

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM
PADA IBU BERSALIN DI BIDAN PRAKTIK SWASTA (BPS) PIPIN
HERIYANTI GEDONGKIWO YOGYAKARTA TAHUN 2012**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Achmad Yani Yogyakarta



Disusun Oleh:

DIANING DUWI INGGARWATI

NPM: 1309136

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA**

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM
PADA IBU BERSALIN DI BIDAN PRAKTIK SWASTA (BPS) PIPIN
HERIYANTI GEDONGKIWO YOGYAKARTA TAHUN 2012**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan oleh:

DIANING DUWI INGGARWATI

NPM: 1309136

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Ahlimadya Kebidanan di Sekolah
Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta

Tanggal: 14 Agustus 2012

Menyetujui:

Penguji,

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Ida Nursanti, S.Kep.,Ns.,M.PH
NIDN: 06.1904.7702

Diah Wulandari, M.Keb
NIDN: 05.1802.8002

Dewi Zolekhah, S.ST
NIDN: 05.1501.8701

Mengesahkan,

Ketua Program Studi Kebidanan
STIKES A, Yani Yogyakarta



Tyasning Yuni Astuti Anggraini, S.ST, M.Kes
NIDN: 05.1006.8501

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, Agustus 2012

Dianing Duwi Inggarwati

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillahirobil'alamin, dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul "Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Bidan Praktik Swasta Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta Program Studi DIII Kebidanan.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak baik berupa saran, motivasi maupun bimbingan, oleh karena itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. I Edy Purwoko selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Tyasning Yuni Astuti Anggraini, S.ST., M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Ida Nursanti, S.Kep.,Ns.,M.PH selaku Penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Diah Wulandari, M.Keb selaku Pembimbing I yang telah membimbing dan meluangkan waktu serta memberikan motivasi dalam berkonsultasi.
5. Dewi Zolekhah, S.ST selaku pembimbing II yang telah mencurahkan segenap waktu dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan penelitian ini.
7. Orang tua, saudara dan sahabat terima kasih atas segala doa, kasih sayang, kesabaran serta segala yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis sangat menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, walaupun sudah diupayakan semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan yang penulis miliki, karena itulah kritik dan saran yang membangun sangat dibutuhkan penulis agar menjadi lebih baik. Mudah-mudahan karya tulis ini bermanfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang berkepentingan. Amin Ya Robbal Alamin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta, Agustus 2012

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teoritis.....	11
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep.....	34
D. Hipotesis.....	34
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	35
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	35
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
D. Variabel Penelitian.....	38
E. Definisi Operasional.....	39
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data.....	41
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	41
H. Etika Penelitian.....	45
I. Pelaksanaan Penelitian.....	45
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	47
B. Pembahasan.....	52
C. Keterbatasan Penelitian.....	57
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012..	48
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012	49
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012	50
Tabel 4.4	Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012	51

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori	33
Gambar 2 Kerangka Konsep	34

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Cheklist Hubungan Paritas dengan Ruptur Perineum

Lampiran 2. Hasil SPSS

Lampiran 3. Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian

Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 6. Kegiatan Bimbingan KTI

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL A. YANI YOGYAKARTA

HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI BIDAN PRAKTIK SWASTA (BPS) PIPIN HERIYANTI GEDONGKIWO YOGYAKARTA TAHUN 2012

Dianing Duwi Inggarwati¹, Diah Wulandari², Dewi Zolekhah³

INTISARI

Latar Belakang : AKI di Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan negara maju yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Perdarahan postpartum merupakan penyebab terbesar AKI. Perdarahan postpartum ini termasuk perdarahan yang diakibatkan oleh perlukaan jalan lahir seperti ruptur perineum. Angka kematian dan kesakitan ibu dipengaruhi oleh status reproduksi yaitu umur dan paritas. Faktor-faktor penyebab ruptur perineum adalah faktor janin, faktor persalinan pervaginam, faktor penolong persalinan dan faktor ibu. Faktor ibu penyebab ruptur perineum adalah cara meneran ibu yang salah dan paritas ibu yang terdiri dari primipara, multipara dan grandemultipara. Ruptur perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

Tujuan Penelitian : untuk diketahuinya hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah survey analitik. Pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah 317 ibu bersalin. Sampel penelitian berjumlah 90 ibu bersalin normal di BPS Pipin Heriyanti. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat yaitu kendall tau dengan p statistik $<0,010$.

Hasil : Ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012 dengan z hitung 4,28 $>$ z tabel 2,58 dan p value 0,000 $<$ nilai p statistik 0,010 maka hipotesis diterima. Nilai hubungan yang didapatkan adalah $-0,651$ atau $-65,1\%$ antara paritas dengan ruptur perineum. Arah hubungan yang didapatkan adalah negatif yang menunjukkan bahwa semakin sedikit jumlah melahirkan anak maka akan semakin banyak derajat kejadian ruptur perineum.

Kesimpulan : Ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012.

Kata Kunci : paritas dan ruptur perineum

¹ STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

² Tenaga Pendidik Prodi DIV Kebidanan SV UGM

³ STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

**RELATIONSHIP BETWEEN PARITY AND INCIDENCE OF PERINEAL
RUPTURE ON MOTHERS IN LABOR IN PRIVATE PRACTICE
MIDWIVES (BPS) PIPIN HERIYANTI GEDONGKIWO YOGYAKARTA
YEAR OF 2012**

Dianing Duwi Inggarwati¹, Diah Wulandari², Dewi Zolekhah³

ABSTRACT

Background: The maternal mortality rate in Indonesia is much higher compared to developed countries namely 228 per 100,000 live births. Postpartum bleeding is the biggest cause of maternal mortality in Indonesia. It is including bleeding caused by birth canal injuries such as perineal rupture. Maternal mortality and morbidity are influenced by reproductive status, namely age and parity. Factors causing perineal rupture are including fetal factor, vaginal delivery factor, birth attendant factor and maternal factor. The last factor causing perineal rupture is mean incorrect way of pushing in labor and parity consisting of primipara, multipara and grandemultipara. Perineal rupture can occur in almost all of the first delivery (primipara) and often repeated on the next delivery.

Objective: To find out the relationship between parity with the incidence of perineal rupture on mothers in labor in BPS Pipin Heryanti Gedongkiwo Yogyakarta Year of 2012

Methods: Study design was analytical survey with cross-sectional approach. Sampling technique used purposive sampling. Populations in this study were 317 mothers in labor. Study sample amounted to 90 mothers of normal birth in BPS Pipin Heryanti. Data analysis used univariate and bivariate analyzes namely kendall tau with p statistic <0.010.

Results: There was a relationship between parity with the incidence of perineal rupture on mothers in labor maternal in BPS Pipin Heryanti Gedongkiwo Yogyakarta with z-count of 4.28 > z-table of 2.58 and p-value of 0.000 < p statistical value of 0.010 thus the hypothesis was accepted. The value of relationship obtained was -0.651 or -65.1% between parity and perineal rupture. The tendency of relationship obtained was negative which showed that the fewer the number of child-bearing, the more the degree of the incidents of perineal rupture events.

Conclusion: There is a relationship between parity with the incidents of perineal rupture on mothers in labor in BPS Pipin Heryanti Gedongkiwo Yogyakarta Year of 2012

Keywords: parity and perineal rupture.

¹ STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

² Lecturer of DIV Midwife SV UGM

³ STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal di dunia berkisar antara 1,5 sampai 3,0 per 10.000 kelahiran hidup (Prawirodiharjo, 2009:7).

Data yang diperoleh dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002-2003 angka kematian ibu di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 AKI menurun secara signifikan menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Indonesia ini masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yang mempunyai angka kematian ibu kurang dari 10 per 100.000 kelahiran hidup (Siswosudarmo, 2010:1).

Hasil Susenas pada tahun 2005 menunjukkan angka kematian ibu di Provinsi DIY sebesar 105 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2005 ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan dari pencatatan dan pelaporan melalui Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2007 yaitu

sebesar 34 kasus kematian dengan perincian kematian pada ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 16 kasus, dan kematian pada ibu nifas sebanyak 15 kasus (Dinkes DIY. Profil Kependudukan DIY. 2008. www.scribd.com).

Persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor penting untuk menurunkan AKI, meskipun kontribusinya di Indonesia tidak sebesar di data SDKI Internasional (45% vs 79%). Tatalaksana komplikasi secara umum belum menunjukkan kontribusi yang berarti untuk penurunan AKI, tetapi cakupan *Sectio Caesaria* menunjukkan peran yang cukup penting. Untuk mencapai MDG'S tahun 2015, 7.187 kematian ibu harus dicegah melalui pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan tatalaksana komplikasi yang memadai. Tatalaksana komplikasi meliputi penurunan CFR (*Completed Fertility Rate*) minimal 50% dan penurunan prevalensi komplikasi, terutama perdarahan, eklampsia, dan infeksi minimal 50% (Depkes, 2010:30-31).

Angka kematian dan kesakitan ibu juga dipengaruhi oleh status reproduksi yaitu umur, paritas dan status maternal. Status reproduksi ini dapat memperbesar resiko terjadinya komplikasi pada persalinan yaitu perdarahan, infeksi, preeklampsia ataupun eklampsi, partus macet dan ruptur uteri (Prawirodiharjo, 2009:391).

Paritas ibu adalah jumlah berapa kali wanita melahirkan. Paritas ibu dikategorikan menjadi tiga, yaitu primipara, multipara dan grandemultipara. Primipara adalah ibu yang pernah melahirkan anak

pertama yang hidup. Multipara adalah ibu yang pernah melahirkan anak kedua sampai keempat. Wanita yang belum pernah melahirkan anak yang hidup disebut nullipara. Nullipara mungkin pernah hamil namun mengalami keguguran atau pengakhiran kehamilan (Tiran, 2007:315). Tingkat paritas telah banyak menarik perhatian para peneliti dalam hubungan kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi (Notoatmodjo, 2010).

Kasus kegawatan obstetri yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan kesakitan yang berat pada ibu bahkan kematian ibu dan janinnya. Kasus kegawatan ini menjadi penyebab utama kematian ibu dan janin. Dari sisi obstetri, empat penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir adalah perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklampsia/eklampsia, serta persalinan macet (*distocia*). Kasus perdarahan yang dimaksud termasuk kasus perdarahan yang disebabkan oleh perlukaan jalan lahir (Prawirodiharjo, 2009:391).

Perdarahan pasca persalinan dapat terjadi pada semua ibu hamil termasuk pada ibu hamil yang memiliki riwayat kehamilan normal. Data dari WHO tahun 2005 menunjukkan bahwa perdarahan merupakan 26% penyebab kematian ibu. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu infeksi 15%, *unsafe abortion* 13%, dan preeklampsia/eklampsia 12% (Siswosudarmo, 2010:1).

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2010:295).

Kejadian ruptur perineum dalam proses persalinan dipengaruhi oleh faktor penolong persalinan, faktor ibu yaitu paritas (primipara, multipara, grandemultipara), jarak kelahiran dan berat badan lahir, pimpinan persalinan yang tidak benar, persalinan dengan trauma, riwayat persalinan yaitu *ekstrasi cunam*, *ekstrasi vacum*, trauma alat dan episiotomy (Prawirodiharjo, 2009:526). Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi ruptur karena pada saat persalinan terjadi penekanan jalan lahir oleh kepala janin. Kejadian laserasi akan terpantau dengan baik jika persalinan dilakukan sesuai prosedur yang benar (Prawirodiharjo, 2009:665).

Menurut data dari Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta tahun 2004 tercatat 462 persalinan terdiri dari *partus* spontan 288, *vacum ekstrasi* 21, presentasi bokong pervagina 8, *sectio caesar* 145. Persalinan dengan luka robekan perineum atau episiotomi sebanyak 208 kasus yaitu sekitar 65,61% dari jumlah persalinan pervaginam (Purwaningsih, 2006).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, faktor ibu yang menyebabkan ruptur perineum mayoritas ibu dengan paritas multipara (42%), mayoritas dengan jarak kelahiran 2-3 tahun (47%), berat badan bayi mayoritas 3000-3500 gram (41%), mayoritas persalinan dengan ekstrasi vacuum (60%).

Paritas ibu dengan primipara paling banyak terjadi ruptur perineum derajat dua (11%) (Nasution, 2008).

Berdasarkan penelitian Mislawati, kejadian ruptur perineum derajat II (100%) terjadi pada persalinan dengan berat bayi baru lahir 3500-4000 gram sebanyak 202 orang (94%) dan 4000-4500 gram sebanyak 13 orang (6%), paritas I (primipara) sebanyak 153 orang (71,2%) dan paritas >2 sebanyak 62 orang (28,8%), jenis persalinan normal sebanyak 110 orang (51,2%) dan persalinan di bantu alat sebanyak 105 orang (48,8%). (Mislawati Alla, Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Tenriawaru Kelas B Kab. Bone Bulan Juni 2009- Juni 2011. www.blogspot.com)

Berdasarkan penelitian Lestari, 2 ibu bersalin primipara tidak mengalami ruptur perineum dengan berat badan bayi <2500 gram. Ibu bersalin primipara dengan berat badan bayi 2500-400 gram tidak mengalami ruptur perineum 1 orang, ruptur perineum tingkat I 1 orang, ruptur perineum tingkat II sebanyak 9 orang. Berat badan bayi >4000 gram yang mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 9 orang (Lestari, 2009).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan pada BPS Watik Jatmiko di Maguwoharjo, rata-rata persalinan per bulan ada 4 persalinan dengan 3 orang yang mengalami ruptur perineum. Wawancara yang dilakukan di BPS Sumarni, Tempel, Sleman rata-rata ada 5 persalinan per bulan dengan 2 orang yang mengalami ruptur perineum.

Wawancara yang dilakukan di BPS Tice, Demangan, Yogyakarta rata-rata persalinan per bulan ada 2 persalinan dengan 2 kejadian ruptur perineum.

Berdasarkan studi pendahuluan, BPS Pipin Heriyanti berada di daerah padat penduduk dengan letak yang strategis sehingga mudah dijangkau masyarakat. Data persalinan di BPS Pipin Heriyanti minimal ada 20 persalinan setiap bulan. Angka kejadian ruptur perineum yang dialami pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Bulan Oktober sampai Desember 2011 yaitu sebanyak 47 orang (62,7%) dari 75 persalinan dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 28 orang (37,3%). Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya paritas ibu bersalin normal di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012.
- b. Diketuainya kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan (*Scientific*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penambah wawasan ilmu kebidanan sehingga dapat diaplikasikan ke dalam praktik mengenai perawatan ruptur perineum dan menurunkan kejadian ruptur perineum.

2. Bagi Pengguna (*Consumer*)

a. Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian dapat menambah informasi kepada bidan sebagai anggota organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tentang pentingnya penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan intensif dalam memberikan pelayanan kebidanan, khususnya dalam hal pemberian asuhan persalinan normal kala II terhadap terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin.

b. Bagi BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo, Yogyakarta.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas untuk memahami pentingnya penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) kepada ibu bersalin terutama penerapan asuhan persalinan normal kala II terhadap ruptur perineum.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian dapat menambah informasi bagi ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilan dan memberikan informasi mengenai cara-cara pencegahan kejadian ruptur perineum yang kemungkinan dapat dialami saat proses persalinan kelak.

d. Bagi Ibu Bersalin.

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada ibu bersalin mengenai cara pencegahan ruptur perineum saat proses persalinan dan memberikan informasi bahwa terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh berbagai faktor, tidak hanya terfokus pada faktor petugas yang menolong persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian oleh Nuraisyah Nasution dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Pirngadi Medan Periode Januari-Desember 2007”. Variabel tunggal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Subjek penelitian adalah ibu-ibu bersalin di RSUD Dr.

Pirngadi Medan pada Bulan Januari-Desember Tahun 2007. Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Hasil penelitian ini yaitu faktor ibu yang menyebabkan ruptur perineum mayoritas ibu dengan paritas multipara (42%), mayoritas dengan jarak kelahiran 2-3 tahun (47%), berat badan bayi mayoritas 3000-3500 gram (41%), mayoritas persalinan dengan ekstraksi vacuum (60%). Paritas ibu dengan primipara paling banyak terjadi ruptur perineum derajat dua (11%). Perbedaan dengan rencana penelitian ini terletak pada judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012.” Desain penelitian menggunakan *survey analitik*. Persamaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*.

Penelitian oleh Sri Purwaningsih dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Postpartum di Unit Kebidanan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006”. Subyek penelitian ibu-ibu postpartum dengan ruptur perineum di RSUD Kota Yogyakarta. Metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian *deskriptif nonanalitik*, pendekatan waktu yang digunakan *observasional*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012.” Rencana penelitian menggunakan

survey analitik. Persamaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*.

Titik Dwi Lestari dengan judul “Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum pada Persalinan Normal Primipara di BPS Lumintu Surakarta tahun 2009”. Desain penelitian menggunakan *analitik observasional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Populasi ibu bersalin primipara dengan ruptur perineum dalam kurun waktu oktober-desember 2009 berjumlah 14 orang. Hasil penelitian berat badan bayi <2500gram tidak mengalami ruptur perineum 2 orang, berat badan 2500-4000 yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 1 orang, yang mengalami ruptur perineum tingkat I sebanyak 1 orang, tingkat II sebanyak 9 orang, kemudian berat badan bayi >4000 gram yang mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 9 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal primipara. Perbedaan dengan rencana penelitian ini terletak pada judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012.” Desain penelitian menggunakan *survey analitik*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, variabel independen adalah paritas. Persamaan dengan rencana penelitian ini adalah pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional* dan menggunakan uji *kendall tau*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

BPS Pipin Heriyanti beralamat di Jalan Prapanca No. 57 Gedongkiwo Yogyakarta. BPS Pipin Heriyanti menyediakan pelayanan kebidanan dan kandungan. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan ANC, INC, PNC, imunisasi TT, imunisasi dasar, KB, cek laboratorium, pelayanan bayi dan balita sakit. BPS Pipin Heriyanti mempunyai 1 kamar periksa umum, 2 kamar bersalin dengan 4 tempat tidur, 3 kamar nifas dengan kamar mandi dalam.

2. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta sepanjang periode Bulan Juni-Juli 2012 menunjukkan bahwa sampel sudah memenuhi kriteria inklusi data yang disyaratkan dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan spontan pervaginam, presentasi belakang kepala, berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden menurut Umur di BPS Pipin Heriyanti
Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012

No	Kelompok Umur (Tahun)	f	%
1.	<20	6	6,67
2.	20-35	81	90,0
3.	>35	3	3,33
Total		90	100,00

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.1, selama penarikan sampel dari data rekam medis di BPS Pipin Heriyanti menunjukkan bahwa secara deskriptif karakteristik responden menurut umur digambarkan 6 responden berumur <20 tahun (6,67%), 81 responden berumur 20-35 tahun (90,0%) dan 3 responden berumur >35 tahun (3,33%). Jadi umur ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti dalam batas usia normal yaitu 20-35 tahun berjumlah 81 responden (90%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah ibu bersalin normal. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti dari Bulan Januari 2011-Januari 2012. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 90 ibu bersalin. Penelitian yang dilakukan sepanjang periode Bulan Januari 2011-Januari 2012 ini didapatkan hasil bahwa sampel penelitian yang digunakan sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dipersyaratkan dalam penelitian.

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk merupakan penyajian data yang hanya menitikberatkan pada satu variabel dalam penyajian berbentuk distribusi frekuensi. Analisis data univariat

digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel.

1) Paritas Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti

Pembagian kelompok paritas dalam penelitian ini dibatasi pada primipara, multipara, dan grandemultipara. Pengelompokan paritas ibu bersalin membagi tiga kelompok dari total 90 responden.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012

Paritas Ibu Bersalin	f	%
Primipara	37	41,1
Multipara	50	55,6
Grandemultipara	3	3,3
Jumlah	90	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2012

Berdasarkan paritas ibu bersalin pada tabel 4.2, dari jumlah responden ibu bersalin 90 orang dapat diklasifikasikan yaitu jumlah responden pada primipara terdapat 37 responden (41,1%), responden ibu bersalin pada multipara terdapat 50 responden (55,5%), dan responden ibu bersalin pada grandemultipara terdapat 3 responden (3,3%).

2) Ruptur Perineum di BPS Pipin Heriyanti

Ruptur perineum dalam penelitian ini hanya dibatasi pada tiga kelompok yaitu tidak terjadi ruptur perineum, ruptur perineum derajat 1, ruptur perineum derajat 2.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum di BPS Pipin
Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012

Kejadian Ruptur Perineum	f	%
Tidak Ruptur Perineum	20	22,2
Ruptur Perineum Derajat 1	27	30,0
Ruptur Perineum Derajat 2	43	47,8
Jumlah	90	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2012

Berdasarkan kelompok ruptur perineum pada tabel 4.3, didapatkan hasil jumlah responden yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 20 responden (22,2%), responden yang mengalami ruptur perineum derajat 1 sebanyak 27 responden (30,0%), responden yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 43 responden (47,8%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu paritas dengan variabel terikat yaitu ruptur perineum. Uji statistik yang digunakan yaitu *Kendall tau* untuk mengetahui hubungan dan menguji hipotesis dua variabel atau lebih data ordinal.

Tabel 4.4
Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada
Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta
Tahun 2012.

		Ruptur Perineum			N	<i>p value</i>	Z hitung
		Tidak Ruptur	Ruptur derajat 1	Ruptur derajat 2			
Primipara	f	1	3	33	37	0,000	-0,651
	%	1,1	3,3	36,7	41,1		
Multipara	f	16	24	10	50		
	%	17,8	26,7	11,1	55,6		
Grande multipara	f	3	0	0	3		
	%	3,3	0	0	3,3		
	f	20	27	43	90		
	%	22,2	30,0	47,8	100		

Keterangan: diuji dengan Kendall tau.

Pada tabel 4.4 menunjukkan jumlah primipara yang tidak mengalami ruptur perineum ada 1 responden (1,1%), primipara yang mengalami ruptur perineum derajat 1 ada 3 responden (3,3%), dan primipara yang mengalami ruptur perineum derajat 2 ada 33 responden (36,7%).

Hasil kelompok multipara yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 16 responden (17,8%), multipara yang mengalami ruptur perineum derajat 1 sebanyak 24 responden (26,7%), sedangkan multipara yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 10 responden (11,1%). Kelompok grandemultipara yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 3 responden (3,3%).

B. Pembahasan

Pada tabel 4.1 didapatkan hasil jumlah responden paling banyak adalah ibu bersalin yang berusia 20-35 tahun sebanyak 81 responden (90,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lubis (2011) yang menyebutkan jumlah responden berumur 20-35 tahun berjumlah 30 responden dari total sampel 41 responden (73,17%). Usia reproduksi yang sehat untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun (Wiknjastro, 2009).

Pada tabel 4.2 didapatkan hasil jumlah responden paling banyak adalah ibu bersalin pada multipara terdapat 50 responden (55,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Miswarti (2005) yang menyebutkan jumlah paritas multipara lebih banyak dari primipara yaitu (40%) dan (11,52%). Penelitian Suharto (2011) menyebutkan jumlah paritas multipara lebih banyak dari grandemultipara yaitu sebanyak 93 responden (23,7%) dan 4 responden (10,3%). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih (Maimunah, 2005:119). Pada multipara dengan perineum terdapat jaringan parut dapat pula terjadi ruptur perineum. Dampak ruptur perineum adalah perdarahan hebat dan sulit diperbaiki apabila ruptur perineum tidak beraturan. Hal ini harus segera ditangani, jika dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Kejadian laserasi akan terpantau dengan baik jika persalinan dilakukan sesuai prosedur yang benar (Prawirodiharjo, 2009:665).

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil jumlah responden paling banyak adalah responden yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 43 responden (47,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lagergren (2011) yaitu dari 1020 responden terdapat 718 (70%) mengalami ruptur perineum. Penelitian Brandon (2009) menyebutkan kelahiran pervaginam pada nullipara dapat menyebabkan ruptur perineum yang luas termasuk ruptur perineum derajat 2 dan 3 yaitu kerusakan sampai otot levator ani. Ruptur perineum derajat 2 adalah robekan perineum pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. (APN, 2008: 111). Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya di sebabkan oleh robekan servik atau vagina. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengani vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet. Luka lecet yang berat berupa suatu robekan yang disertai pendarahan hebat. Luka perineum mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. Suatu tindakan yang tepat untuk mengenali faktor-faktor penyebab ruptur perineum sangat diperlukan dalam upaya pencegahan ruptur perineum. (Saifuddin, 2002). Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah ibu, faktor janin dan faktor persalinan pervaginam dan faktor penolong persalinan pervaginam (Saifuddin, 2002). Wiknjosastro (2000)

menyebutkan bahwa ruptur perineum dapat terjadi pada persalinan yang tidak dipimpin sebagaimana mestinya.

Pada tabel 4.4 didapatkan hasil paling banyak adalah responden primipara yang mengalami ruptur perineum derajat 2. Hasil penelitian ini setara dengan penelitian Nuraisyah Nasution (2007) yang menunjukkan bahwa paritas primipara paling banyak mengalami ruptur perineum derajat 2 (11%). Hasil penelitian Nuraisyah Nasution juga menyebutkan faktor ibu yang menyebabkan ruptur perineum mayoritas ibu dengan paritas multipara (42%), mayoritas dengan jarak kelahiran 2-3 tahun (47%), berat badan bayi mayoritas 3000-3500 gram (41%), mayoritas persalinan dengan ekstraksi vacuum (60%). Hasil penelitian Titik Dwi Lestari (2009) menyebutkan ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum, paling banyak berat bayi 2500-4000 gram dengan ruptur perineum derajat 2 sebanyak 9 orang dan berat bayi >4000 gram dengan ruptur perineum derajat 2 sebanyak 9 orang. Hal ini sesuai dengan pendapat (Prawirodiharjo, 2009:526) bahwa kejadian ruptur perineum dalam proses persalinan dipengaruhi oleh faktor penolong persalinan, faktor ibu yaitu paritas (primipara, multipara, grandemultipara), jarak kelahiran dan berat badan lahir, pimpinan persalinan yang tidak benar, persalinan dengan trauma, riwayat persalinan yaitu *ekstrasi cunam*, *ekstrasi vacuum*, trauma alat dan episiotomi.

Hasil tabel 4.3 ini sejalan dengan pendapat Wiknjosastro (2009) yaitu paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum.

Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Prawirodiharjo (2009:665) juga menyebutkan bahwa perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi ruptur karena pada saat persalinan terjadi penekanan jalan lahir oleh kepala janin.

Pada primipara yang melahirkan bayinya cukup bulan perlukaan jalan lahir tidak dapat dihindari. Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah ibu, faktor janin dan faktor persalinan pervaginam dan faktor penolong persalinan pervaginam (Saifuddin, 2002). Pemeriksaan pada primigravida ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan jalan lahir lunak oleh kepala janin. Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum (Mochtar, 2005). Hampir pada semua primipara dilakukan episiotomi karena sebagian besar primipara memiliki perineum yang kaku (Mansjoer, 2002).

Penelitian ini menggunakan analisis *Kendall tau* dengan hasil penelitian menunjukkan hasil nilai z hitung 4,28 sedangkan z tabel 2,58. Nilai p value adalah 0,000 dan hasil nilai p (p value) $< 0,010$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta. Nilai hubungan yang didapatkan adalah -0,651 atau -65,1%

antara paritas dengan ruptur perineum. arah hubungan yang didapatkan adalah negatif, hal ini menunjukkan bahwa semakin sedikit jumlah melahirkan anak maka akan semakin banyak derajat kejadian ruptur perineum.

Kriteria pengujian hipotesis adalah hipotesis ditolak apabila nilai p value $> 0,010$ atau nilai z hitung $< z$ tabel. Hipotesis diterima jika nilai p value $< 0,010$ atau z hitung $> z$ tabel. Hasil analisis bivariat menggunakan *Kendall tau* menunjukkan bahwa p value $0,000 < \text{nilai } p \text{ statistik } 0,010$ dan nilai z hitung $4,28 > z$ tabel $2,58$ maka hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan rekomendasi kepada para bidan untuk lebih memberikan pemahaman dan pengetahuan proses persalinan yang aman dalam melindungi ibu dan bayi agar persalinan berjalan normal tanpa menghasilkan banyak luka dan perdarahan terutama pada ibu primipara. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini dapat menambah wawasan dan pendalaman materi ilmu tentang persalinan dan kondisi ibu bersalin sehingga dapat menerapk dan ketrampilan dalam melakukan pendekatan pada ibu bersalin agar mampu menjalani persalinan secara normal, aman, tanpa banyak perlukaan dan perdarahan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengambil data sekunder paritas dan ruptur perineum dari rekam medis beserta partograf, namun dalam pengisian partograf ada yang tidak lengkap sehingga peneliti harus mencocokkan kembali data dengan buku partus untuk mengetahui derajat ruptur perineum.
2. Data sekunder yang digunakan sebagian besar tidak dicantumkan nomor rekam medis sehingga peneliti kesulitan dalam mencari data dari rekam medis beserta partograf dengan buku partus.
3. Penelitian hanya melibatkan dua variabel yaitu paritas dan ruptur perineum tanpa memperhatikan faktor pengganggu atau variabel lain yang turut berpengaruh terhadap hubungan antara paritas dengan ruptur perineum.
4. Peneliti tidak melihat secara langsung cara meneran responden dan penolong persalinan sehingga faktor penyebab lain dari ruptur perineum dalam penelitian ini tidak dapat diamati.
5. Peneliti tidak melihat secara langsung proses persalinan sehingga tidak dapat diamati faktor-faktor lain yang berhubungan dengan ruptur perineum.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dibuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Kesimpulan Umum

Ada hubungan antara paritas dengan ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012. Hasil analisis bivariat menggunakan *Kendall tau* menunjukkan bahwa z hitung $4,28 > z$ tabel $2,58$ dan p value $0,000 < \text{nilai } p$ statistik $0,010$ maka hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012.

2. Kesimpulan khusus

- a. Paritas ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti paling banyak paritas multipara yaitu 50 responden (55,5%).
- b. Kejadian ruptur perineum di BPS Pipin Heriyanti paling banyak terjadi ruptur perineum derajat 2 sebanyak 43 responden (47,8%).

B. Saran

Berdasarkan hasil, pembahasan, dan kesimpulan penelitian tentang paritas dengan kejadian ruptur perineum. Beberapa saran yang diajukan sebagai bahan pertimbangan adalah:

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*Scientific*)

Banyak peneliti lain yang meneliti tentang kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin yang dikaitkan dengan banyak faktor penyebab sehingga dapat diaplikasikan ke dalam praktik untuk mengurangi kejadian ruptur perineum.

2. Bagi Pengguna (*Consumer*)

a. Profesi Bidan

Lebih memberikan asuhan yang intensif dalam pelayanan kebidanan terutama dalam menerapkan pelaksanaan APN yang sesuai dengan standar APN 58 langkah, mengadakan penelitian tentang ruptur perineum pada ibu bersalin sehingga diperoleh cara pencegahan dan penanganan ruptur perineum terbaru yang mampu mengurangi tingkat terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Bidan sebagai penolong persalinan harus sabar, menahan perineum dengan kuat dan terkendali saat persalinan berlangsung sehingga sangat dimungkinkan ibu bersalin tidak mengalami ruptur perineum. Keterampilan ini sangat dibutuhkan oleh bidan.

b. Bagi BPS Pipin Heriyanti

Lebih menerapkan pelaksanaan APN yang sesuai dengan standar APN 58 langkah agar dapat mengurangi tingkat terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Bidan dapat memberikan konseling pada suami ataupun ibu bersalin bahwa jika sudah terjadi ruptur perineum haruslah diberikan penanganan seperti dilakukan penjahitan karena jika tidak dilakukan akan berakibat perdarahan pada ibu selain itu juga berdampak pada keharmonisan rumah tangga.

c. Bagi Ibu Hamil

Selalu memeriksakan kehamilan untuk mengetahui keadaan ibu dan janin termasuk bisa terpantau taksiran berat janin. Jika berat janin sesuai dengan usia kehamilan dapat mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum saat bersalin. Jika berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan misal berat janin kurang, maka bidan dapat memberikan konseling seperti ibu hamil mengkonsumsi es krim, jika berat janin sudah terlalu berlebih, ibu hamil dapat mengurangi porsi makan sesuai anjuran bidan, yang diharapkan adalah saat persalinan berat badan bayi normal yaitu 2500-4000 gram. Ibu hamil hendaknya sering melakukan senam kegel supaya jalan lahir lentur dan lunak, latihan jongkok untuk menguatkan otot paha, panggul dan daerah kewanitaan lebih terlatih, pada kehamilan tua dapat pula latihan posisi sujud untuk memosisikan

bayi memudahkan untuk meluncur saat persalinan. Selain itu ibu hamil harus banyak membaca atau mencari informasi mengenai posisi persalinan, cara mengejan yang benar sehingga dapat mengurangi ruptur perineum.

d. Bagi Ibu Bersalin

Ibu bersalin dapat melakukan cara-cara berikut untuk mengurangi kejadian ruptur perineum seperti tetap tenang, sabar dan tidak terburu-buru mengejan saat persalinan berlangsung, membiarkan kepala bayi turun dengan santai, pasti dan tidak membuat robekan pada jalan lahir. Ibu bersalin saat persalinan berlangsung hendaknya, rileks, tidak tegang, tersenyum dan melemaskan rahang mulut bagian bawah, karena ada hubungan antara rahang bawah dengan vagina. Hal terpenting bagi ibu bersalin untuk menghindari robekan perineum adalah saat persalinan tidak boleh mengangkat pantat ke kanan dan kekiri, ibu bersalin hendaknya meletakkan pantat di tempat tidur. Ibu bersalin hendaknya meminta pada penolong persalinan agar mengingatkan untuk tidak mengangkat bokong. Ibu bersalin harus tetap tenang dan terkendali. Ibu bersalin haruslah tidak malu bertanya kepada petugas kesehatan mengenai kejadian ruptur perineum yang disebabkan oleh berbagai faktor, tidak hanya faktor penolong persalinan sehingga masyarakat ibu bersalin dapat memperoleh informasi yang benar.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung Suharto. 2011. *Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Kehamilan Postterm*. Jurnal Penelitian Kesehatan Forikes, volume II nomor 2, April 2011.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asri H, Cristine Clervo P. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Brooker, Christine. 2001. *Kamus Keperawatan Edisi 31*. Jakarta: EGC.
- Catherine, Brandon. 2010. *Anatomy of Perineal Membrane as seen in magnetic resonance images of nulliparaous womens*. (Departemen of Radiology, Chicago). *Journal of Am J Obstet Gynecol*, 200 (5): 583.e1-583.e6.
- Cunningham, 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan. 2010. *Analisis Kematian Ibu di Indonesia Tahun 2010 Berdasarkan SDKI, Riskesdas dan Laporan Rutin KIA*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2007. "Profil Kependudukan DIY" dalam <http://www.scribd.com/doc/23296419/Profil-Kependudukan-Prov-DIY>. Diakses Hari Kamis tanggal 29 Maret 2012 jam 23.10 WIB.
- Endang. 2003. *Perawatan Luka Perineum pada Postpartum*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia.
- Hamilton. 2002. *Ruptur Perineum*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Jhonson Ruth, dkk. 2000. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Lagergen, Li Thies. 2011. *No reduction in instrumental vaginal births and no increased risk for adverse perineal outcome in nulliparous women giving*

birth on a Birth seat : Result of Swedish Randomized Control Trial.
(Departement of Women's and Children's Health, Division Reproductive and Perineal Health, Karolinska Institut, Sweden). *Journal of BMC Pregnancy Childbirth.* 2011: 11: 22.

Liu, David. 2008. *Manual Persalinan*, Edisi 3. Jakarta: EGC.

Lubis. 2011. *Pengaruh Paritas, Umur, Pendidikan, Jarak antar Kelahiran, Riwayat Persalinan Buruk Status Anemia terhadap Perdarahan Post Partum Primer Setelah Dikontrol Faktor Pengganggu di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2007-2010* dalam

<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/26440/3/pdf> Diakses Hari

Selasa, 28 Agustus 2012 jam 21.33 WIB.

Jhonson. 2005. *Obstetri Patologi Edisi 2, Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.

Maimunah, Siti. 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Mansjoer, A, et al. 2002. *Ilmu Kandungan dalam : Kapita Selekta Kedokteran, 3th ed.* Jakarta: Media Aesculapius.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Markam, Soemarmo. 2011. *Kamus Kedokteran Edisi 6*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Mislawati Alla. 2011. *Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Tenriawaru Kelas B Kab. Bone Bulan Juni 2009-Juni 2011* dalam <http://www.blogspot.com/Documents/and/Settings/mycomputer/MyDocume>

Siswosudarmo, Risanto. 2010. *Penanganan Terkini Perdarahan Pasca Persalinan*. Yogyakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UGM/ RS dr. Sardjito.

Sugiyono. 2010. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Susanto, Nugroho. 2010. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : DG Books.

Sri Purwaningsih. 2006. *Evaluasi Pelaksanaan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Postpartum di Unit Kebidanan*. Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta.

Tim Widyatamma, 2010. *Kamus Keperawatan*. Jakarta: Tim Widyatamma.

Tim Widyatamma, 2011. *Kamus Saku Kebidanan*. Jakarta: Tim Widyatamma.

Tim Widyatamma, 2011. *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: Tim Widyatamma.

Tiran, Denise. 2007. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

Titik Dwi Lestari. 2009. *Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum pada Persalinan Normal Primipara di BPS Lumintu Surakarta Tahun 2009*. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

Winson, Nicola V, dkk. 2009. *Kamus Kebidanan Bergambar*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, Gulardi. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.