

**PENELITIAN**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM SPONTAN  
PADA IBU PERSALINAN NORMAL KALA II**

**Di Puskesmas Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo**



**Oleh:  
SAMIRATUN  
NIM. 10641067**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2013**

**PENELITIAN**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM SPONTAN  
PADA IBU PERSALINAN NORMAL KALA II**

**Di Puskesmas Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo**



**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2013**

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM SPONTAN  
PADA IBU PERSALINAN NORMAL KALA II**

**Di Puskesmas Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Kepada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo  
Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



Oleh:  
SAMIRATUN  
NIM. 10641067

**PRODI D III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
2013**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis oleh : Samiratun

Judul : Hubungan *paritas* dengan *ruptur perineum* spontan  
pada ibu persalinan normal kala II di Puskesmas  
Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Pengaji Karya Tulis  
Ilmiah pada Tanggal : 08 Maret 2013

Oleh :

Pembimbing I

**Siti Munawaroh,S.KepNers,M.Kep**  
NIDN.0717107001

Pembimbing II

**Inna Sholicha F. SST**  
NIDN.0729018402

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



**Siti Munawaroh,S.Kep.Ners,M.Kep**  
NIDN.0717107001

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis oleh : Samiratun

Judul : Hubungan *paritas* dengan *ruptur perineum* spontan  
pada ibu persalinan normal kala II di Puskesmas  
Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Pengaji Karya Tulis  
Ilmiah pada Tanggal : 08 Maret 2013

Oleh :

Pembimbing I

**Siti Munawaroh,S.KepNers,M.Kep**  
NIDN.0717107001

Pembimbing II

**Inna Sholicha F. SST**  
NIDN.0729018402

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



**Siti Munawaroh,S.Kep.Ners,M.Kep**  
NIDN.0717107001

## **ABSTRAK**

**Hubungan Paritas dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Persalinan Normal Kala II Di Puskesmas Bungkal Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo**

**Oleh: SAMIRATUN, 2012**

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis, diharapkan ibu melahirkan secara normal. Namun apabila pada waktu hamil tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka dapat mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bahkan dapat menyebabkan kematian. Pengelolaan yang baik selama proses persalinan akan dapat meminimalkan terjadinya *ruptur perineum*. Premipara dianggap paling beresiko terjadi *ruptur perineum*. Di Puskesmas Bungkal kelahiran tahun 2011 sebanyak 97 orang, di rujuk 18 orang. Dari persalinan yang ada di Puskesmas Bungkal 40% premigravida, 60% multigravida dan 60% mengalami *ruptur perineum*, 40% tidak mengalami *ruptur perineum*. Perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu, robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua setelah atonia uterus.

Tujuan Umum Mengetahui Hubungan *Paritas* dengan *Ruptur Perineum* Spontan pada Ibu Persalinan Normal Kala II. Desain penelitian yang digunakan *Korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yaitu mengkaji hubungan antara variabel *paritas* dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan kala II dan menekankan pada waktu observasi, serta variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat.

Hasil penelitian dari 31 responden, dengan 17 orang premipara, 14 orang multipara. Berdasarkan data sebanyak 18 responden (58,06%) mengalami *ruptur perineum*, 13 responden (41,94%) tidak mengalami *ruptur perineum*. Pada ibu hamil yang tidak pernah senam hamil 72,07% lebih tinggi, dari responden yang senam hamil tidak teratur 61,05%, lebih tinggi tiga kali lipat yang senam hamil teratur 23,08%.

Mengingat begitu pentingnya meminimalkan agar tidak terjadi *ruptur perineum* perlu sekali diadakan pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan tenaga medis (Penolong), dan diadakan senam hamil secara rutin.

**Kata Kunci:** *Kehamilan dan Persalinan,Ruptur Perineum*

## **ABSTRACT**

### ***Parity relations with Spontaneous Rupture of Perineum Kala In Normal Delivery II The District Health Center nugget nugget Ponorogo***

***By: SAMIRATUN, 2012***

*Pregnancy and childbirth is a physiological process, the mother is expected to give birth normally. But if not maintained during pregnancy and childbirth are not managed properly, it can have complications during pregnancy, delivery, puerperium, it can even cause death. Good management during labor will be able to minimize the occurrence of rupture of the perineum. Premipara considered most at risk of perinea rupture occurs. At the health center nugget born in 2011 by 97 people, in reference 18. Of deliveries in health centers premigravida nugget of 40%, 60% and 60% multigravida perineal ruptures, 40% did not have ruptured perineum. Postpartum hemorrhage leading cause of maternal mortality of 40%, a tear of the birth canal is the second after uterine agony.*

*General Purpose Knowing Parity Relations with Spontaneous Rupture of Perineum at Kala Capital Normal Delivery II. The study design used a cross sectional correlation that examines the relationship between the variables parity with the incidence of perinea ruptureat delivery stage II and stressed at the time of observation, as well as the independent and dependent variables only once at a time.*

*The results of the 31 respondents, with 17 people premipara, 14 multiparas. Based on data from a total of 18 respondents (58.06%) had ruptured perineum, 13 respondents (41.94%) did not have ruptured perineum. In pregnant women who were never pregnant exercisers 72.07% higher than respondents who are not regular pregnancy exercise 61.05%, higher than three times the regular pregnancyexercise23:08%.*

*Considering the importance of minimizing to prevent rupture of the perineum once held necessary training to enhance the skills of medical personnel (Helper), and held pregnancy exercise routine.*

***Keywords: Pregnancy and Childbirth, Ruptured Perineum***

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur alhamdulillah kehadirat Allah SWT, yang telah malimpahkan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan usulan penelitian yang berjudul “Hubungan paritas dengan ruptur perineum spontan pada ibu persalinan normal kala II di Puskesmas Bungkal”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini banyak memperoleh bimbingan, asuhan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kapada:

1. Siti Munawaroh, S.Kep. Ners, M. Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah memberikan ijin sehingga memperlancar Karya Tulis Ilmiah dan selaku pembimbing I yang dengan kesabarannya memberikan masukan terhadap proses Karya Tulis Ilmiah.
2. Inna SF,S.ST, selaku pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitiannya dalam membimbing, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Badan Kesatuan Bangsa Perlindungan dan Ketertiban Masyarakat Pemerintah Kabupaten Ponorogo.

4. Direktur Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo yang memberikan pengarahan demi terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepala Puskesmas Bungkal yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu atas bantuan dalam penyelesaian penelitian Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Ponorogo, 08 Agustus 2013

Samiratun

## **DAFTAR ISI**

Halaman Sampul Depan .....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Lembar Prasyarat Gelar .....	iii
Halaman Persetujuan Pembimbing .....	iv
Halaman Penyataan Keaslian Tulisan .....	iii
Halaman Penetapan Dewan Pengaji .....	v
Motto .....	vi
Persembahan .....	vii
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Kata Pengantar .....	x
Daftar Isi .....	xii
Daftar Tabel .....	xv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Balakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Paritas.....	7
1. Pengertian Paritas .....	7
2. Klasifikasi Paritas.....	7
3. Faktor yang mempengaruhi paritas .....	8
B. Ruptur Perineum.....	8
1. Pengertian .....	9
2. Penyebab Ruptur Perineum.....	10
3. Faktor Predisposisi Ruptur Perineum.....	10
4. Tanda dan Gejala Ruptur Perineum.....	17
5. Klasifikasi Ruptur Perineum.....	17
6. Bahaya dan Komplikasi Ruptur Perineum.....	18
7. Penanganan Ruptur Perineum.....	19
C. Persalinan Kala II.....	21
1.Pengetian.....	21
2. Tanda Persalinan Kala II.....	21
3. Asuhan Sayang Ibu Kala II .....	21
4. Peristiwa Penting.....	24
5. Posisi Ibu Saat meneran.....	24
6. Melahirkan Kepala.....	25
D. Hubungan paritas dengan Robekan Perineum.....	27
E. Kerangka Konsep.....	28
F. Hipotesis.....	29

### **BAB III METODE PENELITIAN**

A. Desain Penelitian .....	30
B. Kerangka Kerja .....	30
C. Variabel Penelitian .....	32
D. Definisi Penelitian .....	32
E. Sampling Desain .....	34
F. Pengumpulan Data dan Analisa .....	35
G. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
H. Analisa data.....	38
I. Etika Penelitian .....	42

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

A. Data Demografi Tempat Penelitian.....	44
B. Keterbatasan Penelitian .....	45
C. Hasil Penelitian.....	45
D. Pembahasan.....	48

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan.....	56
B. Saran .....	56

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar belakang Masalah

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis, diharapkan ibu akan melahirkan secara normal, dalam keadaan sehat baik ibu maupun bayinya. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 1998). Pengelolaan yang baik selama proses persalinan dapat meminimalkan terjadinya ruptur perineum karena *Rupture perineum* dapat terjadi pada hampir semua persalinan pertama (Primipara) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 1994). Primipara dianggap paling beresiko terjadi Rupture perineum spontan. Dalam paradigma baru dengan asuhan persalinan dasar, primipara bukan lagi merupakan indikasi episiotomi dan hanya dilakukan dengan indikasi gawat janin.

Menurut UNICEF (*United Nation For Children Fundation*) di negara berkembang 80 persen kematian ibu dan perinatal terjadi di Rumah Sakit Rujukan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) adalah akibat kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Jika dibandingkan dengan negara-negara lain maka AKI di Indonesia adalah 15 kali Angka

Kematian Ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand, dan 5 kali lebih tinggi daripada Filipina (Saifudin, 2002).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organisation*) pada tahun 2007 sebanyak 536 perempuan meninggal akibat masalah persalinan. Selain itu sebanyak 99% kematian ibu masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran ibu.

Angka Kematian Ibu(AKI) dan Angka Kematian Bayi(AKB) Indonesia masih tertinggi di Asia. Tahun 2002 kematian ibu melahirkan mencapai 307 per 100.000 kelahiran. Angka ini 65 kali kematian ibu di Singapura 9,5 kali dari Malaysia, bahkan 2,5 kali lipat dari indeks Philipina Departemen kesehatan menargetkan penurunan angka kematian ibu dari 26,9 persen menjadi 26 persen per 100 kelahiran hidup dan angka kematian bayi berkurang dari 248 menjadi 206 per 100 ribu kelahiran yang dicapai pada tahun 2010, sementara angka harapan hidup berkisar rata-rata 70,6 tahun.

Di tahun 2007, angka kematian ibu di Indonesia berkisar 248 per 100 ribu kelahiran sedangkan Data Dinas Kesehatan Ponorogo menunjukkan angka kematian ibu pada 2010 sebesar 15 /100.000 kelahiran, kemudian pada 2011, angka itu menjadi 13 Kabupaten Ponorogo memiliki AKI sebesar 8 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo, 2012). Sedangkan di Puskesmas.Bungkal AKI tahun 2011 1

dan tahun 2012 -Salah satu penyebab AKI adalah Asma Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bungkal terhadap 5 orang ibu yang melahirkan didapatkan 40% primigravida 60% multigravida dan 60% mengalami ruptur perineum dan 40% tidak mengalami ruptur perineum.

Perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua setelah atonia uteri. Hal ini sering terjadi pada primipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapat tegangan yang kuat sehingga menimbulkan robekan pada perineum. Luka-luka biasanya ringan tapi kadang juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu. Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa “kepala keluar pintu”. Pada saat ini seorang primipara biasanya tidak dapat tegangan yang kuat ini sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak. (Prawirohardjo, 2002)

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama,dan tidak juga pada persalinan berikutnya.Semua laserasi perineum,kecuali yang sangat super fisial akan disertai perlukaan vagina bagian bawah

dengan derajat yang bervariasi. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina., Kesalahan pada teknik mengejan juga bisa berdampak terjadinya robekan perineum yaitu bilamana ibu bersalin mengejan sambil mengangkat bokong, selain itu membuat proses mengejan tidak maksimal, juga bisa memperparah robekan perineum (daerah antara vagina dan anus). (Cunningham, dkk., 2006). Robekan yang semacam itu dapat mencapai kedalaman tertentu itu sehingga mengenai muskulus spinterani dan dapat meluas dalam dinding vagina dengan berbagai kedalaman.

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain: posisi tubuh, paritas, janin besar, ekstraksi vacuum/forcep,cara meneran dan pimpinan persalinan yang salah. Dalam paradigma baru dengan asuhan persalinan dasar, primipara bukan lagi merupakan indikasi episiotomi dan hanya dilakukan dengan indikasi gawat janin (Saifudin, 2002). 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 dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. (Wiknjosastro, 2002).

Bahaya dan komplikasi akibat terjadinya ruptur perineum adalah perdarahan yang dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat dua

dan tiga atau jika ruptur meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai clitoris. Infeksi juga dapat terjadi akibat ruptur perineum. Laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feses karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi lainnya pada masa nifas utamanya dengan ruptur pada perineum dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan perineum secara intensif. Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan tema hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan kala II.

#### B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan paritas dengan ruptur perineum pada persalinan kala II di.....?

#### C. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan ruptur perineum spontan pada Penatalaksanaan kala II persalinan normal di Puskesmas Bungkal.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi paritas pada ibu pada persalinan kala II di Puskesmas Bungkal.

- b. Mengidentifikasi kejadian ruptur perineum pada persalinan kala II di Puskesmas Bungkal.
- c. Menganalisa hubungan paritas dengan ruptur perineum pada persalinan kala II di Puskesmas Bungkal.

### 3. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Instansi Pelayanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi bagi pelayanan kebidanan sehingga dapat melakukan penanganan yang tepat pada ibu bersalin yang beresiko terjadi *rupture perineum* pada persalinan normal.

##### b. Bagi Institusi Pendidik

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumbangan penelitian karya ilmiah.

##### c. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti tentang hubungan paritas dengan Rupture Perineum.

#### 2. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini dapat memperkaya bahan bacaan di perpustakaan.
- b. Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya

## DAFTAR PUSTAKA

- APN, 2008. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini .Jakarta: JNPK-KR.
- Arikunto S, 2003. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN.
- Cunningham. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2004. *Penilaian K I dan K IV*. Jakarta : Depkes RI.
- Friedman. 2004. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Hastutik,T.A2010.<http://www.digilib.uns.ac.id/pengguna.php?mn=detail&id=15088>. Hubungan antara umur, Paritas, Berat Bayi Lahir dengan kejadian Ruptur perineum di Rumah Sakit Umum daerah Kota Surakarta.
- Manuaba.2008.Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam dan Pariani S. 2001. *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxorn. 1996. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan. Esensia Medika
- Prawirohardjo, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Raka. 2011. Asuhan-persalinan-normal-kala ii aman.html Sayang ibu. <http://bidan-raka.blogspot.com/2011/09/> Diakses 1 Juli 2012
- \_\_\_\_\_.2012.PersalinanKalaII.<http://b3900k.blogspot.com/2012/01/persalinan-kala-2-oleh-1.html>. Diakses tanggal 10 Juli 2012.
- Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.

- Saifuddin, dkk. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi* . Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.
- \_\_\_\_\_. 2003. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sarwono, P. 2005. *Praktisi Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Administasi*. Bandung : Alvabeta.
- Verney. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC.

