan konseling kepada ibu hamil trimester III saat ANC tentang teknik mengejan yang benar.

**Kata Kunci : Pengetahuan, Teknik Mengejan dan Ruptur Perineum**  
**Daftar Pustaka : 9 Buku + 13 Jurnal (2010-2018)**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah penulis mengucapkan kepada kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Teknik Mengejan dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari segi penulisan, segi penggunaan bahasa maupun penempatan materi. Hal disebabkan keterbatasan kemampuan, dan pengetahuan yang penulis miliki. Oleh karena, itu dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritikan dan saran dari pembaca yang bersifat membangun guna menyempurnakan pembuatan skripsi ini dimasa akan datang.

Selanjutnya dalam pembuatan skripsi ini juga inendapat banyak dukungan dari semua pihak, untuk penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada Bapak/Ibu:

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc, M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes., selaku Ketua Yayasan Helvetia Medan.
3. Dr. H. Ismail Effendy, M. Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia Medan
4. Darwin Syamsul, S.Si., M.Si., Apt., selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
6. Faradita Wahyuni, SST, M.Kes., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
7. Yuka Oktafimanda, SST., M.K.M., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
8. Rina Hanum, SST., M.Kes. selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberi kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda yang selalu tiada henti-hentinya memberikan dukungan moril maupun material, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
11. Kepada seluruh sahabat dan teman-teman, yang selalu menemani dan memberikan motivasi Kepada penulis.

Akhir kata penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pendidikan kita khususnya bagi para pembaca. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan hidayah dan petunjuk-Nya.

Medan, 19 Oktober 2018  
Penulis

**Ranta Rani**  
**1701032707**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu.....	7
2.2. Telaah Teori.....	10
2.2.1. Ruptur Perenium.....	10
2.2.2. Posisi dalam Persalinan .....	15
2.2.3. Teknik Mengedan .....	16
2.2.4. Pengetahuan .....	19
2.3. Hipotesis .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian .....	25
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	25
3.2.1. Lokasi Penelitian(Lokus).....	25
3.2.2. Waktu Penelitian.....	25
3.3. Populasi dan Sampel.....	25
3.3.1. Populasi.....	25
3.3.2. Sampel .....	26
3.4. Kerangka Konsep .....	26
3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran .....	27
3.5.1. Definisi Operasional .....	27
3.5.2. Aspek Pengukuran .....	27

3.6. Metode Pengumpulan Data .....	28
3.6.1. Jenis Data .....	28
3.6.2. Teknik Pengumpulan Data .....	29
3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	29
3.7. Metode Pengolahan Data.....	31
3.8. Analisa Data .....	32
3.9.1. Analisa Univariat .....	32
3.9.2. Analisa Bivariat .....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	33
4.1.1. Sejarah Singkat Klinik.....	34
4.2. Hasil Penelitian.....	34
4.2.1. Analisa Univariat .....	36
4.2.2. Analisa Bivariat .....	35
4.3. Pembahasan .....	36
4.3.1. Pengetahuan Ibu tentang Teknik Mengejan di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018 .....	37
4.3.2. Ruptur Perenium di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018 .....	38
4.3.3. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Teknik Mengedan dengan Ruptur Perenium di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018 .....	40
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan.....	44
5.2. Saran .....	44
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>49</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 3.1.	Kerangka Konsep .....	26

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
Tabel 3.1.	Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dan Dependen (Y) .....	28
Tabel 3.2.	Hasil Uji Validitas Kuesioner .....	29
Tabel 3.2.	Uji Reliabilitas Pengetahuan Ruptueteri .....	31
Tabel 4.1.	Distribusi Frekuensi Pengetahuan di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018.....	34
Tabel 4.2.	Hasil Perhitungan Jawaban Responden di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018 .....	35
Tabel 4.3.	Distribusi Frekuensi Ruptur Perenium di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018.....	36
Tabel 4.4.	Tabulasi Silang Hubungan Pengetahuan dengan Ruptur Perenium di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018 .....	36

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Kuesioner .....	47
Lampiran 2	Master Data Uji Validitas .....	49
Lampiran 3	Master Data Penelitian .....	50
Lampiran 4	Hasil Uji Validitas .....	52
Lampiran 5	Hasil Output Penelitian .....	56
Lampiran 6:	Surat Survei Awal .....	62
Lampiran 7	Surat Balasan Survei Awal .....	63
Lampiran 8	Surat Uji Validitas .....	64
Lampiran 9	Surat Balasan Surat Uji Validitas .....	65
Lampiran 10	Surat Izin Penelitian .....	66
Lampiran 11	Surat Balasan Ijin Penelitian .....	67
Lampiran 12	Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	68
Lampiran 13	Lembar Revisi Proposal .....	69
Lampiran 14	Lembar Revisi Skripsi .....	70
Lampiran 15	Lembar Bimbingan Proposal .....	71
Lampiran 16	Lembar Bimbingan Skripsi .....	73
Lampiran 17	Dokumentasi .....	75

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang sudah cukup bulan, lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Ibu hamil sangat menanti datangnya waktu persalinan, karena mendambakan kehadiran buah hati yang sudah dinanti selama 40 minggu. Ibu hamil menganggap persalinan merupakan waktu yang paling mendebarkan karena persalinan identik dengan rasa sakit yang hebat, menguras tenaga dan sangat melelahkan, bahkan perjuangan yang menegangkan karena mempertaruhkan nyawa.

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatus yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan terampil yang didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Pemerintah juga telah menetapkan Asuhan Persalinan Normal (APN) pada petugas pelaksana asuhan kebidanan dan keperawatan yang dicanangkan dalam kerja kolaborasi Depkes RI, POGI, IBI, JNPKKIC atas dukungan JHPIEGD Corporation. Fokus utama APN adalah mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan post partum yang disebabkan oleh ruptur perineum. (1)

Data di berbagai dunia pada tahun 2009 menunjukkan terjadi 2,7 juta kasus robekan (ruptur) perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3

juta pada tahun 2020, seiring dengan bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik dan kurang pengetahuan ibu tentang perawatan mandiri ibu di rumah. Data di Amerika dari 26 juta ibu bersalin, terdapat 40% mengalami ruptur perineum. Data di Asia menunjukkan bahwa masalah robeka perineum cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, dan pada ibu umur 32-39 tahun sebesar 62%. (2)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (3)

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (3)

Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) dalam rangka 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 penelitian 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. (3)

Adapun Kematian Ibu di Indonesia 40% disebabkan oleh perdarahan postpartum. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan ruptur perineum merupakan penyebab kedua yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi ruptur yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam. (4)

Sementara di Provinsi Sumatera Utara AKI dalam 7 tahun terakhir menunjukkan kecenderungan penurunan, dari 360 per 100.000 kelahiran hidup tahun Utara 2002 menjadi 345 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003, 330 per 100.000 tahun 2004, 320 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005, 315 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2006, 275 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2007, dan pada tahun 2008 menjadi 260 per 100.000 kelahiran hidup yang masih lebih tinggi bila dibandingkan rata-rata nasional tahun 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. (5)

Profil Kesehatan Kab. Serdang Bedagai menyatakan bahwa Angka kematian ibu berguna untuk menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama untuk ibu hamil adalah pelayanan kesehatan waktu melahirkan dan masa nifas. Kematian ibu yang melahirkan masih merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di kab. Serdang Bedagai maupun Nasional. Jumlah kematian ibu pada Tahun 2015 sebanyak 15 kasus. Jumlah Kematian Ibu Meningkat sebanyak 4 Kasus dari Tahun 2014. AKI kabupaten Serdang Bedagai tahun 2014 sebesar 127 per 100.000 kelahiran hidup dan memang masih jauh dari target nasional tetapi telah sesuai dengan target MDG's.

(6)

Ruptur perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara mengedan, pimpinan persalinan dan berat bayi baru lahir. Selain itu, bayi baru lahir yang terlalu besar atau berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma triling leher, bahu dan sarafnya. Hal ini terjadi karena masa bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. (7)

Persalinan dengan ruptur perineum bila tidak ditangani dengan tepat akan menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu

yang lama dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal berhubungan seksual. (8)

Survei awal yang dilakukan peneliti di rumah bersalin Rantarani, 7 dari 10 ibu nifas mengalami ruptur perineum yang disebabkan karena berbagai alasan (3 orang menyatakan karena janin besar, 1 diantaranya panggul sempit dan 3 orang lainnya mengalami his yang adekuat) sedangkan 3 lainnya dari 10 orang ibu tidak mengalami ruptur perineum.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai ruptur perineum dimana permasalahan diatas harus diteliti apa penyebab pastinya ruptur perineum itu bisa terjadi sehingga peneliti melakukan penelitian tentang Hubungan Pengetahuan tentang Teknik Mengejan dengan Ruptur Perineum di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Teknik Mengejan dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu tentang Teknik Mengejan pada persalinan normal di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi Frekuensi Ruptur Perineum pada persalinan normal di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.

3. Untuk mengetahui hubungan Pengetahuan ibu Tentang Teknik Mengejan dengan Ruptur Perineum pada persalinan normal diRtumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam bidang keilmuan untuk mengkaji lebih dalam lagi mengenai ruptur perineum pada ibu nifas

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan judul yang sama dengan mengembang variabel yang lebih banyak lagi sekaligus mengembangkannya dalam penelitian lebih lanjut.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi bagi responden dalam melakukan persalinan normal agar tidak terjadi ruptur perineum seperti mengetahui informasi mengenai cara mengejan yang baik dan benar.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan menjadi panduan kepada tenaga kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan yang terbaik kepada ibu hamil mengenai ruptur perineum.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Setyorini dan Utami Elviandari dengan Judul Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Teknik Mengejan dalam Persalinan di RB Sukoasih Sukoharjo Tahun 2016. Desain penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di RB Sukoasih Sukoharjo Tahun 2015, teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dimana saat penelitian dijumpai responden sebanyak 30 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Analisa data menggunakan rumus prosentase dan distribusi frekuensi Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang teknik mengejan yang benar berpengetahuan baik 8 responden (26,7%), cukup sebanyak 15 responden (50,0%), kurang sebanyak 7 responden (23,3%). Karakteristik responden di RB Stiko Asih Sukoharjo mayoritas berumur 21-25 sebanyak 16 responden (53,3%), primigravida 19 responden (63,3%), dan pendidikan SMA sebanyak 17 responden (56,70%). (9)

Penelitian lain yang dilakukan Sinta Lusiana yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu bersalin tentang Teknik Mengejan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPM N Kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2012. Hasil analisis data, dari 69 responden dimana diketahui bahwa ibu bersalin pengetahuan rendah dan tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 5 orang ( 7,2 %). Pengetahuan rendah

serta mengalami ruptur perineum sebanyak 41 orang ( 59,4%), pengetahuan tinggi serta tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 19 orang ( 27,5%), dan pengetahuan tinggi serta mengalami ruptur perineum sebanyak 4 orang (5,8%). Hasil uji statistik *Chi-square* dengan diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dari nilai  $p$  tersebut dapat dijelaskan bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian ruptur perineum. (10)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Nasriah dengan Judul Hubungan antara Berat badan Bayi Lahir Terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu dengan persalinan normal di RSIA Siti Fatimah Makasar pada Tahun 2011. Analisis data multivariat dengan menggunakan uji *chi square* dengan nilai kemaknaan 0,05 menyatakan bahwa hasil hasil uji statistik dapat diinterpretasikan bahwa 150 responden diperoleh nilai  $p$  0,000 lebih kecil dari nilai  $p = 0,05$ . Dengan demikian,  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima berarti ada hubungan antara berat badan lahir bayi terhadap kejadian ruptur perineum. (11)

Penelitian lain yang dilakukan Mujab, Rusmiyati dan Purnomo tentang pengaruh tehnik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida di Rumah bersalin Semarang Tahun 2014. Metode penelitian ini adalah Eksperimen Semu dengan pendekatan pretest posttest design, jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 34 responden dengm teknik yang digunakan adalah total sampling. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan, berdasarkan uji statistik *Chi-square* diketahui  $p$  value  $0,005 < \alpha$  (0,05), dapat disimpulkan bahwa

Ha diterima dan Ho ditolak, berarti ada hubungan teknik meneran terhadap laserasi jalan pada ibu inpartu primigravida. Diketahui bahwa dari 34 responden, 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat I dan 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat II. Berdasarkan responden yang melakukan teknik meneran adalah sebagian besar teknik meneran salah sebesar 21 (61,8%), dan sisanya teknik meneran benar sebesar 13 (38,2 %). (12)

Studi Kasus yang dilakukan Alfiani Safrita dan Marliandiani dengan judul Hubungan Antara Teknik Mengejan dengan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin yang Selama Kehamilan Mengikuti Senam Hamil Di BPM Ny. Wiwik S Aengsareh Sampang Tahun 2013. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analitik dan menggunakan purposive sampel yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Sampel ibu bersalin yang pada waktu hamil mengikuti senam hamil sebanyak 30 responden. Instrumen yang digunakan adalah dengan observasi menggunakan ceklis, baik pada teknik meneran maupun pada ruptur perineum. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa dari 30 responden, melakukan teknik meneran dengan benar pada kala II sebagian besar tidak terjadi ruptur perineum yaitu sebanyak 770%, dan responden dengan teknik meneran yang salah pada kala II yang terbanyak mengalami ruptur perineum sebanyak 82%, dan dari hasil *chi-square* didapatkan Ho ditolak, Ha diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara teknik meneran dengan ruptur perineum pada ibu bersalin yang selama kehamilan mengikuti senam hamil.

Dengan kolerasi salahnya meneran pada ibu bersalin yang selama kehamilan mengikuti senam hamil tidak rutin maka terjadi ruptur perineum semakin banyak.

(13)

## **2.2 Ruptur Perineum**

### **2.2.1. Definisi**

Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang terjadi saat proses persalinan karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek.

Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Adanya luka pada perineum menimbulkan rasa nyeri yang bertahan selama beberapa minggu setelah melahirkan.

Keadaan perineum dievaluasi untuk menentukan apakah kelahiran kemungkinan dapat dilakukan dengan perineum yang utuh atau apakah episiotomi diindikasikan. Keputusan ini terus dievaluasi ulang sampai bayi lahir. (Vamey 2007; h.762) Pengendalian diri ibu merupakan kunci semua metode kelahiran dengan perineum utuh, yang akan digunakan. Wanita yang tidak dapat mengendalikan diri ketika mengejan lebih mudah mengalami robekan atau lebih membutuhkan episiotomi. (14)

### 2.2.2. Anatomi Perineum

Menurut Oxom dan William, perenium merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul. Batas-batasnya adalah:

1. Superior: dasar panggul yang terdiri dari m. *Levator ani* dan m. *Coccygeus*.
2. Lateral: ntlang dan ligamenta yang membentuk pintu bawah pinggul (*exitus pelvis*); yakni dari depan ke belakang *angulus subpubicius*, *ramus ischiopubicus*, *tuber ischiadicum*, *lig. Sacrotuberosum*, *os Coccygeus*.
3. Inferior: kulit dan fascia. Daerah ini dibagi menjadi dua buah segitiga: *trigonum urogenitale* di sebelah depan dan *trigonuin anale* di sebelah belakang. Keduanya dipisahkan oleh sekat melintang yang dibentuk oleh man. *Transversus perinci* dan basis *diaphragma urogenitale*

### 2.2.3. Etiologi

1. Faktor Penyebab dari maternal
  - 1) Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong (sebab paling sering)
  - 2) Pasien tidak mampu berhenti untuk mengejan
  - 3) Pasien diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dororngan fundus yang berlebihan
  - 4) Edema dan kempuhan pada perenium
  - 5) Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
  - 6) Perluasan episiotorni

## 7) Paritas

### 1) Definisi:

Menurut kamus Dorlan paritas adalah keadaan perempuan yang telah melahirkan anak yang viable.

### 2) Klasifikasi Jumlah Paritas :

- a. Nullipara adalah seorang perempuan yang belum pernah melahirkan seorang anak yang viable
- b. Primipara adalah wanita yang pernah mengandung dan melahirkan satu anak yang hidup.
- c. Multipara adalah seorang wanita yang telah dua kali atau lebih mengandung janin viable, tanpa memandang apakah anak itu hidup atau mati ketika lahir.
- d. Grandemultipara adalah wanita yang telah lima kali atau lebih mengandung janin viable.

## 2. Faktor Penyebab dari Janin

- 1) Bayi yang besar
- 2) Posisi kepala yang abnormal
- 3) Kelahiran bokong *ekstraksi forceps* yang sukar
- 4) Dystocia bahu
- 5) Anomali *kongenital*, seperti *hidrocephalus*

### **2.2.4. Tanda dan Gejala**

1. Perdarahan segera
2. Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir

3. Uterus berkontraksi dengan baik
4. Plasenta baik
5. Pucat
6. Lemah
7. Menggigil

#### **2.2.5. Klasifikasi Ruptur Perineum**

##### 1. Derajat Pertama :

Ruptur perineum derajat pertama meliputi mukosa vagina. *fourchette* dan kulit perineum tepat dibawahnya.

##### 2. Derajat Kedua

Ruptur perineum derajat kedua merupakan luka robekan yang lebih dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus perineuin. Acapkali musculus perineus transversus turut terobek dan robekan dapat turun tapi tidak mencapai sphincter recti. Biasanya robekan meluas keatas dan disepanjang mukosa vagina dan jaringan submukosa. Keadaan ini menimbulkan luka laserasi yang berbentuk segitiga ganda dengan dasar pada *fourchette*, salah satu *apex* pada vagina dan *apex* lainnya di dekat rectum.

##### 3. Derajat Ketiga

Ruptur perineum derajat tiga meluas sampai *corpus* perineum, musculus *transversus perineus* dan *sphincter recti*. Pada ruptur *partialis* derajat ketiga, yang robek hanyalah *sphincter recti*.

#### 4. Derajat keempat (totalis)

Pada ruptur yang total, sphincter recti terpotong dan laserasi inserasi hingga dinding *anterior rectum* dengan jarak yang bervariasi. (15)

#### **2.2.6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan perbaikan ruptur perineum dengan cara dilakukan penjahitan untuk menyatukan jaringan-jaringan yang terbuka akibat robekan atau ruptur perineum. Prosedur perbaikan ruptur perineum adalah sebagai berikut:

1. Mengeksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber Perdarahan
2. Melakukan irigasi pada luka dan memberikan *antiseptic*
3. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap.
4. Melakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator
5. Khusus pada ruptur perineum totalis dilakukan penjahitan lapis dermis
6. lapis dengan bantuan busi pada rektum, sebagai berikut:
  - 1) Setelah prosedur *aseptic-antiseptic*, pasang busi rektum hingga ujung robekan
  - 2) Mulai penjahitan dari ujung robekan dengan jahitan dan simpul submukosa, menggunakan benang poliglikolik no.2/0(Dexon/Vicryl) hingga ke sfingter ani. Jepit kedua sfingter ini dengan klem dan jahit dengan benang no.2/0

- 3) Lanjutkan penjahitan ke lapisan otot perineum dan *submukosa* dengan benang yang sama (atau kromik 2/0) secara jelujur
- 4) Mukosa vagina dan kulit perineum dijahit secara *submukosa* dan *subkutiler*.
- 5) Berikan antibiotika *profilaksis* (ampisilin 2 g dan metronidazol 1 g per oral). Terapi penuh antibiotika hanya diberikan apabila luka tampak kotor atau dibubuhi ramuan tradisional atau terdapat tanda-tanda infeksi yang jelas.

### **2.3 Posisi Dalam Persalinan**

Pengaturan posisi adalah salah satu teknik relaksasi karena dapat mengurangi titik tekanan dan ketegangan otot-otot dasar panggul. Jenis posisi dalam persalinan menurut JNPK-KR adalah sebagai berikut. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman dan memberi kemudahan baginya untuk istirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. Posisi jongkok atau berdiri membantu mempercepat kemajuan kala II persalinan dan mengurangi rasa nyeri. Posisi merangkak atau berbaring miring ke kiri membuat ibu lebih nyaman dan efektif untuk meneran. Kedua posisi tersebut juga akan membantu perbaikan posisi oksiput yang melintang untuk berputar menjadi posisi oksiput anterior. Posisi merangkak seringkali membantu ibu mengurangi nyeri punggung saat persalinan. Posisi berbaring miring ke kiri memudahkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi jika ia mengalami kelelahan dan juga dapat mengurangi resiko teradanya ruptur perineum.

## **2.4 Teknik Mengejan**

### **2.4.1 Cara Mengejan**

Cara Mengedan Kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi dihasilkan oleh peningkatan tekanan *infra-abdomen* yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen bersamaan dengan usaha pernafasan paksa dengan glotis tertutup (mulut tertutup), setelah serviks terbuka lengkap. Ibu maupun bayi tidak akan cedera jika ibu mengedan selama kontraksi karena dinding vagina sangat lentur dan terdiri dari otot-otot yang dapat melebar untuk memudahkan kepala bayi melewatinya dan ketika kontraksi mereda ibu dapat berubah posisi. Ada dua cara mengedan yaitu:

1. Posisi berbaring dengan tangan merangkul kedua paha sampai batas siku, kepala sedikit diangkat sehingga dagu mendekati dada dan perut terlihat.
2. Posisi berbaring tetapi badan dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan tergantung pada letak punggung anak, satu kaki dirangkul yaitu kaki yang berada di atas.
3. Kebiasaan yang tidak perlu dilakukan pada kala II pada saat mengedan adalah mengedan dengan menahan napas panjang, hal ini dapat menimbulkan kekurangan oksigen janin dalam kandungan, mengedan dengan posisi telentang, hal ini dapat menekan aorta bagian bawah dan menurunkan aliran darah ke rahim dan anggota gerak bawah dan juga dapat menyebabkan gangguan aliran darah dari ibu ke janin.

4. Hal lain yang harus dihindari adalah mengedan sebelum pembukaan lengkap (10 cm) karena hal ini dapat menyebabkan pembengkakan mulut rahim dan kemungkinan robekan mulut rahim. (9)

#### **2.4.2 Cara Bernafas**

Teknik bernapas selama persalinan sebagai berikut: inspirasi dan ekspirasi seimbang, bernapas dalam sebelum mengedan, bernapas melalui hidung (bukan melalui mulut) menghindari kekeringan pada mulut, bernapas pendek dan cepat setelah mengedan.

Ibu dibimbing bernapas untuk menghindari terjadinya hiperventilasi (ditandai dengan ibu pusing) agar janin tidak kekurangan oksigen. Teknik bernapas ini harus digunakan selama persalinan (mengedan). Tujuan mempelajari teknik pernapasan menjaga agar oksigenisasi ibu dan janin seimbang, meningkatkan relaksasi, menurunkan rasa cemas dan gelisah, meningkatkan konsentrasi pada proses persalinan.

Pada saat kontraksi mencapai puncaknya, mengedan sekuat tenaga sampai tidak dapat menahan napas lagi, pada saat kontraksi rahim hilang, bernapas cepat dan dangkal agar tubuh rileks. Adapun rata-rata jumlah pernapasan pada saat mengedan adalah 6-9 kali per menit dengan menahan napas maksimal selama 6 detik. Tiga hal yang diperhatikan dalam bernapas yaitu. Bernapas lambat, dapat mengatur pernapasan (*inspirasi* dan *ekspirasi*). mengetahui langkah-langkah dalam bernapas selama proses persalinan. (10)

### 2.4.3 Posisi Mengejan

Beberapa uji coba menanyakan kepada wanita posisi mana yang lebih mereka sukai dan menemukan antusiasme yang sangat besar untuk sikap tegak lurus, karena rasa sakit dan nyeri punggung lebih rendah. Posisi litotomi dengan kaki pada pemijak kaki dialami kurang nyaman dan lebih menyakitkan serta restriksi pada pergerakan. Wanita yang pernah melahirkan pada posisi-posisi tersebut akan lebih suka memilih pada posisi vertikal pada persalinan selanjutnya.

(16)

Posisi persalinan dapat dipilih mulai posisi setengah duduk, duduk tegak, berdiri, jongkok, merangkak, atau posisi miring, dan posisi lainnya. Posisi persalinan yang saat ini dianjurkan adalah setengah duduk karena merupakan posisi yang paling umum, mudah dilakukan, dan nyaman bagi pasien maupun penolong. Akan tetapi bayi akan lebih mudah lahir jika dalam posisi tegak karena kombinasi aktivitas rahim, dorongan ibu, dan gravitasi bumi merupakan kekuatan besar, sedangkan posisi telentang dengan kaki disangga (litotomi) tidak dianjurkan lagi karena akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke rahim plasenta dan janin akibat tertekannya pembuluh darah di daerah punggung oleh rahim yang membesar, hal ini menyebabkan bayi kekurangan oksigen.

Posisi persalinan dengan berdiri juga dapat dilakukan, hanya dengan posisi berdiri akan lebih menyulitkan ibu karena jalan lahir akan menyempit dengan posisi berdiri. Adapun tujuan posisi melahirkan yang berbeda untuk setiap tahapan persalinan adalah meminimalkan rasa sakit, membuat ibu merasa lebih nyaman dan membuat proses persalinan lebih mudah. (17)

#### **2.4.4 Pengetahuan Ibu tentang Teknik Menejan**

Hal yang mendasari pentingnya pengetahuan tentang tehnik mangedan yaitu mangedan merupakan salah satu kekuatan dalam persalinan (kekuatan primer) yang membantu ibu melahirkan janin secara spontan. Pengetahuan teknik mangedan pada ibu mencakup pengetahuan tentang teknik bernapas, mangedan, dan posisi yang benar dalam proses persalinan. Ketidaktahuan ibu tentang teknik mangedan dapat menyebabkan pembengkakan mulut rahim dan kemungkinan robekan mulut rahim, hal ini disebabkan mangedan sebelum pembukaan lengkap.

(17)

### **2.5 Pengetahuan**

#### **2.5.1 Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. (2)

#### **2.5.2 Jenis-jenis Pengetahuan**

Pengetahuan dipandang dari jenisnya dapat dibedakan sebagai berikut :

1. Pengetahuan Biasa (*OrdinaryKnowledge/CommonKnowleddeg*)

Pengetahuan seperti bersifat subjektif, artinya sangat amat terikat pada subjek yang mengenal.

## 2. Pengetahuan Ilmiah

Pengetahuan yang telah menetapkan obyek yang khas atau spesifik dengan menerapkan pendekatan metodologi yang telah mendapat kesepakatan diantara para ahli yang sejenis.

## 3. Pengetahuan Filsafat

Jenis pengetahuan yang pendekatannya melalui metodologi pemikiran filsafat. Nilai kebenaran yang terkandung pada jenis pengetahuan filsafat selalu merupakan pendapat yang selalu melekat pada pandangan dari seorang Filsuf.

## 4. Pengetahuan Agama

Pengetahuan agama memiliki sifat dogmatis, artinya pernyataan dalam suatu agama selalu didasarkan pada keyakinan yang telah tertentu, sehingga pernyataan-pernyataan dalam ayat-ayat suci agama yang memiliki nilai kebenaran sesuai dengan keyakinan yang digunakan untuk memahami itu. (2)

### 2.5.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, cara memperoleh pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

#### 1. Cara memperoleh kebenaran nonilmiah

##### 1) Cara coba-coba salah (*Trialanderror*)

Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam mencegah masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila

kemungkinan kedua ini gagal, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila ketiga ini gagal, dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itu sebabnya cara ini disebut *trial* (coba) *error* (gagal) atau metode coba salah (coba-coba)

## 2) Secara Kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah penemuan enzim urease oleh Summers pada tahun 1926. Pada suatu hari Summers sedang bekerja dengan ekstrak *acetone* disimpan didalam kulkas. Keesokan harinya ketika ingin mereruskan percobaannya, ternyata ekstrak *acetone* yang disimpan dalam kulkas tersebut timbul kristal-kristal yang kemudian tersebut enzim urease.

## 3) Cara Kekuasaan atau Otoritas

Pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang yang mempunyai wibawa atau kekuatan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuan. Otoritas pengetahuan tersebut bukan saja berasal dari ahli-ahli kesehatan atau kedokteran, tetapi juga berasal dari para dukun.

## 4) Cara Akal Sehat (*commonsense*)

Akal sehat *commonsens* kadang- kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Pembeneran hadiah atau hukuman merupakan cara yang

masih dianut oleh banyak orang tua untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

5) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman ini dapat diperoleh berdasarkan pengalaman hidup seseorang.

6) Kebenaran melalui Wahyu

Pengetahuan ( kebenaran) melalui wahyu diperoleh dari Tuhan yang diterima oleh para Nabi, bukan karena hasil usaha penalaran untuk menyelidiki manusia.

7) Kebenaran Secara Intuitif

Pengetahuan yang diperoleh berdasarkan intuisi (bisikan hati), prosesnya diluar kesadaran dan tanpa proses penalaran atau berpikir.

8) Melalui Jalan Pikir

Pengetahuan ini diperoleh melalui jalan pikirnya, baik melalui induksi maupun deduksi.

9) Proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan yang bersifat umum.

10) Deduksi

Proses penarikan kesimpulan yang dimulai pernyataan-pernyataan umum khusus.

2. Cara ilmiah dalam Memperoleh Pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh Pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih

populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Mula-mula mengadakan hasil pengamatan langsung terhadap gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatan dikumpulkan dan diklasifikasikan, dan akhirnya diambil kesimpulan umum. (2)

#### **2.5.4 Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan**

##### 1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

##### 2. Media/Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*Immediate Impact*) sehingga menghasilkan perubahan pengetahuan.

##### 3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dari tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap suatu proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

#### 6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

### **2.6 Hipotesis**

Hipotesis merupakan pernyataan sementara mengenai kemungkinan hasil dari suatu kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hasil pengkajian di atas dapat ditarik hipotesis bahwa “Ada Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Teknik mengejan dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018”.(18)

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Pada penelitian ini, dikaji hubungan antara variable bebas (Pengetahuan ibu) dengan variable terikat (ruptur periniunm di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Bersalin Rantarani yang terletak di Desa Lubuk Bayas Dusun I Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera Utara.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian yang diperlukan untuk penelitian ini adalah pada bulan Juni - Oktober tahun 2018.

#### **3.3 Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu Hamil yang ada di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan dari Bulan Agustus- September 2018 sebanyak 30 Orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian atau jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini dari bulan Agustus sampai dengan September 2018 sebanyak 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan pendekatan *non probability sampling* dan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Total Populasi dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi :

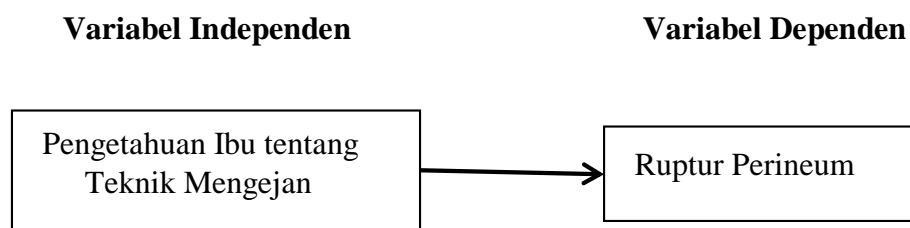
1. Ibu hamil yang pernah mengalami Ruptur Perineum
2. Ibu hamil yang berkunjung ke Rumah bersalin Rantarani
3. Ibu dan bayi tidak dalam kegawatdaruratan

Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang belum pernah mengalami Ruptur Perineum
2. Ibu yang sudah pandai meneran
3. Ibu dalam keadaan Gawat darurat

### 3.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1 : Kerangka Konsep Penelitian

### **3.5 Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1 Defenisi Operasional**

Defenisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel.

Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi :

1. Variabel Dependen

Pengetahuan adalah pengetahuan yang dimiliki ibu hamil tentang teknik dan cara mengejan yang baik dan benar.

2. Variabel Independen

Ruptur Perineum dimana robekan yang terjadi pada perineum secara spontan yang disebabkan karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat, bukan dikarenakan tindakan episiotomi.

#### **3.5.2 Aspek Pengukuran**

Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data Primer dan sekunder yang diperoleh Peneliti dari responden melalui kuesioner dan melihat data rekam medik di rumah bersalin rantarani Perbaungan Tahun 2018.

**TABEL 3.1.** Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dari Dependen (Y)

No	Nama Variable	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala
1	Pengetahuan ibu hamil tentang teknik mengejan	15	Kuesioner Menghitung Skor Pengetahuan Benar : 1 Sdah : 0 (Skor Max=15)	Skor 12-15 (76-100%) Skor 9-11 (56-75%) Skor $\leq 8$ (<55%)	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
No	Nama Variable	Jumlah Pertanyaan	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala
2	Ruptur Perenium	-	Lembar Pencatatan Berdasarkan Rekam Medik	Robekan perenium tingkat > 3 Robekan perenium tingkat 2 Robekan perenium tingkat 1	Tingkat 1 (3) Tingkat 2 (2) Tingkat 3 (1)	Ordinal

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan:

##### 1. Data Primer

Data yang diperoleh dari penelitian ini merupakan data primer yang di peroleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden untuk diisi sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki responden di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.

## 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik, meliputi nama pasien, paritas, berat badan bayi lahir dan tingkatan ruptur perineum yang terjadi pada pasien di Rumah Bersalin Rantarani Perbaungan Tahun 2018.

## 3. Data Tertier

Data tertier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid dan telah dipublikasikan seperti Profil kesehatan Indonesia, BKKBN, dan buki yang mendukung penelitian.

### 3.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas adalah untuk menemukan derajat ketepatan dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Uji validitas dapat dilakukan menggunakan SPSS yaitu menggunakan korelasi, instrument valid apabila korelasi (*person correlation*) adalah positif dan nilai probabilitas korelasi (*sign*) < taraf signifikan terbesar (*e*) sebesar 0,05. Uji validitas dilakukan di klinik Nilawati Ginting yang merupakan klinik dengan karakteristik yang sanna dengan tempat penelitian. (19)

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Kuesioner

No	Pengetahuan		
	Nilai Probabilitas Korelasi ( <i>Sig.(2-Tailed)</i> )	Taraf Signifikan	Keterangan
1	0,018	0,05	Valid
2	0,000	0,05	Valid
3	0,001	0,05	Valid
4	0,005	0,05	Valid
5	0,000	0,05	Valid
6	0,000	0,05	Valid
7	0,003	0,05	Valid
8	0,018	0,05	Valid
9	0,003	0,05	Valid
10	0,000	0,05	Valid
11	0,018	0,05	Valid
12	0,029	0,05	Valid
13	0,000	0,05	Valid
14	0,018	0,05	Valid
15	0,018	0,05	Valid

## 2. Uji Reliabilitas

Menentukan derajat konsistensi dari instrument penelitian berbentuk kuesioner. Hal ini menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala sama dengan menggunakan alat ukur yang sama. Tingkat reliabilitas pada penelitian ini dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui *Uji Cronchbach Alpha*.

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap asas bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sarna. Nilai *Cronchbach Alpha* (Reliabilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada tabel dengan ketentuan jika  $r_{hitung} > r_{tabel}$  maka tes tersebut dikatakan reliabel.

Dalam mengukur realibilitas dapat digunakan dengan *Spearmen Brown* atau dengan bantuan SPSS yaitu :

$$R_{22} = \frac{2rb}{1+rb}$$

Keterangan :

$R_{22}$  = Koefisien realibilitas seluruh item

$rb$  = Koefisien *product moment* atau belahan

**Tabel 3.3** Uji Reliabilitas Pengetahuan Ruptur Uteri

Variabel	Cronbach Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,646	Reliabel

Kriteria realibilitas instrumen penelitian yaitu jika  $1-22 > r_{tabel}$  (0,423) maka butir instrunen dikatakan reliable, dari jika  $r_{22} > r_{tabel}$  maka butir instrument dikatakan tidak reliabel. Didapatkan hasil pengetahuan dengan Cronbach Alpha 0,646, dan dinyatakan reliabel. Dikatakan reliabel bila hasilnya  $> 0,423$ .

### 3.7 Metode Pengolahan Data

Menurut Iman pengolahan dapat dilakukan secara manual maupun komputerisasi. Pengolahan data dengan komputerisasi dapat dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. **Collecting:** Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner dan rekam medik
2. **Checking:** Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data rekam medic atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar
3. **Coding:** Memberikan kode pada variabel yang diteliti
4. **Entering:** Data *entry* yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk kode dimasukkan kedalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS
5. **Data Processing:** Semua data yang telah di input kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### 3.8 Teknik Analisa Data

Analisa data dilakukan untuk menunjang pembuktian hipotesa dengan menggunakan :

#### 3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel dependen dan independen yang akan diteliti. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen Variabel) dengan variabel terikat (dependen variabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat digunakan analisis *Chi-Square*, pada batas kemaknaan perhitungan *statistic p-value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $x$  tabel  $<$  p-value (0,05) maka dikatakan ( $H_0$ ) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. (18)

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Letak Georafis**

Rumah Bersalin Rantarani merupakan salah satu unit pelaksana teknis dari puskesmas Melati Perbaungan yang bertanggung jawab untuk menyelenggarakan pembangunan kesehatan ibu dan anak. Rumah Bersalin Rantarani ini terletak di didesa Lubuk Bayas dsn 1 Kecamatan Perbaungan Kabupaten Serdang Bedagai. Secara geografis terletak pada posisi 03°01'2,5 - 03°46'33 Lintang Utara 98°44'22"- 99°19'01" Bujur Timur, terletak pada daerah bertopografi datar dan bergelombang dengan ketinggian berkisar antara 0-500 Meter diatas permukaan laut. Desa Lubuk Bayas adalah salah satu dari 9 Desa dan 73 Dusun yang menjadi lingkungan kerja Puskesmas Melati Perbaungan. Batas-batas Wilayahnya sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Pantai Cermin
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pegajahan
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Sei Rampah
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Citaman Jernih

Desa Lubuk Bayak memiliki luas wilayah sebesar 4,81 KM<sup>2</sup> dengan jumlah penduduk ±2300 jiwa penduduk. Desa Lubuk Bayak memiliki iklim sedang dengan suhu udara 30°C Curah hujan berkisar antara 10-345,5 mm perbulan dengan periodic tertinggi di bulan September.

### 4.1.2 Sejarah Singkat Klinik

Rumah bersalin Rantarani berdiri sejak tahun 2008, dibawah lingkungan kerja Puskesmas Melati Perbaungan. Rumah bersalin ini menerima pasien BPJS, Jamskesmas dan jamkesda juga menerima penyakit-penyakit umum lainnya. Dalam kesehariannya Rumah Bersalin Rantarani ini juga ikut serta dalam mensosialisasikan program-program yang dicanangkan oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah.

## 4.2 Hasil Penelitian

### 4.2.1 Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah bersalin Rantarani diperoleh gambaran tentang distribusi frekuensi jawaban responden berdasarkan pengetahuan dan ruptur perineum seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.1.** Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Rumah Bersalin Rantarani Kecamatan Perbaungan Tahun 2018

No	Pengetahuan	f	%
1	Baik	9	30
2	Cukup	6	20
3	Kurang	15	50
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.2 dari 30 responden diketahli bahwa responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (30%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%).

**Tabel 4.2.** Hasil Perhitungan Jawaban Responden Berdasarkan Pengetahuan di Rumah Bersalin Rantarani Kec Perbaungan Tahun 2018

No	Pertanyaan	Benar		Salah	
		f	%	f	%
1	Siapakah yang sebaiknya mengetahui tentang teknik mendedan	24	80.0	6	20.0
2	Apakah yang diinaksud dengan teknik Mendedan	21	70,0	9	30.0
3	Tujuan dilakukannya tehnik mendedan adalah	19	63.3	11	36.7
4	Pada saat pembukaan berapakah dilakukannya tehnik mendedan	20	66.7	10	33.3
5	Teknik mendedan yang baik sebaiknya dilakukan dengan cara	19	53.3	11	36.7
6	Yang harus dihindari sebelum pembukaan lengkap	19	53.3	11	36.7
7	Menahan nafas pada saat mendedan sebaiknya dilakukan maksimal..	19	53.3	11	36.7
8	Tehnik mendedan dalam posisi persalinan yang baik adalah	22	73.3	8	26.7
9	Gerakan yang tidak boleh dilakukan ibu pada saat bernafas adalah	16	53.3	14	46.7
10	Syarat utama dilakukannya tehnik mendedan adalah jika ibu melakukan proses persalinan dengan cara?	16	53.3	14	46.7
11	Berikanlah pendapat anda tentang pernyataan ini, bernafas pendek dan cepat selesai mendedan merupakan tindakan yang	16	53.3	14	46.7
12	Bagaimanakah posisi mulut ibu selama Mendedan?	15	50.0	15	50.0
13	Mendedan akan lebih baik jika dilakukan pada waktu?	21	70.0	9	30.0
14	Lamanya Pengeluaran janin dipengaruhi oleh?	15	50.0	15	50.0
15	Posisi dalam persalinan akan mempengaruhi	21	70.0	9	30.0

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat diketahui bahwa mayoritas jawaban yang benar dijawab oleh responden adalah pertanyaan nomor 1 yaitu sebanyak 24 orang (80%) dan minoritas pada nomor 12 dan 14 yaitu sebanyak 15 orang (50, 0%).

Sedangkan jawaban salah yang dijawab oleh responden terdapat pada pertanyaan nomor 12 dan 14, yaitu sebanyak 15 orang (50,0%) dan minoritas pada nomor 1, yaitu sebanyak 6 orang (20,0%).

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Ruptur Perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018

No	Ruptur Perineum	f	%
1	Tingkat 1	13	43,3
2	Tingkat 2	10	33,3
3	Tingkat 3	7	23,3
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 dari 30 responden diketahui mayoritas yang mengalami ruptur uteri tingkat 1 sebanyak 13 responden (43,3%), dan minoritas responden yang mengalami ruptur yaitu tingkat 3 sebanyak 7 responden (23,3%).

#### 4.2.2 Analisa Bivariat

**Tabel 4.4** Tabulasi silang hubungan pengetahuan dengan ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018

No	Pengetahuan	Rupture Perineum						Jumlah		P-Value
		Tingkat 1		Tingkat 2		Tingkat 3		f	%	
		f	%	f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	8	26,7	1	3,3	0	0	9	30	0,015
2.	Cukup	2	6,7	3	10	1	3,3	6	20	
3.	Kurang	3	10	6	20	6	20	15	50	
	<b>Jumlah</b>	<b>13</b>	<b>43,3</b>	<b>10</b>	<b>33,3</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.4 dari 30 responden diketahui bahwa Hubungan pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 9 orang responden yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami ruptur perineum tingkat 1 dan 1 orang (3,3%) mengalami ruptur perineum tingkat 2. Pengetahuan cukup sebanyak 6 responden dimana 2 orang (6,7%) mengalami

Berdasarkan tabel 4.4 dari 30 responden diketahui bahwa Hubungan pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 9 orang responden yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami ruptur perineum tingkat 1 dan 1 orang (3,3%) mengalami ruptur perineum tingkat 2. Pengetahuan cukup sebanyak 6 responden dimana 2 orang (6,7%) mengalami ruptur perineum tingkat 1 dan 3 orang (10%) mengalami ruptur perineum tingkat 2 serta 1 orang (3,3%) sisanya mengalami ruptur perineum tingkat 3. Sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 15 responden, dimana sebanyak 3 orang (10%) mengalami ruptur perineum tingkat 1 dan 6 orang (20%) mengalami ruptur perineum tingkat 2 serta 6 orang (20%) sisanya mengalami ruptur perineum tingkat 3.

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa  $p = 0,015 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Pengetahuan Ibu tentang Teknik Mengejan di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.2 dari 30 responden diketahui bahwa responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (30%), yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20%), dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. (19)

Pengetahuan ini didukung oleh Penelitian yang dilakukan Sinta Lusiana yang berjudul Hubungan Pengetahuan Ibu bersalin tentang Teknik Mengejan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPM N Kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2012. Hasil analisis data, dari 69 responden dimana diketahui bahwa ibu bersalin pengetahuan rendah dan tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 5 orang (7,2%), pengetahuan rendah serta mengalami ruptur perineum sebanyak 41 orang(59,4%), pengetahuan tinggi serta tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 19 orang ( 27,5%), dan pengetahuan tinggi serta mengalami ruptur perineum sebanyak 4 orang (5,8%). Hasil uji statistik *chi square* dengan diperoleh nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). Dari nilai  $p$  tersebut dapat dijelaskan bahwa  $H_0$  ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian ruptur perineum. (11)

Menurut peneliti pengetahuan ibu hamil tentang teknik mengejan sangatlah penting hal ini dapat dilillat dari Tabel 4.2 dimana masih banyaknya ibu yang berpengetahuan kurang sehingga menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Pengetahuan yang kurang didasari karena masih banyak ibu yang berpendidikan SD-SMP di wilayah kerja puskesmas Samadua ini, hal tersebut yang membuat peneliti berasumsi bahwa dalam melakukan tindakan harus didasari kepada pengetahuan yang baik agar hasil yang didapat maksimal.

#### **4.3.2 Ruptur Perineum di Rumah Bersalin Ranttrani Kec. Perbaungan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.3 dari 30 responden diketahui bahwa responden yang mengalami ruptur perineum tingkat 1 yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), yang mengalami ruptur perineum tingkat 2 sebanyak 10 orang (33,3%), dan yang mengalami ruptur perineum tingkat 3 sebanyak 7 orang (23,3%).

Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensi suboksipito bregmatika. Adanya luka pada perineum menimbulkan rasa nyeri yang bertahan selama beberapa minggu setelah melahirkan.

Keadaan perineum dievaluasi untuk menentukan apakah kelahiran keungkinan dapat dilakukan dengan perineum yang utuh atau apakah episiotomi diindikasikan. Keputusan ini terus dievaluasi ulang sampai bayi lahir. Pengendalian diri ibu merupakan kunci semua metode kelahiran dengan perineum utuh, yang akan digunakan. Wanita yang tidak dapat mengendalikan diri ketika mengejan lebih mudah mengalami robekan atau lebih membutuhkan episiotomi.(14)

Penelitian lain yang dilakukan Mujab, Rusmiyati dan Purnomo tentang pengaruh tehnik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigavida di Rumah bersalin Semarang Tahun 2014. Metode penelitian ini adalah Eksperimen Semu dengan pendekatan pretest posttest design, jumlah sampel yang digunakan adalah sebanyak 34 responden dengan teknik yang

digunakan adalah total sampling. Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan, berdasarkan uji statistik *Chi-Square* Diketahui  $p\text{ value } 0,005 < \alpha (0,05)$ , dapat disimpulkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, berarti ada hubungan teknik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida. Diketahui bahwa dari 34 responden, 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat I dan 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat II. Berdasarkan responden yang melakukan teknik meneran adalah sebagian besar teknik meneran salah sebesar 21 (61,8 %), dan sisanya teknik meneran benar sebesar 13 (38,2 %). (12)

Asumsi peneliti bahwa beberapa penyebab terjadinya robekan pada perineum ialah disebabkan karena ibu tidak pandai mengejan. Luka pada perineum yang terjadi saat proses persalinan karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum akan robek mengalami robekan bila ibu tidak dapat mengendalikan dirinya dalam proses persalinan tersebut.

#### **4.3.3 Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Teknik Mengejan dengan Ruptur Perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec. Perbaungan Tahun 2018**

Berdasarkan tabel 4.4 dari 30 responden diketahui bahwa Hubungan pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018 menunjukkan bahwa dari 9 orang responden yang berpengetahuan baik sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami ruptur perineum tingkat I dan 1 orang (3,3%) mengalami ruptur perineum tingkat 2. Pengetahuan cukup sebanyak 6 responden dimana 2 orang (6,7%) mengalami

rupture perineum tingkat 1 dan 3 orang (10%) mengalami ruptur perineum tingkat 2 serta 1 orang (3,3%) sisanya mengalami ruptur perineum tingkat 3. Sedangkan pengetahuan kurang sebanyak 15 responden, dimana sebanyak 3 orang (10%) mengalami ruptur perineum tingkat 1 dan 6 orang (20%) mengalami ruptur perineum tingkat 2 serta 6 orang (20%) sisanya mengalami ruptur perineum tingkat 3.

Hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa  $p = 0,015 < 0,05$ , artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018.

Pengetahuan bisa didapat dengan berbagai cara salah satunya adalah dengan cara coba-coba hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam mencegah masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal, maka dicoba lagi dengan kemungkinan ketiga, dan apabila ketiga ini gagal, dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itu sebabnya cara ini disebut *trial*(coba) *error*(gagal) atau metode coba salah (coba-coba).

Pengalaman seseorang dalam hidupnya dapat sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Seperti melakukan perawatan terhadap luka perineum agar luka perineum tersebut dapat sembuh dengan cepat tanpa ada infeksi yang

mengganggu, selain itu usia juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.(2)

Pendapat diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan Setyorini dan Utami Elviandari dengan Judul Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Teknik Mengejan dalam Persalinan di RB Sukoasih Sukoharjo Tahun 2016. Desain penelitian ini adalah penelitian *deskriptif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester III di RB Sukoasih Sukoharjo Tahun 2015, teknik sampling yang digunakan adalah *Accidental Sampling* dimana saat penelitian dijumpai responden sebanyak 30 responden. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Analisa data menggunakan rumus prosentase dan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu hamil trimester III tentang teknik mengejan yang benar berpengetahuan baik 8 responden (26,7%), cukup sebanyak 15 responden (50,0%), kurang sebanyak 7 responden (23,3%). karakteristik responden di RB Suko Asih Sukoharjo mayoritas bumilahir 21-25 sebanyak 16 responden (53,3 %), primigravida 19 responden (63,3%), dan pendidikan SMA sebanyak 17 responden (56,7%). (9)

Berbagai penatalaksanaan perbaikan ruptur perineum dilakukan untuk menyatukan jaringan-jaringan yang terbuka akibat robekan atau ruptur perineum. Prosedur perbaikan ruptur perineum adalah Mengeksplorasi untuk luka dan memberikan *antiseptic*. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian

ikat dengan benang yang dapat diserap. Melakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal terhadap operator Khusus pada ruptur perineum total dilakukan penjahitan lapis dermis.

Cara mengejan yang baik juga ditentukan oleh posisi dalam persalinan ibu. Pengaturan posisi adalah salah satu teknik relaksasi karena dapat mengurangi titik tekanan dan ketegangan otot-otot dasar panggul. Jenis posisi dalam persalinan menurut JNPK-KS adalah sebagai berikut. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman dan memberi kemudahan baginya untuk istirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya. (15)

Menurut peneliti Hal yang mendasari pentingnya pengetahuan tentang teknik mngedan. Mengedan merupakan salah satu kekuatan dalam persalinan (kekuatan primer) yang membantu ibu melahirkan janin secara spontan. Pengetahuan teknik mengedan pada ibu mencakup pengetahuan tentang teknik bernapas, mengedan, dan posisi yang benar dalam proses persalinan. Ketidaktahuan ibu tentang teknik mengedan dapat menyebabkan pembengkakan mulut rahim dan kemungkinan robekan mulut rahim, hal ini disebabkan mengedan sebelum pembukaan lengkap.

## **BAB V**

### **KESJMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Teknik Mengejan dengan Ruptur Perineum di Rumah Bersalin Rantarani kec. Perbaungan 2018, Maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu tentang teknik mengejan di Rumah Bersalin Rantarani menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 9 orang (30%), pengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20%), dan pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (50%).
2. Ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani menunjukkan bahwa responden yang mengalami ruptur perineum tingkat 1 yaitu sebanyak 13 orang (43,3 %), ruptur perineum tingkat 2 sebanyak 10 orang (33,3%), dan ruptur perineum tingkat 3 sebanyak 7 orang (23,3).
3. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang teknik mengejan dengan ruptur perineum di Rumah Bersalin Rantarani Kec.Perbaungan Tahun 2018 dengan hasil  $p = 0,015 < 0.05$ .

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Praktis**

1. Bagi responden

Agar lebih banyak mencari informasi untuk menambah pengetahuannya khususnya tentang tehnik mengejan agar terhindar dari kejadian ruptur perineum di internet, tenaga kesehatan, dan sebagainya.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan untuk lebih banyak memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang teknik mengejan.

### **5.2.2 Teoritis**

1. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Agar lebih banyak menyediakan sumber bacaan atau buku yang lebih terbaru lagi dan lebih lengkap mengenai teknik mengejan dan ruptur perineum.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Agar lebih memperluas cakupan penelitian yaitu dengan memperluas tempat penelitian dan bahan penelitian serta menambahkan variable pendukung lainnya agar hasil yang didapatkan lebih baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kesehatan Reproduksi JNPK. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. 2015;1:5.
2. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
3. Budijanto D. Profil Kesehatan Indonesia 2017. 2018; 184.
4. Muchtar R. Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. 3rd ed. Jakarta: EGC; 2013. 313 p.
5. Agustama. Profil Kesehatan Sumatera Utara. 2016;244,
6. Kabupaten Serdang Bedagai DK. Profil Kesehatan. 2016;(300).
7. Unimus R. Ruptur Perineum. 2017;20.
8. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2014. 639 p.
9. Setyorini C. Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Teknik Menejemen Dalam Persalinan Di RB Sukoasih Sukdakarjo. 2016;3(Apil):45-6.
10. Lusiana S. Hubungan Pengetahuan Ibu Bersalin Tentang Teknik Menejemen Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di BPM N Kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tangah Padang Tahun 2012. 'Afiyah. 2014;1(1).
11. Nasriah. Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Tingkat Ruptur Perineum Pada Ibu Dengan Persalinan Normal Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. 2011;92.
12. Mujab S dkk. Pengaruh Tehnik Meneran Terhadap Laserasi Jalan Lahir Pada Ibu Impartu Primigravida Di Rumah Bersalin Semarang. 2014; 17.
13. Alfiani SA. Hubungan Antara Teknik Meneran dengan Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin yang Selama Kehamilan Mengikuti Senam Hamil (Studi Kasus di BPM Ny. Wiwik S. Angsareh Sampang). 2013;111:13-8.
14. Oxorn H& WRF. Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth. 1st ed. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2010. 708 p.
15. Cunningham. Obstetri Williams. 23rd ed. Jakarta: EGC; 2015.
16. Hanifa W. Ilmu Kandungan. 2nd ed. Vol. 53, PT. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta: PT. Yayasan Bina Pustaka; 2016. 436.461 p.
17. Rukiyah AY. Asuhan Kebidanan IV. 1st ed. Jakarta: Trans Info Media; 2015. 395 p.
18. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. 6th ed. Suroyo RIB, editor. Bandung: Citapustaka Media Perintis; 2017. 139 p.
19. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010. 216 p.

- c. Mengatur nafas dari mulut saja
7. Menahan nafas pada saat mendedan sebaiknya dilakukan maksimai?
    - a. 6 Detik
    - b. 7 Detik
    - c. 8 Detik
  8. Tehnik mendedan dalam posisi persalinan yang baik adalah?
    - a. Bediri angkat satu kaki
    - b. Setengah Duduk
    - c. Terlentang
  9. Gerakan yang tidak boleh dilakukan ibu pada saat bernafas adalah?
    - a. Meniup
    - b. Mengisap
    - c. Menahan nafas
  10. Syarat utama dilakukannya tehnik mendedan adalah jika ibu melakukan proses persalinan dengan cara?
    - a. Spontan
    - b. Sectio caesar
    - c. a+b benar
  11. Berikanlah pendapat anda tentang pernyataan ini, bemafas pendek dan cepat selesai mendedan merupakan tindakan yang?
    - a. Benar
    - b. Salah
    - c. Tidak boleh dilakukan
  12. Bagaimanakah posisi mulut ibu selama mendedan?
    - a. Tertutup
    - b. Terbuka
    - c. Tersenyum
  13. Mendedan akan lebih baik jikadilakukan pada waktu?
    - a. Rahirn terasa mules
    - b. Rahim tidak terasa mules
    - c. Ada Kontraksi
  15. Posisi dalam persalinan akan mempengaruhi?
    - a. Lamanya pengeluaranjanin
    - b. Lamanya pengeluaran uri
    - c. Lamanya persalinan

### **Ruptur Perineum**

1. Lembar checklist Peneliti

No	Nama Responden	Derajat Ruptur Perineum		
		Derajat 1	Derajat 2	Derajat 3
1.				

MASTER TABEL UJI VALIDITAS PENGETAHUAN

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL
1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	8
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
4	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	7
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
8	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	19
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
10	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	13
11	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	13
12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
13	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	19
14	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	17
15	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
16	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	18
17	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	22
18	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	16
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
20	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22

P6	Pearson Correlation	.303	.780***	.663**	.892**	1	.471*	.303	.471*	.601**	.314	.206	.892**	.303	.892**
	Sig. (2-tailed)	.195	.000	.001	.000		.036	.195	.036	.005	.177	.384	.000	.195	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.000	.471*	.134	.356	.471*	1	.000	1.000**	.903**	.408	.134	.356	.000	.631**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.036	.574	.123	.036		1.000	.000	.000	.074	.574	.123	1.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	1.000**	.303	.126	.378	.303	.000	1	.000	.174	.577**	.882**	.378	1.000**	.525*
	Sig. (2-tailed)	.000	.195	.597	1.00	.195	1.000		1.000	.463	.008	.000	.100	.000	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	.000	.471*	.134	.356	.471*	1.000**	.000	1	.903**	.408	.134	.356	.000	.631**
	Sig. (2-tailed)	1.000	.036	.574	.123	.036	.000	1.000	.000	.000	.074	.574	.123	1.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	.174	.601**	.285	.504*	.601**	.903**	.174	.903**	1	.503*	.285	.504*	.174	.787**
	Sig. (2-tailed)	.463	.005	.089	.023	.005	.000	.463	.000	.000	.024	.223	.023	.463	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P11	Pearson Correlation	.174	.601**	.285	.504*	.601**	.903**	.174	.903**	1.000**	.503*	.285	.504*	.174	.787**
	Sig. (2-tailed)	.463	.005	.089	.023	.005	.000	.463	.000	.000	.024	.223	.023	.463	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P12	Pearson Correlation	.577**	.314	.000	.218	.314	.408	.577**	.408	.503*	1	.436	.218	.577**	.524*
	Sig. (2-tailed)	.008	.177	1.000	.355	.177	.074	.008	.074	.024	.024	.054	.355	.008	.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

P13	Pearson Correlation	.882**	.206	.048	.286	.206	.134	.882**	.134	.285	.285	.436	1	.286	.882**	.488**
	Sig. (2-tailed)	.000	.384	.842	.222	.384	.574	.000	.574	.223	.223	.054		.222	.000	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P14	Pearson Correlation	.378	.892**	.762**	.762**	.892**	.356	.378	.356	.504*	.504*	.218	.286	1	.378	.878**
	Sig. (2-tailed)	.100	.000	.000	.000	.000	.123	.100	.123	.023	.023	.355	.222		.100	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P15	Pearson Correlation	1.000**	.303	.126	.378	.303	.000	1.000**	.000	.174	.174	.577**	.882**	.378	1	.525*
	Sig. (2-tailed)	.000	.195	.597	.100	.195	1.000	.000	1.000	.463	.463	.008	.000	.100		.018
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
TOTAL	Pearson Correlation	.525*	.850**	.603**	.806**	.892**	.631**	.525*	.631**	.787**	.787**	.524*	.488*	.878**	.525*	1
	Sig. (2-tailed)	.018	.000	.005	.000	.000	.003	.018	.003	.000	.000	.018	.029	.000	.018	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

---

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

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	20	100.0

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

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.646	16

## Lampiran 5

## OUTPUT HASIL PENELITIAN

## 1. FREKUENSI JAWABAN RESPONDEN PENGETAHUAN TEKNIK MENGEJAN

## Frequency Table

## Pengetahuan Teknik Mengejan 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	6	20.0	20.0	20.0
	Benar	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Pengetahuan Teknik Mengejan 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	30.0	30.0	30.0
	Benar	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Pengetahuan Teknik Mengejan 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Pengetahuan Teknik Mengejan 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	33.3	33.3	33.3
	Benar	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## Pengetahuan Teknik Mengejan 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 6**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 7**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	11	36.7	36.7	36.7
	Benar	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 8**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	8	26.7	26.7	26.7
	Benar	22	73.3	73.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 9**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 10**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 11**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	14	46.7	46.7	46.7
	Benar	16	53.3	53.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 12**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	50.0	50.0	50.0
	Benar	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 13**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	30.0	30.0	30.0
	Benar	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 14**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	15	50.0	50.0	50.0
	Benar	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Pengetahuan Teknik Mengejan 15**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	9	30.0	30.0	30.0
	Benar	21	70.0	70.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## 2. Analisa Univariat Pengetahuan Dan Ruptur Perineum

### Frequencies

		Statistics	
		Pengetahuan Teknik Mengejan	Derajat Ruptur Perineum
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		2.20	2.20
Median		2.50	2.00
Mode		3	3
Sum		66	66

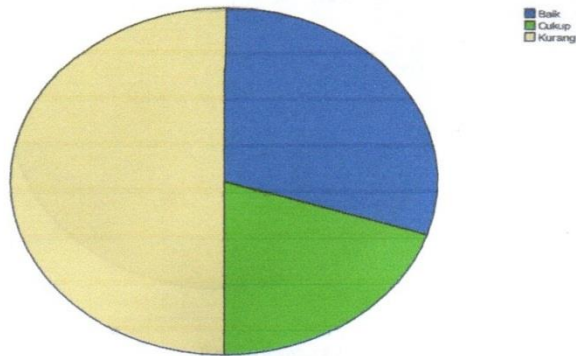
Pengetahuan Teknik Mengejan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	9	30.0	30.0	30.0
	Cukup	6	20.0	20.0	50.0
	Kurang	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Derajat Ruptur Perineum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tingkat 3	7	23.3	23.3	23.3
	Tingkat 2	10	33.3	33.3	56.7
	Tingkat 1	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

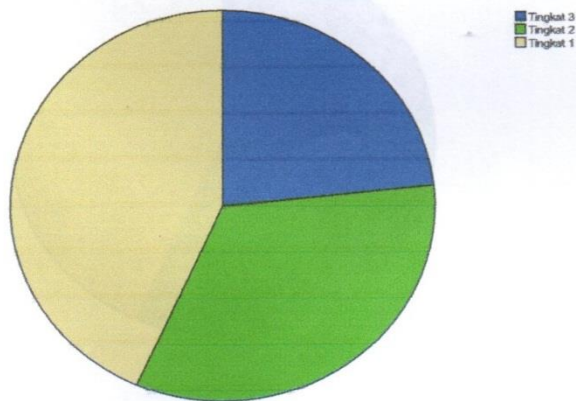
**Pie Chart**

Kepercayaan Diri

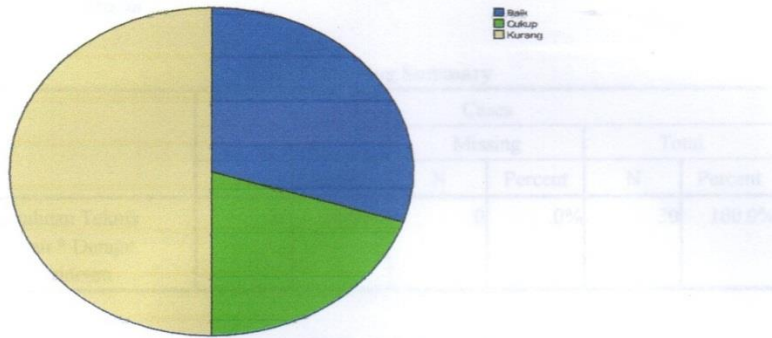
**Pengetahuan Teknik Mengejan**



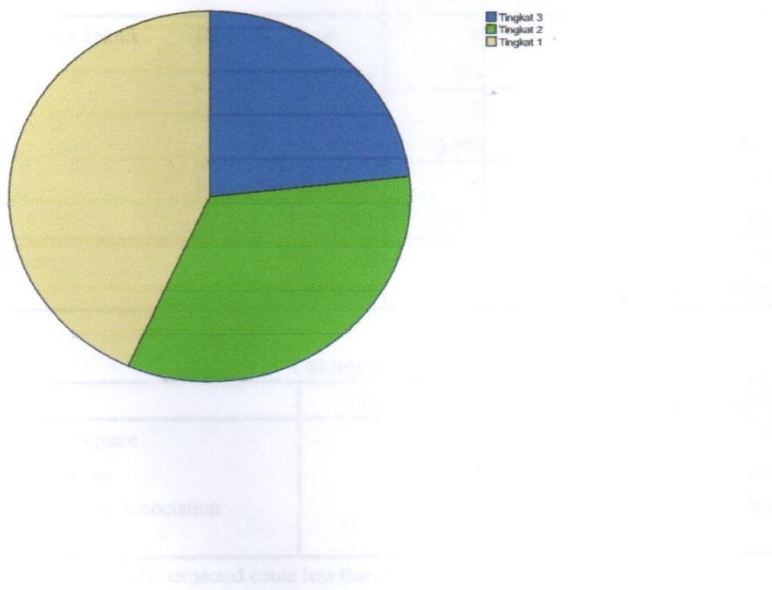
**Derajat Ruptur Perineum**



**Pengetahuan Teknik Mengejan**



**Derajat Ruptur Perineum**



INSTITUT KESEHATAN BELMUNDA

Fakultas Kesehatan dan Keperawatan

### 3. Analisa Bivariat

#### Crosstabs

##### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Teknik Mengejan * Derajat Ruptur Perineum	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

##### Pengetahuan Teknik Mengejan \* Derajat Ruptur Perineum Crosstabulation

			Derajat Ruptur Perineum			Total
			Tingkat 3	Tingkat 2	Tingkat 1	
Pengetahuan Teknik Mengejan	Baik	Count	0	1	8	9
		% of Total	.0%	3.3%	26.7%	30.0%
	Cukup	Count	1	3	2	6
		% of Total	3.3%	10.0%	6.7%	20.0%
	Kurang	Count	6	6	3	15
		% of Total	20.0%	20.0%	10.0%	50.0%
Total	Count	7	10	13	30	
	% of Total	23.3%	33.3%	43.3%	100.0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.367 <sup>a</sup>	4	.015
Likelihood Ratio	14.025	4	.007
Linear-by-Linear Association	10.070	1	.002
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,40.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 630 / EXT / DKM / PPK / 11KN / 2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
Pimpinan DESA LUBUK BAYAS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RANTA RANI  
NPM : 1701032707

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUNGAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, \_\_\_\_\_

Hormat Kami,  
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



DR. WINDYANINGSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip



# KLINIK BERSALIN RANTA RANI

Desa Lubuk Bayas Kec. Perbaungan Kab. Serdang Berdagai



No : /KB-Ranta Rani//VIII/2018  
Lamp : -  
Hal : Surat Balasan Survei Awal

Kepada Yth,  
Ka. Prodi D-IV Kebidanan Helvetia  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat saudara No.625/EXT/DKN/FFK/IKM/VIII/2018 perihal permohonan survei awal guna penyusunan skripsi di Klinik Bersalin Ranta Rani, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

NAMA : RANTA RANI  
NIM : 1701032707  
JUDUL : **HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTA RANI PERBAUNGANT AHUN 2018**

Dengan ini menyatakan bahwa nama diatas tersebut telah diterima untuk melakukan Penelitian, demikian surat ini dibuat untuk digunakan seperlunya,atas perhatian dan kerja samanya yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Hormat Saya



Ranta Rani, Am.Keb.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 630/EXT/DEN/PPE/IKH/X/2018  
Lampiran :  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Pimpinan DESA LUBUK BAYAS KABUPATEN SERDANG BEDAGAI  
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : RANTA RANI  
NPM : 1701032707

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

#### HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUNGAN TAHUN 2018

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 08/10/18

Hormat Kami,



DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
1. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI  
KECAMATAN PERBAUNGAN  
DESA LUBUK BAYAS**

Lubuk Bayas, 15 Oktober 2018

Nomor : 18.39.12/470/401/LB/2018  
Lampiran :  
Perihal : **Surat Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia  
Di –

**Tempat**

Sehubungan dengan Surat dari Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia Nomor : 630/ EXT/ DKN/ PPK/ IKH/ X/ 2018 Tentang Permohonan Penelitian dalam rangka memenuhi kewajiban tugas dalam menyelesaikan studi Pada program Studi D4 Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia

Untuk itu, kami sampaikan bahwa :

Nama : RANTA RANI  
NPM : 1701032707  
Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Tentang Teknik Mengejan dengan Ruptur Perinem pada Persalinan Normal di Rumah bersalin Rantarani Perbaungan.

Kepada yang bersangkutan telah diberikan izin melakukan Penelitian sesuai dengan judul Skripsi yang ada.

Demikian Surat ini diperbuat dengan sebenarnya, agar dapat dipergunakan sesuai keperluan dan kami ucapkan terima kasih.

Kepala Desa Lubuk Bayas  
Kec. Perbaungan





## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : RANTA RANI  
NPM : 1701032707  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUNGAN TAHUN 2018

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LESMAYANI, S.Si, E., M.Keb)

Pemohon

(RANTA RANI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. FARADITA WAHYUNI, SST, M.Kes (0117069001) (No.HP : 0821-6667-2726)
2. YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M. (0121109201) (No.HP : 0823-9188-1303)

#### Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepahaman.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

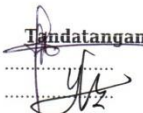
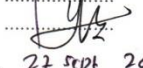
WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : RANTA RANI  
NIM : 1701032707  
Program Studi : KEBIDANAN / D4  
Judul : HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUGUAN TAHUN 2018  
Tanggal Ujian Sebelumnya : 14 sept 2018

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	FARADITA WAHYUNI, SST, M.Kes	19 sept 2018	
2.	YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M.	27 sept 2018	

Medan, 27 sept 2018

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RANTA RANI  
NPM : 1701032707  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUGUAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : FARADITA WAHYUNI, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25/7/2018	Judul	Acc judul	
2	28/7/2018	BAB I	Perbaikan BAB I	
3	1/8/2018	BAB I & II	Perbaikan BAB I & II	
4	6/8/2018	BAB II	Perbaikan BAB II	
5	9/8/2018	BAB I, II, & III	Acc proposal	
6				
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA WESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 09/08/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

FARADITA WAHYUNI, SST, M.Kes

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RANTA RANI  
NPM : 1701032707  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUGUAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	25/7/2018	Judul	Acc judul	Yka
2	28/7/2018	BAB I	perbaikan BAB I	Yka
3	4/8/2018	BAB I & II	perbaikan BAB I & II	Yka
4	6/8/2018	BAB III	perbaikan BAB III	Yka
5	9/8/2018	BAB I, II, III	Acc proposal	Yka
6				
7				
8				

Diketahui,

Medan, 09/08/2018

Ketua Program Studi

Pembimbing 2 (Dua)

KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M.

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RANTA RANI  
NPM : 1701032707  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN DENGAN  
RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN  
RANTARANI PERBAUNGAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 1 : FARADITA WAHYUNI, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	2-10-18	Revisi proposal	Revisi proposal	
2	4-10-18	Ace Revisi	Ace Revisi	
3	5-10-18	Konsul BAB 4.5	Konsul BAB 4.5	
4	8-10-18	Ace Hasil	Ace Hasil	
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LESMANA, SST, M.Kes)

Medan, 03/10/2018  
Pembimbing 1 (Satu)

FARADITA WAHYUNI, SST, M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



## INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

### Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

#### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : RANTA RANI  
NPM : 1701032707  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG TEKNIK MENGEJAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN RANTARANI PERBAUNGAN TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	5-10-18		Rensi A.15 ACC	Yka Yka
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Diketahui,  
Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LISAWATI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 03/10/2018  
Pembimbing 2 (Dua)

YUKA OKTAFIRNANDA, SST., M.K.M.

#### **KETENTUAN:**

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**DOKUMENTASI**



