

LAMPIRAN :

1. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.K, USIA 27 TAHUN,
G₂P₁A₀AH₁, UK 37MINGGU 3 HARI DENGAN KEHAMILAN NORMAL
DI PUSKESMAS GEBANGPURWOREJO

Tanggal pengkajian : 30 Januari 2022, Pk. 09.00 wib

Tempat : PUSKESMAS GEBANG

No. RM : 013-15xx

Data Subjektif

1. Identitas

Biodata	Istri	Suami
Nama	: Ny. K	Tn. Y
Umur	: 27 tahun	28 tahun
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Karyawan swasta
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/ Indonesia
Alamat	: Pakem RT 01 RW 03 Gebang Purworejo	
No.HP	085701072321	

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng tetapi belum mengeluarkan lender darah dan agak sedikit cemas menghadapi persalinan.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 tahun

Siklus : 28 hari

Lama : 7 hari

Teratur : Teratur

Sifat Darah : Cair (khas menstruasi)

Keluhan : Tidak ada

5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama

Lama : 7 tahun Usia menikah pertama kali : 20 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G2P1A0Ah1

Hamil Ke	Persalinan						Nifas		
	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2015	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3200	YA	Tidak
2.	Hamil ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 11-5-2021 HPL : 18-02-2022 Uk: 37 minggu 2 hari

b. ANC pertama usia kehamilan : 6 minggu 1 hari

c. Kunjungan ANC

No	TM	Frekuensi	Oleh	Keluhan	Terapi
1	I	1 kali	Bidan dan dokter	Pusing, mual	Asam folat, B6
2	II	3 kali	Bidan	Tidak ada	Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium
3	III	3 kali	Bidan, dokter SpOG	Pegel2, kenceng-kenceng	Tablet tambah darah, Kalk

d. Imunisasi TT : TT 2 x (bulan juli 2021)

e. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) : Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

- a. Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.
- b. Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

Sebelum Hamil	Setelah Hamil
a. Pola Nutrisi	
1) Makan	
Frekuensi : 3 x/hari	3 x/hari
Porsi : 1 piring	1 piring
Jenis : nasi, sayur, lauk	Nasi, sayur, lauk
Keluhan : tidak ada	Tidak ada
Alergi makanan : tidak ada	Tidak ada
2) Minum	
Frekuensi : 5-6x/hari	Frekuensi : 8-9x/hari
Porsi : 1 gelas	Porsi : 1 gelas
Jenis : air putih, teh	Jenis : air putih, susu
Keluhan : tidak ada	Keluhan : tidak ada
b. Eliminasi	
1) BAB	
Frekuensi : 1x/hari	Frekuensi : 1x/hari
Konsistensi : Lunak	Konsistensi : Lunak

Sebelum Hamil	Setelah Hamil
Warna : Khas Keluhan : tidak ada	Warna : Khas Keluhan : tidak ada
2) BAK Frekuensi : 5-6x/hari Warna : Khas Keluhan : tidak ada	Frekuensi : 6-8x/hari Warna : Khas Keluhan : tidak ada
c. Istirahat Tidur Malam Lama : 6-7 jam/hari	7 jam/hari
d. Personal Hygiene Mandi : 2 x/hari Ganti pakaian : 2 x/hari Gosok gigi : 2 x/hari	2 x/hari 2 x/hari 2x/hari
e. Pemenuhan Seksualitas Frekuensi : 2-3 x/minggu Keluhan : tidak ada	2x/minggu Tidak ada

f. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah.

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol. Suami juga tidak merokok maupun minum minuman keras.

12. Psikososiospiritual:

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua dan ibu sudah menantikan kehamilannya.

Suami sangat mendukung ibu.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.

Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Gebang

Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan.

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih, dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign

Tekanan Darah : 110/70 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36.6 °C

Berat badan sekarang : 58 kg Tinggi badan : 153 cm

Berat badan sebelum hamil : 47 kg (IMT 20,61 kg/m²) LILA : 24 cm

Pertambahan berat badan 11 kg

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, puting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

1) Leopold I

TFU pertengahan px fundus dan pusat teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

2) Leopold II

Bagian kiri ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kanan ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP

4) Leopold IV

konvergen, 4/5

TFU menurut Mc. Donald : 32 cm, TBJ : 3255 gram

Auskultasi DJJ : 136 x/menit, irama teratur kuat

- j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan laborat Ny K antara lain :

a. Pada tanggal 30 juli 2021

- 1) Hb : 10,5 gr/dl
- 2) Protein : Negatif
- 3) HbsAg : Negatif
- 4) Sifilis : Negatif
- 5) HIV : Negatif

b. Pada tanggal 30 januari 2022

- 1) Hb : 11,4 gr/dl
- 2) Protein : Negatif
- 3) HbsAg : Negatif
- 4) Sifilis : Negatif
- 5) HIV : Negatif

Analisis

Seorang ibu Ny. K usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ uk 37 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala dengan kehamilan normal

DS : Ibu mengatakan berusia 27 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua

Ibu mengatakan HPHT tanggal 11-05-2021

Ibu mengatakan sedikit cemas menghadapi persalinan

DO :

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Vital sign

TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 22 x/menit

Px. Leopold :

1). Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bokong di fundus

2). Leopold II : Punggung kiri

3). Leopold III : Presentasi kepala

4). Leopold IV : konvergen 4/5

DJJ : 136 X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 32 cm TBJ : 3225 gram

Masalah

Ibu merasa agak cemas menghadapi persalinannya

Identifikasi Diagnosa Potensial

Lacerasi jalan lahir

Antisipasi Tindakan Segera

Pemberian KIE tentang tanda- tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan nutrisi dalam kehamilan.

Penatalaksanaan

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik
Evaluasi: Ibu mengatakan senang dan lega
3. Memberi konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan.

Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan,
- 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya,
- 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat,
- 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix
- 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah)
- 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan.

Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan

Evaluasi: Ibu mengatakan sedikit tenang.

5. Memberikan motivasi ibu untuk rutin melaksanakan senam ibu hamil di rumah agar persalinan bisa berjalan dengan lancar.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melakukan senam hamil di rumah, karena ibu tidak bekerja

6. Memberi KIE pada pemberian tablet Fe 1x1 sehari yaitu:

- a) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- b) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

- c) Mengonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).⁷⁶

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau jika ibu ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan kontrol ulang bila obat habis.

8. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Catatan Perkembangan Kehamilan

Pertemuan Ke II

Tanggal pengkajian : 7 Februari 2022 jam 09.00 wib

Tempat : Puskesmas Gebang

No. RM : 013-15xx

Data Subjektif

Ny. K datang ke Puskesmas Gebang dengan keluhan kadang kencang-kenceng mulai jam 08.00 wib, tapi belum teratur, mengeluarkan lendir. Gerakan janin aktif.

Riwayat Menstruasi : Menarche Usia 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, teratur, sifat darah khas, keluhan tidak ada.

HPHT : 11-05-2021 HPL: 18-02-2022

Uk : 38minggu 3 hari

Riwayat Obstetri : G₂P₁A₀Ah₁

Hamil	Persalinan		Nifas
-------	------------	--	-------

Ke	Tahun	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi	JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
1	2015	39	Spontan	Bidan	Tidak ada	P	3200	YA	Tidak
2.	Hamil ini								

Riwayat Kesehatan : Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, maupun TBC dalam keluarga.

Riwayat Psikososial : Ibu merasa lebih siap menghadapi persalinan karena sudah merasa kenceng-kenceng perutnya

Data Objektif

KU : Baik

Kesadaran : CM

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit

T : 36.5⁰c

Palpasi abdomen: Teraba bokong di fundus uteri, puki, presentasi kepala, divergen 4/5 (Mc. Donald = 32 cm)

Auskultasi : 136x/ menit teratur

Analisis

Seorang ibu Ny. K usia 27 tahun G₂P₁A₀Ah₁ uk 38minggu 3 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, presentasi kepala, bdp (belum dalam persalinan)

Penatalaksanaan

- Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
- Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu belum dalam persalinan.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

3. Memberi tahu ibu kencang-kencang yang dialami ibu masih merupakan his palsu menjelang trimester akhir kehamilan. Kontraksi atau his yang adekuat adalah his yang datang secara teratur, yakni 3-4x dalam 10 menit lamanya 30-40 detik.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Memberi penjelasan lagi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu : kencang-kencang teratur pada perut semakin lama semakin sakit, keluarnya lendir darah dari jalan lahir dan keluarnya air ketuban.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Menganjurkan kepada ibu untuk memantau gerakan janin. Gerakan janin dapat menjadi penanda kesejahteraan janin dalam kandungan. Gerakan janin yang aktif atau baik adalah minimal 10 kali gerakan dalam waktu 12 jam. Bila gerakan janin kurang dari 10 kali dalam 12 jam, maka ibu harus segera memeriksakan kondisi janin ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi: Ibu mengatakan memahami penjelasan yang diberikan

6. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan. Bila ibu tenang, maka persalinan akan terjadi.

Evaluasi: Ibu mengatakan merasa tenang dan semangat

7. Memberi terapi Ibu tablet tambah darah 1x1 selama 7 hari dan menganjurkan ibu menghabiskan tablet tambah darah.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti dan akan menghabiskan obat yang diberikan

8. Memberi tahu kepada ibu jadwal kunjungan ulang yakni pada 1 minggu yang akan datang atau bila ada keluhan.

Evaluasi: Ibu mengatakan setuju dengan jadwal kunjungan ulang.

2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal/ Jam : 8 Februari 2022/ Pkl 09.00

Data Subjektif

Ibu datang ke Puskesmas Gebang karena ingin melahirkan disana dan ibu datang bersama suami karena merasakan kontraksi yang teratur sejak jam 02.30 wib, dan mengeluarkan lendir dan darah. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 4-5 jam saja. Makan terakhir pagi ini jam 08.00 wib dengan menu nasi ½ porsi, sayur lodeh dan tempe goreng. BAK terakhir jam 08.30 wib, BAB pagi ini jam 04.40 wib. .

Data Objektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 6 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, ukur jam 13, penurunan kepala H2, ak (-). His 3x/10 menit lama 40 detik. DJJ 140x/menit, teratur.

Data Penunjang

Pemeriksaan Hb : 11,3 gr/dl, pemeriksaan covid-19 antigen : negatif

Analisis :

Ny. K umur 27 tahun G2P1A0 Ah1 hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase aktif.

Penatalaksanaan :

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Mengijinkan suami untuk menemani ibu agar ibu merasa nyaman.

3. Memberi penjelasan kepada Ny K dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny K sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
Evaluasi: Ny K memilih posisi miring ke kiri, dan suami memijat pinggang Ny K untuk mengurangi rasa nyeri.
4. Menganjurkan Ny K istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk istirahat.
5. Memberi semangat dan dukungan moral pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.
Evaluasi: Ibu mengatakan merasa senang diberikan perhatian.
6. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, his dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi..
Evaluasi: Ibu dan bayi dalam keadaan sehat
7. Dokumentasi pada partograf

Catatan Perkembangan.

Pengkajian pukul 13.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ingin mendedan, tidak bisa ditahan dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir

Data Objektif

Perineum menonjol, anus membuka

VT : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, kulit ketuban (-), presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan H3.

His : 3 kali dalam 10 menit lama 50 detik

DJJ : 140 kali/menit. Teratur.

Analisis:

Ny K, G2 P1 A0 Ah1, hamil 38 minggu 4 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala dalam persalinan Kala II.

Penatalaksanaan :

- 1 Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk dan mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi, istirahat bila tidak ada kontraksi, serta memberi makan/minum.
- 2 Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

Evaluasi: Suami menuntun ibu untuk berdoa dan memberi semangat pada ibu.

- 3 Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 15 menit dan tanda vital ibu setiap 30 menit.

Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

- 4 Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar.

- 5 Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
- 6 Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Evaluasi: Pada pukul 14.15 wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.

- 7 Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi telah lahir dan ibu saat ini dalam kala III persalinan yaitu kala pengeluaran plasenta.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

- 8 Memastikan tidak ada janin kedua

Evaluasi: Tidak ditemukan janin kedua

- 9 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

- 10 Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10unit I.M di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- 11 Melakukan pemotongan tali pusat

- 12 Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering

- 13 Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI

Evaluasi: bayi sudah bisa menyusui (IMD)

- 14 Memindahkanklem pada tali pusat

- 15 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
- 16 Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
- 17 Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 18 Pada waktu plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpelekat. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- 19 Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
- 20 Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
Evaluasi : plasenta dan selaput ketuban lengkap, berat 500 gram, tali pusat 50 cm, insersi tali pusat di tengah.
- 21 Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan plasenta, secara spontan dan lengkap, sekarang ibu dalam kala IV persalinan dimana akan dilakukan penjahitan perineum dan pengawasan keadaan ibu dan bayi.
Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
- 22 Mengevaluasi adanya lacerasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit lacerasi yang mengalami perdarahan aktif

Evaluasi: perineum laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan lidokain 1%.

23 Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

Evaluasi: Kontraksi uteru baik.

24 Melepas sarung tangan yang telah terkontaminasi, dengan cara :

- a. Pegang bagian luar sarung tangan dengan sarung tangan lainnya, kemudian lepaskan.
- b. Pegang sarung tangan yang telah dilepas dengan menggunakan tangan yang masih memakai sarung tangan.
- c. Selipkan jari tangan yang sudah tidak memakai sarung tangan di bawah sarung tangan yang belum dilepas dipergelangan tangan.
- d. Lepaskan sarung tangan diatas sarung tangan pertama.
- e. Buang sarung tangan ditempat limbah medis.
- f. Mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.

25 Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Evaluasi: suami mau melakukan masase uterus

26 Mengevaluasi kehilangan darah.

Evaluasi: Darah yang keluar 180 cc.

27 Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

Evaluasi: tanda vital ibu dalam batas normal, kandung kemih kosong.

28 Menempatkan semua peralatan untuk alat bekas pakai yang akan di pakai ulang, setelah dibersihkan dengan menggunakan spon, di DTT dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.

29 Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

- 30 Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
 - 31 Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
 - 32 Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 33 Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- Evaluasi: Partograf terlampir.

3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY N BAYI BARU LAHIR NORMAL,
CUKUP BULAN, SESUAI UMUR KEHAMILAN, UMUR 1 JAM

DI PUSKESMAS GEBANG

TANGGAL/JAM : 8 Februari 2022 jam 15.15 WIB

Data Subjektif

1. Biodata :

a. Identitas anak

Nama : By Ny K

Tanggal lahir : 8 Februari 2022jam 15.15

b. Identitas Orang tua (Ibu) (Ayah)

Nama : Ny K : Tn Y

Umur : 27 tahun : 29 tahun

Pendidikan : SMA : SMA

Pekerjaan : IRT : Karyawan

Alamat : Pakem RT 1/ RW 3 Gebang Purworejo

2. Data Kesehatan

a) Riwayat Kehamilan:

ANC 7 kali di Puskesmas. Tablet tambah darah > 90 tablet. Ibu tidak mengalami komplikasi selama kehamilan.

b) Riwayat Persalinan: Ibu melahirkan di Puskesmas. Lama kala I : 4 jam, kala II 1 jam15 menit, Kala III: 10 menit. Ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum: Baik Kesadaran: compos mentis

b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan 40 kali per menit, denyut jantung 130 kali per menit, suhu 36,5° C

- c) *Antropometri* : BB: 3300 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm
- d) *Apgar Score*: Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, nilai 10

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi tampak merah muda
- b) Kepala: Fontanel anterior teraba datar, caput succedaneum (-)
- c) Mata: Inspeksi mata bersih
- d) Telinga: Daun telinga sempurna, lubang telinga (+)
- e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
- f) Mulut: bersih, tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis
- g) Leher: simetris, tidak ada pembengkakan, dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.
- h) Klavikula: utuh tidak ada fraktur
- i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam
- j) Umbilikus: bersih, tali pusat sudah diikat
- k) Ekstremitas: simetris, gerakan aktif.
- l) Genitalia: testis telah masuk dalam skrotum, lubang penis ada, tidak ada hipospadia
- m) Anus: lubang anus ada.

3. Pemeriksaan Refleks

Morro: Bayi merespon tiba-tiba terjadi akibat adanya suara/ gerakan yang mengejutkan.

Rooting: Reflek terjadi ketika pipi bayi di usap/ disentuh bagian pinggir Mulutnya.

Sucking: Reflek bayi akan melakukan gerakan menghisap benda yang ditempatkan dimulutnya.

Babinski: Gerakan jari – jari bayi mencengkram ketika bagian bawah kaki

diusap.

Analisis

By Ny K, Bayi Baru Lahir, normal, cukup bulan, sesuai Masa Kehamilan, umur 1 jam.

Masalah: tidak ada

Masalah potensial: Terjadi infeksi pada bayi baru lahir

Kebutuhan :

- 1 Pemberian salep mata
- 2 Pemberian vitamin K injeksi 1 mg
- 3 Pemberian imunisasi hepatitis B

Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, normal
Evaluasi : Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
2. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang pentingnya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang meliputi pemberian salep mata, pemberian vit K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada bayi baik perdarahan dari tali pusat maupun karena cedera lahir dan pemberian imunisasi hepatitis.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakukn tindakan tersebut
3. Melakukan informed consent untuk pelaksanaan pencegahan infeksi yang meliputi penyuntikan vit K, pemberian salep mata dan imunisasi Hepatitis B
Evaluasi: Suami Ny K, telah menandatangani informed consent
4. Mempersiapkan alat, bahan dan posisi bayi
5. Melakukan pemberian salep mata cloramphenicol pada kedua mata bayi.
6. Melakukan penyuntikan vitamin K 1mg secara intra muskulair, pada 1/3 atas paha kiri bagian lateral
Evaluasi: Vit K telah disuntikkan pada jam 15.20 wib

7. Pengukuran antropometri dan pemberian identitas
8. Merapikan bayi dan membungkus bayi dengan kain hangat dan motivasi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI.
9. Memberi KIE ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi kuning dalam 24 jam pertama, bayi tidak mau menyusu, bayi demam/kedinginan. Ibu harus segera memberi tahu petugas kesehatan.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
10. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
11. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk melaksanakan ASI eksklusif.
12. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.

13. Melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis pada paha kanan bayi di 1/3 atas bagian lateral minimal 1 jam setelah vitamin K

Evaluasi: Imunisasi hepatitis sudah disuntikkan pada jam 16.30 wib

14. Dokumentasi

4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Kunjungan nifas ke1

Pengkajian :

Askeb Ibu Nifas Pertama

Pengkajian

Tanggal : 09-02-2022

Jam : 14.15WIB

Data Subjektif

Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan.

Data Objektif

1) Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2) Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9⁰celcius

RR : 20x/menit

3) Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (+).

Abdomen : TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV ± 10 cc.

Analisa

Ny.K umur 27 tahun P2A0 Ah2, pot partum hari ke 2 dengan nyeri luka jahitan perineum

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/70 mmHg, TFU 2 jari diatas simpisis, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa flek flek darah,dengan jumlah yang normal
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui hasil pemeriksaan baik,dan dalam kondisi normal.
2. Memberi penjelasan pada ibu tentang penyebab nyeri pada luka perineum adalah karena adanya jahitan pada perineum.
3. Memberi KIE pada Ibu tentang cara mengurangi nyeri pada perineum dengan menggunakan kompres dingin yaitu air es yang di masukkan plastik, kemudian dikompreskan pada luka selama 15 menit, bisa dilakukan 3 kali sehari.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat, kejang. Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, demam, perdarahan tali pusat. Ibu harus segera menghubungi tenaga kesehatan bila menemui tanda tersebut.
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
6. Memberi KIE tentang cara perawatan alipusat dan ASI eksklusif
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas pada hari ke 4 di puskesmas.

Catatan Perkembangan

Kunjungan nifas kedua

Pengkajian tanggal 15 Februari 2022 jam 13.00 wib

Data Subjektif

Keluhan Utama

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 di rumah Ny K. Ibu mengatakan masih merasa nyeri pada jalan lahir. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantang, setiap hari ibu makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) telur rebus 1 butir/ ayam atau tahu dan tempe.

Data Objektif

Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9⁰celcius

RR : 20x/menit

Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (++)

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV ± 10 cc.

Analisa

Ny K, 27 tahun, P2A0 Ah2 post partum harike7 dengan nyeri luka jahitan perineum

Penatalaksanaan

1. Memberi KIE pada ibu cara mengurangi nyeri pada jahitan perineum diantaranya: dengan pemberian minuman Kuah rujak(jamu herbal) pada ibu nifas, Yang terdiri dari 8 tanaman obatyaitu jahe, kunyit, daun sirih, daun salam, asam jawa, serai, lada dan gula merah/ aren.Dengan cara merebus semua bahan tanaman menjadi satu kemudian sampai mendidih, angkat saring ke gelas dan diminum setelah hangat kukuh.diminum sehari 1x sampai hari ke 14.

Atau bisa dengan Cara melakukan kompres hangat yaitu dengan menggunakan buli-buli panas yang ditempelkan pada perineum. Kalau Ibu tidak mempunyai buli-buli panas, botol yang diberi air hangat dan dibungkus kain bersih. Kompres daerah perineum selama 15 menit dan bisa dilakukan 3 kali sehari. Selain itu Ibu juga bisa cebok dengan menggunakan air hangat

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan mencoba melaksanakan

2. KIE pada Ny K dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum yaitu dengan mengkonsumsi telur rebus sehari 3-5 butir.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan Melaksanakan

3. Memberikan KIE pada Ny K tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softek maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat..
5. Memberi KIE tentang cara meningkatkan produksi ASI, ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak.

Kunjungan Nifas ke 3

Pengkajian tanggal 22 Februari 2022 jam 09.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan Bayi dalam keadaan sehat, menyusui kuat dan menangis kuat.

Ibu mengatakan sudah tidak nyeri pada luka jahitan sejak 1 minggu yang lalu dan merasanyaman dalam bergera

Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik Bayi

Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Denyut Jantung : 130x/menit Suhu : 37⁰ CRR : 60x/menit

Pengukuran Antropometri

BB : 4300 gram Lingkar Kepala/LK : 35 cm

PB : 51 cm Lingkar Dada/ LD : 34 cm

2) Pemeriksaan fisik Ibu

Keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan genetalia: luka jahitan sudah kering, kulit sudah menyatu.

Analisis

Ny K, umur 27 tahun P2A0 Ah2 post partum hari 14 fisiologis

Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Luka jahitan ibu sudah sembuh dan baik.
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui dirinya dan keadaan bayinya sehat.
2. Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan melakukan informed consent
Evaluasi: Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan.
3. Mempersiapkan alat, bahan dan posisi bayi
4. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada lengan kanan bayi secara intra cutan
5. Mengelap tempat suntikan dengan kapas kering

6. Mengajarkan ibu untuk meneruskan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian makanan tambahan mulai usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.
7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang pada waktu bayi berusia 2 bulan atau lebih untuk mendapatkan imunisasi Pentabio
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
Dokumentasi

5. ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Kunjungan Nifas ke 4

Tanggal Pengkajian : 02Maret 2022 jam 15.00

Data Subjektif

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp yaitu post partum hari ke 29, Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya. Ibu mengatakan nifas belum selesai dan berencana KB suntik 3 bulan. Ny K berencana menunda kehamilan selama 5 tahun ke depan.

Analisis

Ny. K umur 27 tahun P2A0 Ah2 , post partum hari 29 fisiologis

Penatalaksanaan :

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.
Evaluasi: Ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
2. Melakukan konseling kepada Ny K tentang kontrasepsi KB suntik 3 Bulan yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, efektifitas, manfaat, dan kegagalan. Konseling yang diberikan

pada Ny K adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan KB suntik 3 bulan dengan baik.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Annisa Bkti Tarisma, S.Tr.Keb, Bdn) (Subini, Amd.Keb) (Naili Darojah)

Lampiran

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Puji Utami
Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 13 Februari 1996
Alamat : Pakem, Rt 01/Rw 3, Sabang

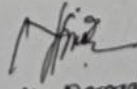
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2021/2022. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.


Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Januari 2021

Mahasiswa


Nati Darajah

Klien


Kurnia Puji Utami

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Subini, Amd. Keb.
Instansi : Puskesmas/PMBGebang

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Nali Darajah
NIM : P07129521050
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 10/4/22, sampai dengan 2/5/22.

Judul asuhan: ...Asuhan Berkesinambungan pada tfr. K umur 27 tahun
Gp. A. AHP. H = 38⁺ minggu dengan kehamilan Normal
di Puskesmas Gebang purworjo

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 30 Januari 2022



IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Kurnia Puji Lestari
Tempat/Tgl. lahir : 27 th
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 6 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : IRT
No. JKN :

Nama Suami : tn. Yuda Mardiansah
Tempat/Tgl. lahir : 29 th
Agama : Islam
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
Golongan Darah :
Pekerjaan : Swasta

Alamat Rumah : Pakem Rt 01/03
Kecamatan : Slebar
Kabupaten/Kota : Purwokerto
No. Telp. yang bisa dihubungi : 085701071322

Nama Anak : L/P*
Tempat/Tgl. Lahir :
Anak Ke : dari anak
No. Akte Kelahiran :

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10-5-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 18-02-2017
 Lingkar Lengan Atas: 35 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 153 cm
 Colongan Darah: A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: -
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -
 Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/LI	Denyut Jantung Janin/ Menit
30/11/17	Mual, Muntah	115/81	47 Kg	6 wj	5.5	-	-
29/12/17	t.a.k	112/68	48,5	18 wj	27.5	5.5	-
30/1/18	t.a.k	110/70	52	23 wj	28 cm	-	140/mt
30/2/18	t.a.k	120/70	54	27 wj	29 cm	3	140/mt
2/3/18	t.a.k	100/70	56	32 wj	28 cm	3	146/mt
30/3/18	t.a.k	120/70	58	37 wj	30 cm	3	136/mt
7/4/18	Rejal, nyeri perut bawah	110/70	59	38 wj	32 cm	3	140/mt

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2, Jumlah persalinan 1, Jumlah keguguran 0, G2, P1, A0
 Jumlah anak hidup 1, Jumlah lahir mati -
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 6 bln
 Status imunisasi TT terakhir - (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal Tindakan -

** Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kali Besar	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, upan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paru)
⊖/+	Hb = 10,5	- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1
⊖/+		- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1
⊖/+		- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1
⊖/+		- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1
⊖/+		- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1
⊖/+	Hb = 11,4 MCH = 0,5 MCHC = 0,5	- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1
⊖/+		- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1
⊖/+		- AScor - Fe	- istirahat cukup - makan sayur & buah - minum air putih	Poliklinik K/1 K/1

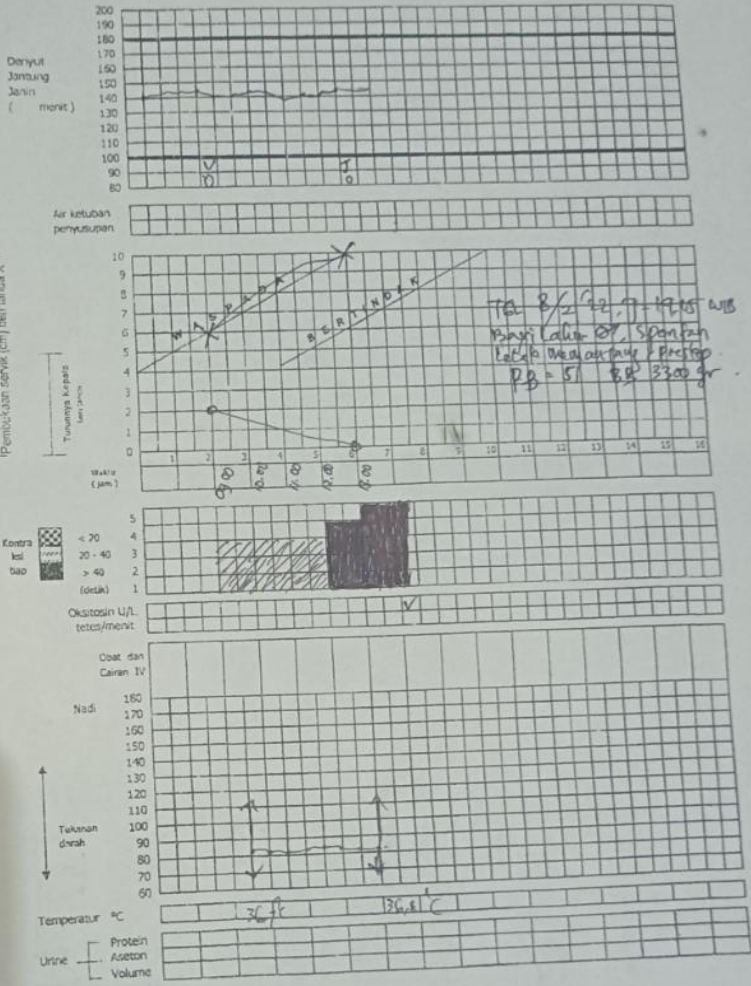


PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
 DINAS KESEHATAN
 UPT PUSKESMAS GEBANG
 Alamat: Jl. Ny. Lokasari No 14 Bendasari Gebang Purworejo 54191

50x

PARTOGRAF

No. Register: [] Nama Ibu / Bayi: H.K. N.Y. Umur: 27 / 19 G. Z. P. L. A. U. K. 38.00
 No Riil/RM: 013-154 Tanggal: 8/2/22 Jam: 06.00 WIB
 Ketuban pecah sejak jam: _____ WIB Mules sejak jam: 02.15 WIB Alamat: Pakem Rt 1/2 Gebang



Makan : jam (..... porsi)
 Minum : jam (..... gelas)

Pendong
MZ
R. Nal

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 8-9-2022
- Nama bidan : Naili Dimpah
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Jl. Pahlawan Gedung
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y (1)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 122 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 2... menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian utang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	14-30	100/70	80	36.7 C	2 gr t pt	Keras	Kosong	100 cc
	14-45	100/70	80		2 gr t pt	Keras	Kosong	100 cc
	15-00	110/70	84		2 gr t pt	Keras	Kosong	70 cc
	15-15	110/70	84		2 gr t pt	Keras	Kosong	30 cc
2	15-45	110/70	84	36.3 C	2 gr t pt	Keras	Kosong	10 cc
	16-15	110/70	84		2 gr t pt	Keras	Kosong	50 cc

- Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
- Plesenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
- Plesenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Laserasi :
 - Ya, dimana : buhosa, kulef, kaguni, otot polif
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1(2)3/4
 Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Jumlah perdarahan : 180 ml
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

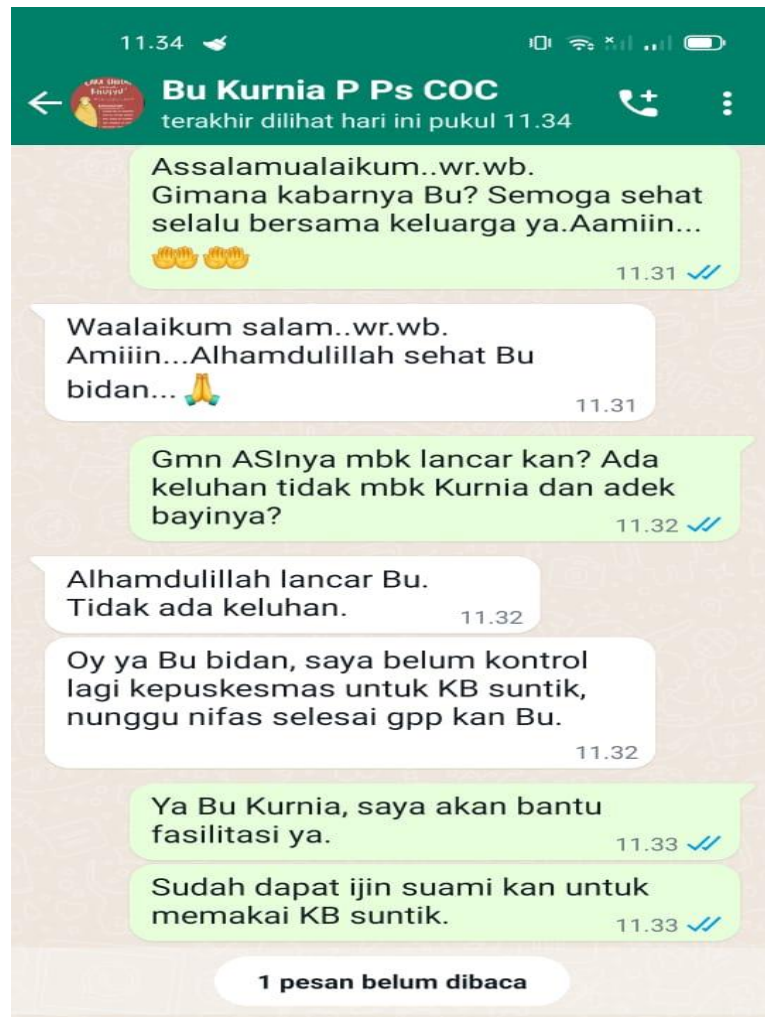
BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan : 3500 gram
- Panjang : 50 cm
- Jenis kelamin : L/P
- Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
- Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lamas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :









EDISI
SEPTEMBER
2018Vol.1No.3Hal.161-171le-
ISSN2614-7874

Diterbitkan oleh:
Jurnal Bidan Komunitas
Prodi
D4 Kebidanan

<http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>

Fakultas
Farmasi dan
Kesehatan
Institut
Kesehatan

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA RUPTURE PERINEUM
PADA IBU BERSALIN DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN**

Muslimah Sigalingging^{1*}, Sri Rintani Sikumbang²

¹Mahasiswa Kebidanan, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Indonesia

²Dosen Kebidanan, Institut Kesehatan
Helvetia, Medan, Indonesia

* sigalinggingmuslimah391@gmail.com

ABSTRAK

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Menurut *World Health* Menurut (WHO) terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Di Asia ruptur perineum dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia. Tujuan penelitian untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Rupture Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan. Penelitian ini dilakukan dengan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dari bulan Juni –Oktober 2017 sebanyak 97 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total populasi. Analisa data menggunakan analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan data sekunder dengan hasil uji *chisquare*. Hasil penelitian diketahui bahwa dari hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,022 < \alpha (0,05)$, artinya ada hubungan paritas dengan *rupture perineum*. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,038 < 0,05$. berarti ada hubungan umur *rupture perineum*. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,043 < 0,05$. berarti ada hubungan jarak kehamilan dengan *rupture perineum*. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* $0,019 < 0,05$. berarti ada hubungan berat badan bayi lahir dengan *rupture perineum*. di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada Hubungan Paritas, Umur, Jarak Kehamilan, berat badan bayi lahir dengan *rupture perineum* di RSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Kata Kunci: Paritas, Umur, Jarak Kehamilan, Berat Badan Bayi Lahir, *Rupture Perineum*

The Related Factors To The Occurrence Of Perineal Rupture In Maternity Mothers At Imelda Pekerja Indonesia General Hospital Medan

ABSTRACT

*Perineal Rupture is an injury to the birthpath that occurs at the time of the baby's birth using either the tool or not using a tool. According to World Health Organization (WHO) there are 2.7 million cases of perineal rupture in maternity, estimated to reach 6.3 million in 2050. In Asia, perineal rupture in the community was 50% of the occurrence of perineal rupture in the world. This study aims to know the related factors to the occurrence of perineal rupture in maternity mothers at Imelda Pekerja Indonesia General Hospital Medan. **Method;** This research used analytical survey research design with cross sectional approach. The populations in this study were all mothers who give birth from June to October 2017 as many as 97 people. The sampling technique uses the total population. The data analysis using univariate analysis by frequency distribution and bivariate analysis using secondary data with the result of chi-square test. The result of this study was known that from the result of chi-square test obtained a value of $p\text{-value } 0.022 < \alpha(0.05)$, meaning that there was a relationship of parity with perineal rupture. Chi-square test result obtained a value of $p\text{-value of } 0.038 < 0.05$. Means there was a relationship between the age of perineal rupture. The chi-square test result obtained $p\text{-value } 0.043$*

*<0.05. means that there was a relationship between the distance of pregnancy and the perineal rupture. The chi-square test result obtained a p-value $0.019 < 0.05$. means that there was a relationship between the weight of the baby born with perineal rupture at Melinda Pekerja Indonesia General Hospital Medan. **Conclusion;** Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between Parity, Age, Pregnancy Distance, newborn weight with perineal rupture at Melinda Pekerja Indonesia General Hospital Medan.*

Keywords: Parity, Age, Distance of Pregnancy, Infant Weight Born, Perineal Rupture.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada seorang perempuan. Persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi berupa janin dan plasenta dari Rahim melalui jalan lahir, pada periode pasca persalinan, sulit untuk menentukan terminologi berdasarkan batasan kala persalinan yang terjadi dari kala I sampai kala IV. Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum (1).

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (2).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kematian ibu paling banyak terjadi di Negara berkembang yaitu 99 % dibandingkan Negara maju. Rasio kematian ibu di Negara berkembang pada tahun 2015

adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dan 12 per 100.000 kelahiran hidup di Negara maju sedangkan rasio angka kematian bayi sekitar 29 per 1000 kelahiran hidup di Negara berkembang dan 5 per 1000 kelahiran hidup di Negara maju pada tahun 2015. Pada tahun 2015 terjadi kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian ruptur perineum di Dunia terjadi di Asia. Hasil studi dari pusat penelitian dan pengembangan (puslitbang) Bandung, yang melakukan

penelitian dari tahun 2009-2010 pada beberapa propinsi di Indonesia di dapatkan bahwa satudari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum mengalami meninggal (20%) (3).

Padatahun 2015 merupakan akhir pelaksanaan *Millenium Developmen Goals* (MDGs) tetapi pencapaian target-target MDGs diteruskan secara berkesinambungan melalui agenda pasca2015 yang tertuang dalam *Suistanable Development Goals* (SDGs). SDGs memiliki 5 pondasi yang terutama adalah manusia dan ingin mencapai 3 tujuan mulia ditahun 2030. Untuk mencapai tujuan mulia disusunlah 17 tujuan *global sgoals* yang termasuk adalah menjamin kehidupan yang sehat mengurangi Angka Kematian Ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup padatahun 2030 (4).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015, berjumlah 305 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga di kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan kecenderungan seperti ini, pencapaian target *Suistanable Development Goals* (SDG's) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) akan

sulit terwujud kecuali akan dilakukan upaya yang lebih intensif untuk mempercepat laju penurunannya(5).

Berdasarkan hasil survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI), menunjukkan bahwa secara nasional angka kematian ibu pada tahun 2012 di Indonesia adalah 359/100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak disbanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 289/100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu terbesar yaitu akibat perdarahan yaitu 30,3%(6).

Angka kematian ibu dan bayi diprovinsi Sumatera utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia dengan angka kematian ibu rata-rata

413 perseratus ribu kelahiran hidup bayi. Angka kematian di Sumut mengalami penurunan pada akhir 2014 (peroktober) terdapat 152 ibu meninggal dunia, sementara pada tahun 2013 jumlah kematian mencapai 249 orang dan 274 ibu meninggal pada tahun 2012. Kabupaten Asahan menjadi penyumbang terbanyak angka kematian ibu. Selain Asahan, Langkat dan Madina menjadi penyumbang angka kematian ibu terbanyak tahun 2014. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan kasus terjadi sebesar 88,16%, pada tahun 2009 sebanyak 72,82%, pada tahun 2012 sebanyak 91,78% (7). Penyebab langsung kematian ibu terkait persalinan terutama adalah perdarahan postpartum menjadi penyebab utama, 41% kematian ibu di Indonesia. Angka kejadian perdarahan postpartum berkisar antara 5% sampai 15% dimana frekuensi kejadian perdarahan postpartum menurut penyebabnya yaitu: *atonia uteri* 50-60%, *retensio plasenta* 16-17%, sisa plasenta 23-24%, *rupture perineum* 4-5% dan lainnya 0,5-0,8% (8).

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama (*primipara*) dan tidak

jarang juga pada persalinan berikutnya (*multipara*). Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Perineum pada paritas primipara multiparus yang membentuk otot dasar panggul belum pernah mengalami peregangan atau kaku sehingga mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya ruptur perineum. Robekan biasa nyaring tetapi kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya yang mengakibatkan perdarahan banyak. Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber, atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (9).

Robekan perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janinya itu, dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi partus *presipitatus* yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong. Pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, edema dan kerapuhan pada perineum, *varikosis vulva* melemahkan jaringan perineum, *arcus pubis* sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah *posterior*, perluasan episiotomi. Faktor janin antara lain bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal (misalnya presentasi muka), kelahihan bokong, *ektraksiforceps* yang sukar *distosia* bahu, *anomaly, congenital*, seperti *hydrosepalus*. Faktor penolong yaitu posisi meneran pada posisi persalinan (10).

Dari hasil penelitian Ade Ayu Prawita (2015) di RSUD Langsa kota Langsa Provinsi Aceh bahwa dari 43 responden (100%) terdapat 31 responden (72,1%) dengan paritas rendah mayoritas mengalami robekan jalan lahir I dan derajat II sebanyak 24 responden (55,8%). Hasil uji *chi-square* (*pearson chi-square*) pada derajat kepercayaan 95% menghasilkan p volume 0,001 ($p < 0,05$) dimana H_a diterima dan H_0 ditolak. Hal menunjukkan bahwa secara statistik tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian robekan jalan lahir tingkat III (11).

Berdasarkan hasil penelitian Cahyaning Setyo Hutamo (2009) di Surakarta

bahwa didapatkan bahwa ibu primigravida lebih banyak mengalami kejadian ruptur perineum spontan, yaitu sebanyak 64 orang (51,6%) bila dibandingkan dengan ibu multigravida, yaitu sebanyak 60 orang (48,4%). Hasil analisa *chi-square* dengan derajat kebebasan (df) 1 dan tingkat signifikan sebesar 5% (0,05), didapatkan hasil bahwa nilai *chi-square* hitung sebesar 21,746 dan *chi-square* tabel sebesar 3,841 (12).

Penelitian Ita Rahmawati, (Tahun 2011) tentang "Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Persalinan Norma IDIRSIA Kumala Siwi Pencangan Jepara" Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan crosssectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu multipara dengan persalinan normal di RSIA Kumala Siwi Pencangan Jepara pada

bulan April 2010–Maret 2011 yaitu sebanyak 104 orang. Sampel dalam penelitian ini dihitung dengan rumus slovin sebanyak 82 orang dengan teknik Simple Random Sampling melalui otel. Data dikumpulkan melalui rekam medik kemudian data diolah dengan editing *coding* dan *tabulating* dan dianalisa secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Rank Spearman. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas ibu bersalin melahirkan bayi dengan berat badan lahir cukup (antara 2500-4000 gram) sebanyak 75 orang (91,5%) dan mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat I sebanyak 44 orang (53,7%). Sedangkan uji statistik Rank Spearman dengan nilai p value sebesar 0,016 menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal. Mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat I dengan berat badan lahir bayi cukup (antara 2500-4000 gram) sebanyak 40 orang (48,8%), sedangkan paling sedikit ibu bersalin mengalami laserasi derajat IV dengan berat badan lahir bayi lebih (lebih dari 4000 gram) sebanyak 1 orang (1,2%) (13). Penelitian Jusima Tarelluan (Tahun 2013) tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa” Metode : Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan menggunakan desain Retrospektif

atau pengumpulan data sekunder. Populasi penelitian adalah semua ibu yang dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal pada tahun 2012 di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa, sebanyak 375 responden. Analisis menggunakan uji statistik chi-square. Hasil penelitian : Menunjukkan terdapat hubungan umur dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Hasil penelitian menggunakan taraf signifikan $\alpha=0,05$ dan $dk = 2(X_{tabel})$ untuk variabel usia, paritas dan BBL. Faktor umur didapat hasil nilai $X^2 = 160,302 > 5,99$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Faktor paritas di dapat hasil $X^2=90,792 > 5,99$ dan BBL didapat hasil $X^2 = 173,613 > 5,99$ Simpulan: ada hubungan yang signifikan antara faktor umur paritas, dan BBL dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal (14).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan pada tanggal 16 Oktober 2017, dari bulan Juni –Oktober 2017 terdapat 97 orang ibu bersalin. Dari 97 orang ibu bersalin terdapat 36 orang ibu yang mengalami *rupture perineum*.

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah yaitu *Explanatory Research* penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. kemudian melakukan analisis dinamika kolerasi antara fenomena, baik antara faktor resiko (*independent*) dan faktor (*dependent*). Dalam penelitian ini uji hipotesa yang digunakan bertujuan untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Rupture Perineum* pada ibu bersalin Di Rumah Sakit Imelda pekerja Indonesia Medan.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia di Jl. Bilal No.24 Medan. Penelitian dilakukan pada bulan Juli-Oktober tahun 2017.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dari bulan Juni – Oktober 2017 sebanyak 97 orang. Pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yang berjumlah 97 orang ibu bersalin, di RSUD

Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari hasil penelitian. Data sekunder dilakukan dengan cara mengumpulkan semua data ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* pada ibu bersalin di Rumah sakit Imelda Pekerja Indonesia Medan bulan juli sampai september.

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dan hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi. Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Dengan Rupture Perineum Berdasarkan Paritas, Umur, Jarak Kehamilan, Berat Badan Bayi Lahir

Variabel	f	%
Paritas		
Primipara	51	52,6
Multipara	46	47,4
Umur		
<20 Tahun dan >35 Tahun	50	51,5
20-35 Tahun	47	48,5
Jarak Kehamilan		
<2 Tahun - >5 Tahun	52	53,6
2-5 Tahun	45	46,4
Berat Badan Bayi Lahir		
>4000 Gram	51	51,0
2500-4000 Gram	46	47,4
Rupture Perineum		
Terjadi	36	37,1
Tidak Terjadi	61	62,9

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 97 orang ibu bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada paritas primipara sebanyak 51 orang (52,6%), dan ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada paritas multipara sebanyak 46 orang (47,4%), dari 97 orang ibu bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada umur <20 tahun dan >35 tahun (beresiko tinggi) sebanyak 50 orang (51,5%), dan ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada umur 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 47 orang (48,5%), dari 97 orang ibu bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada jarak kehamilan <2 tahun - >5 tahun

(beresiko) sebanyak 52 orang (53,6%) dan ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada jarak kehamilan 2-5 tahun (normal) sebanyak 45 orang (46,4%), dari 97 orang ibu bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir >4000 gram (berat lebih) sebanyak 51 orang (51,0%) dan ibu bersalin dengan *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir 2500-4000 gram (normal) sebanyak 46 orang (47,4%). Dari 97 orang ibu bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* sebanyak 36 orang (37,1%) dan ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* sebanyak 61 orang (62,9%).

Tabel 2 Tabulasi silang antara Hubungan Paritas, Umur, Jarak Kehamilan, Berat Badan Bayi Lahir Dengan *Rupture Perineum*

Variabel	Perineum				Jumlah		P-Value
	Terjadi		Tidak Terjadi		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Paritas							
Primipara	13	13,4	38	39,2	51	52,6	0,022
Multipara	23	23,7	23	23,7	46	47,4	
Umur							
<20Tahun dan >35Tahun	24	24,7	26	26,8	50	51,5	0,038
20-35Tahun	12	12,4	35	36,1	47	48,5	
Jarak Kehamilan							
<2Tahun dan >5Tahun	14	14,4	38	39,2	52	53,6	
2-5Tahun	22	22,7	23	23,7	45	46,4	
Berat Badan Bayi Lahir							
>4000 Gram	25	25,8	26	26,8	51	52,6	
2500-4000 Gram	11	11,3	35	36,1	46	47,4	

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada paritas primipara sebanyak 13 orang (13,4%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada paritas multipara sebanyak 23 orang (23,7%). Dan ibu yang tidak terjadi *rupture perineum* pada paritas primipara sebanyak 38 orang (39,2%), ibu yang tidak terjadi *rupture perineum* pada paritas primipara sebanyak 23 orang (23,7%). Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,022 < \alpha = (0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Paritas Dengan *Rupture Perineum* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada umur <20 tahun dan >35 tahun (beresiko tinggi) sebanyak 24 orang (24,7%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada umur 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 12 orang (12,4%). Ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada umur <20 tahun dan >35 tahun (beresiko tinggi) sebanyak 26 tahun (26,8%), ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada umur 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 47 orang (48,5%). Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,038 < \alpha = (0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Umur Dengan *Rupture Perineum*

Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. Dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture*

Perineum pada jarak kehamilan <2 tahun dan

>5 tahun (beresiko) sebanyak 14 orang (14,4%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada jarak kehamilan 2-5 tahun (normal) sebanyak 22 orang (22,7%). Dan ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun (beresiko) sebanyak 38 orang (39,2%), ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada jarak kehamilan 2-5 tahun (normal) sebanyak 23 orang (23,7%). Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,043 < \alpha = (0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Jarak Kehamilan Dengan *Rupture Perineum* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia

PEMBAHASAN

Hubungan Paritas Dengan *Rupture Perineum*

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada paritas primipara

Medan. Berdasarkan tabel 4.9 dapat diketahui bahwa dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir > 4000 gram (berat lebih) sebanyak 25 orang (25,8%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir 2500-4000 gram (normal) sebanyak 11 orang (11,3%). Dan ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir >4000 gram (berat lebih) sebanyak 26 orang (26,8%), ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir 2500-4000 gram (normal) sebanyak 35 orang (36,1%). Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,019 < \alpha = (0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan berat badan bayi lahir Dengan *Rupture Perineum* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

sebanyak 13 orang (13,4%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada paritas multipara sebanyak 23 orang (23,7%). Dan ibu yang tidak terjadi *rupture perineum* pada paritas primipara sebanyak 38 orang (39,2%), ibu yang tidak terjadi *rupture perineum* pada paritas primipara sebanyak 23 orang (23,7%).

Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value}=0,022 < \alpha=(0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Paritas Dengan *Rupture Perineum* DiRSU Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Saidah dengan judul penelitian hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di RSUD Sidoarjo Periode Januari Sampai Juli Tahun 2017. Menunjukkan ruptur perineum spontan pada primigravida sebanyak 64 orang (51,6%) dan pada multigravida sebanyak 60 orang (48,4%). Dari total sampel 230 orang sebanyak 124 orang (53,9%) mengalami kejadian ruptur perineum spontan pada saat persalinan dan sebanyak 106 (46,1%). Dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Paritas Dengan *Rupture Perineum* di RSUD Sidoarjo (15).

Sejalan dengan penelitian Mursyidah dengan judul hubungan paritas dan posisi meneran dengan kejadian ruptur perineum tingkat III pada ibu bersalin di RSUD Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh tahun 2016 bahwa berdasarkan analisis bivariat di dapat bahwa dari 43 responden (100%) terdapat 31 responden (72,1%) dengan paritas rendah mayoritas mengalami ruptur derajat 1 dan 2 sebanyak 24 responden (55,8%). Hasil uji *chi-square* pada derajat kepercayaan 95% menghasilkan p volum 0,001 ($p < 0,05$), penelitian ini menemukan H_a diterima artinya secara statistik ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum tingkat 3 (tiga) di Rumah Sakit Umum Daerah

Langsa Kota Langsa pada tanggal 7 Mei sampai 25 Juni tahun 2016 (16).

Sejalan dengan penelitian Sami ratun dengan judul penelitian hubungan paritas dengan ruptur perineum spontan pada ibu persalinan normal kala II di Puskesmas Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo. Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value} = 0,022 < \alpha=(0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Paritas Dengan *Rupture Perineum* Puskesmas Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo (17).

Ruptur perineum spontan terjadi hampir terutama pada semua masa persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Paritas mempengaruhi kejadian ruptur perineum spontan. Pada setiap persalinan jaringan lunak

Dan struktur disekitar perineum mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam artian wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable (nullipara) dari pada wanita multigravida dalam artian wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari satu kali (multipara)(10).

Menurut asumsi peneliti paritas mempunyai hubungan yang signifikan dengan *rupture perineum*, hal ini dikarenakan pada anak primipara jaringan lunak *perineum* dan struktur bagian jalan lahir akan mengalami kerusakan karena anak pertama saat bersalin otot *perineum* akan merenggang dan belum pernah ada pengalaman untuk bersalin.

Hubungan Umur Dengan *Rupture Perineum*

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada umur <20 tahun dan >35 tahun (beresiko tinggi) sebanyak 24 orang (24,7%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada umur 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 12 orang (12,4%). Dan ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada umur <20 tahun dan >35 tahun (beresiko tinggi) sebanyak 26 orang (26,8%), ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada umur 20-35 tahun (tidak beresiko) sebanyak 47 orang (48,5%).

Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai *p-value* = 0,038 < α = (0,05). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Umur

Dengan *Rupture Perineum* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Sejalan dengan penelitian Priharyanti Wulandari dengan judul penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *rupture perineum* spontan di BPM Ny. Natalia Kecamatan Genuk Kota Semarang. Hasil yang didapat *P value* = 0,912 ($p < 0,05$). Dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan kejadian *rupture perineum* di BPM Ny. Natalia Kecamatan Genuk Kota Semarang (18).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudit Yunita Garedja, persentase responden sebagian besar ada pada kelompok usia post produktif (>35 tahun) sebanyak 22 ibu (68,8%) dan yang terendah pada kelompok usia pra produktif (31,3%). Penelitian oleh Dian Irawati, *rupture perineum* spontan yaitu sebanyak 7 ibu (21,9%), yang tidak mengalami

ruptur perineum spontan sebanyak 3 ibu (9,4%), ibu bersalin dengan usia produktif dan usia post produktif yang mengalami ruptur perineum spontan sebanyak 12 ibu (37,5%) serta yang tidak mengalami ruptur perineum spontan sebanyak 10 ibu (31,2%) (19).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Siti Dwi Endriani dengan judul penelitian hubungan umur, paritas, dan berat bayi lahir dengan kejadian laserasi perineum di Bidan Praktek Swasta Hj. Sri Wahyuni, S.SiT Semarang Tahun 2012. Hasil uji *ChiSquare* menunjukkan nilai $p=0,792$ yang berarti $p>0,05$ bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian laserasi perineum (20).

Umur yang terlalu tua > 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Meskipun umur ibu normal apabila tidak berolah raga dan tidak rajin bersenggama dapat mengalami laserasi perineum. Kelenturan jalan lahir berkurang apabila calon ibu yang kurang berolah raga atau genetialianya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah serta membuat kelenturannya hilang karena infeksi dapat membuat jalan lahir kaku.

Menurut peneliti ada hubungan umur dengan *rupture perineum*. Hal ini juga dipengaruhi oleh ke elastisitasan perineum sehingga akan mudah terjadinya robekan robekan jalan lahir atau laserasi perineum, oleh karena itu

bayi yang mempunyai lingkaran kepala maksimal tidak akan dapat melewatinya sehingga menyebabkan *rupture perineum*.

Hubungan Jarak Kehamilan Dengan

Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun (beresiko) sebanyak 14 orang (14,4%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada jarak kehamilan 2-5 tahun (normal) sebanyak 22 orang (22,7%). Dan ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun (beresiko) sebanyak 38 orang (39,2%), ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada jarak kehamilan 2-5 tahun (normal) sebanyak 23 orang (23,7%).

Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai *p-value* = 0,043 < α = (0,05). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan Jarak Kehamilan Dengan *Rupture Perineum* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Irawati, diketahui bahwa responden dengan jarak kehamilan lebih dari > 5 tahun lebih banyak mengalami *rupture uteri* dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak kehamilan kurang dari 5 tahun, jarak kehamilan 2-5 tahun sebanyak 16 (25%) kehamilan < 2 Tahun sebanyak 19 (30%), sedangkan kehamilan > 5 tahun sebanyak 28 (45%). Hal ini disebabkan oleh jarak kehamilan < 2 dan > 5 tahun otot perineum sudah kaku dan terjadi peregangan (21).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Eka Prawitasari dengan judul "Penyebab Terjadinya *rupture perineum* pada persalinan normal di RSUD Kabupaten Magelang" tahun 2015. *Rupture perineum* adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan yang dapat mengakibatkan komplikasi persalinan dan nifas yang dapat membahayakan ibu. Bahaya dan komplikasi *rupture perineum* antara lain adalah perdarahan, *ematoma*, *histula*, dan infeksi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Montilamakab. Magelang dari persalinan normal bulan November 2013 - Juli 2014 didapatkan 412 orang dengan persalinan normal (spontan), sebanyak 243 orang dengan kejadian *rupture perineum*

dengan mayoritas terjadi pada ibu primipara sebanyak 37 orang (15,22%), pada jarak kelahiran > 2 tahun sebanyak 87 orang (35,80%), pada usia ibu 20-35 tahun sebanyak 45 orang (18,93%), dan berat bayi lahir 2500-4000 gram sebanyak 73 orang (30,04%) (22).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraisyah Nasution dengan judul penelitian Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya *Rupture Perineum* Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr. Pirngadi Medan Periode Januari Desember 2007. Hasil uji-square menunjukkan paritas dan riwayat persalinan memiliki probabilitas $p=0,01$ ($P < 0,05$), dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan J

arak Kehamilan Dengan *Rupture Perineum* di RSUD Dr. Pirngadi Medan Tahun 2016 (23).

Jarak anak yang ideal untuk menjaga kesehatan ibu dan anak adalah 2-5 tahun. Jarak yang ideal tersebut akan memberikan kesempatan kepada anak untuk tumbuh dan berkembang dengan lingkungan dan gizi yang optimal. Pengaturan jarak kehamilan yang ideal juga akan berdampak terhadap kesehatan ibu.

Kesehatan reproduksi ibu akan mengalami pemulihan yang optimal jika jarak kehamilan tidak terlalu dekat. Akan tetapi jika jarak terlalu jauh atau terlalu lama juga kurang bagus bagi kesehatan ibu. Hal ini dapat terlihat dari hasil penelitian bahwa ibu dengan jarak anak >5 tahun lebih banyak mengalami *rupture perineum*. Hal itu terjadi karena *perineum* sudah kaku dan otot tidak elastis seperti pada kehamilan kedua atau ketiga.

Menurut peneliti ada hubungan jarak kehamilan dengan *rupture perineum*. Hal itu dikarenakan saat ibu hamil pada saat pertama kali, *perineum* ibu akan mengalami robekan, otot *perineum* akan mengalami penekakan pada saat bayi lahir sehingga mengalami *rupture*.

Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan

Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 97 orang (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir > 4000 gram (berat lebih) sebanyak 25 orang (25,8%), ibu bersalin yang terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir 2500-4000

gram (normal) sebanyak 11 orang (11,3%). Dan ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir >4000 gram (berat lebih) sebanyak 26 orang (26,8%), ibu bersalin yang tidak terjadi *rupture perineum* pada berat badan bayi lahir 2500-4000 gram (normal) sebanyak 35 orang (36,1%).

Dari hasil uji *chi-square* dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value}=0,019 < \alpha=(0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan berat badan bayi lahir Dengan *Rupture Perineum* Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofiani dengan judul penelitian hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Penatalaksanaan Kala II Persalinan Normal. Dapat diketahui bahwa berat bayi lahir sebagian besar ada pada kelompok ibu yang melahirkan dengan berat bayi cukup dan berat bayi lebih yaitu sebanyak

22 ibu (68,8%) dan yang terendah persentase berat bayi rendah sebanyak 10 ibu (31,2%). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan berat badan bayi lahir Dengan *Rupture Perineum*.(24)

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Irawati dengan judul penelitian hubungan berat badan bayi barulahirdengankejadian rupturperineum pada persalinan normal primipara di Puskesmas Tegalrejo. Hasil perhitungan dapat diketahui nilai p value <0,05 dan bisa dibaca Ho di tolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal primipara di Puskesmas tegalrejo.(25)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarifah Nasution(2014) di RSUDr. Sudirman Kebumen. Dapat diketahui nilai analisis uji *Kendalls* atau berdasarkan hasil penghitungan nilai sig. (2-tailed) sebesar 0,000 dengan Tarafsignifikan 5%, sehingga p value <0,05, sehingga Ho ditolak dan Ha diterima. Yang berarti ada hubungan berat lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal primipara di RSUD dr. Soedirman Kebumen(26).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan berat badan bayi lahir dengan *rupture perineum*. Hal itu dikarenakan semakin besar berat badan bayi, akan semakin besar resiko terjadinya *rupture perineum*, karena perineum tidak cukup menahan kuat menahan regangan kapala bayi dengan

berat bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi *ruptur perineum*.

Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadi ruptur perineum, karena perineum tidak cukup menahan kuat menahan regangan kapala bayi dengan berat bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Ukuran bayi yang besar tersebut akan menyebabkan jalan lahir akan lebih teregang dan mengalami robekan karena tidak mampu menahan besarnya janin selama proses persalinan. Berat badan bayi yang berlebih juga akan meningkatkan risiko macet bahu yang pada akhirnya akan semakin meningkatkan risiko terjadinya robekan pada *perineum*.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini bahwa ada Hubungan Paritas, Umur, Jarak Kehamilan, berat

Badan bayi lahir dengan ruptur perineum. Disarankan kepada tenaga kesehatan selalu memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang informasi lebih kepada ibu bersalin faktor yang berhubungan dengan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin dan diharapkan kepada ibu bersalin bias menambah wawasan pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada pimpinan RSUD Imelda Pekerja Indonesia yang telah memberikan izin untuk penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Muctar R Sinopsis obstetri. Jakarta: egc;2013.P.150–200.
2. Prawirohardjos. Ilmu kebidan ansarwono. Jakarta: egc;2014. P.982.
3. Chiristian p. Ilmu kebidanan komunitas. Yogyakarta: penerbit andi;20ad.
4. Ilmiah ws. Buku ajar asuhan persalinan. Yogyakarta: nuha medika;2015.
5. Kematian p, melahirkani. Angka kematian ibu melahirkan (AKI). Angkakematian ibu. 2015;
6. Partump, ibup, dib, pringsewur. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan. 2017;3(1):63–8.
7. Rukiyahay, yuliantil. Asuhan kebidanan iv. Jakarta: trans info media;2010.P.120-122–3.
8. Manuabac. Ilmu kebidanan pe nyakit kandung and kb. Kedua. Ester m, editor. Jakarta;2013.
9. M hakimi. Ilmu kebidanan: patologi & fisiologi persalinan. Yogyakarta: yaya sanesentia medika;2010.P.451–2.
10. Dorland. Kamus saku kedokteran. Egc. Jakarta: egc;2012.P.552.
11. Prawitaaa. Hubungan antartaraparas dengan kejadian robekan jalan lahir disudut langsung kotal langsung provinsi aceh. 2015;
12. Hutamo Cs. Hubungan paritas dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin normal di surakarta. J kesehatan mod rail ilmu. 2015;6(1).
13. Rahmawati, sits, kesm. Hubungan berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal di rsia kumulasi wipencana jepara. Kesehatan

- danbudaya.2011;4(01).
14. Tarelluan J. Faktor-faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum pada ibu bersalin rsud dr. Sam ratulangit andono kabupaten minahasa. Fakt yang berhubungan dengan ruptur perineum pada persalinan norm.2013;
 15. Saidah N. Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di RSUD Sidoarjo periode Januari sampai Juli tahun 2017.2017;126–32.
 16. Mursyidah. Hubungan paritas dan posisi meneral dengan kejadian ruptur perineum tingkat III pada ibu bersalin di RSUD Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh. Universitas sebelas Maret;2016.
 17. Samiratun. Hubungan paritas dengan ruptur perineum spontan pada ibu persalinan normal kala II di Puskesmas Bungkal Kecamatan Anung Kabupaten Ponorogo.2013;55–60.
 18. Wulandari P. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum spontan di BPM Ny. Natali Kecamatan Amatanu Kota Semarang .2015;1–8.
 19. Garedjary, Suparman, Wantaniaj. Hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum pada primipara di RSUD Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.2013;1 nomor 1:719–25.
 20. Siti Dwi Endriani, Ali Rosidwa. Laserasi perineum di bidan praktek swasta Hj . Sriwahyuni, Http:jurnal.unimus.ac.id.2012;001:84–9.
 21. Irawati D, Kebidanan P. Faktor yang berhubungan dengan ruptur perineum di Puskesmas Purikabupaten Mojokerto.2017;227–34.
 22. Prawitasari E, Yulistiyowati A, Kartika Sari D. Penyebab terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. J. Ners dan kebidanan Indonesia [internet].2015;3(2):77. Available from: <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/jnki/article/view/160>
 23. Nasution N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin di RSUD Pirngadimedan.2016;
 24. Shofiyani F. Hubungan berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum

Spontan pada
penatalaksanaan kala
ii persalinan
normal.2013;55–60.

25. Irawati D. Hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal primipara di puskesmas tegalrejo.2017;

Nasution S. Hubungan berat lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal

