

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang penelitian

Kematian Ibu di Indonesia telah menurun Kematian ibu Merupakan indikator yang dapat menggambarkan Kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dan keluarga.. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.00 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024.¹

Tiga penyebab utama penyebab kematian ibu adalah eklamsi perdarahan, dan penyebab lainnya yaitu infeksi . Peristiwa dalam bidang kebidanan yang dapat menimbulkan perdarahan adalah gangguan pelepasan placenta, atonia uteri post partum pada penyebab lainnya yaitu infeksi. Infeksi dapat terjadi karena Ruptur. Ruptur Perineum merupakan penyebab lain perdarahan setelah atonia uteri. Infeksi pada Robekan Jalan lahir dapat Mengakibatkan masuknya mikroorganisme pada bagian urogenital dan menyebabkan infeksi apabila tidak ditangani dengan segera ²

Prevalensi ibu yang mengalami Ruptur perineum di Indonesia dengan kejadian infeksi luka jahitan sebanyak 5%. Wanita primipara lebih sering terkena Ruptur Perineum dibandingkan wanita multipara. Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi.. Ruptur perineum perlu mendapatkan

perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan dapat merupakan jalan masuknya infeksi.³

Ruptur perineum terjadi salah satunya disebabkan karena adanya desakan kepala janin yang terlalu cepat. ruptur perineum dibagi menjadi dua yaitu yang terjadi secara alami maupun terjadi karena episiotomi. Ibu bersalin dengan Ruptur perineum akan menghasilkan luka pada perineum.⁴

Penyebab dari kejadian ruptur perineum adalah paritas, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, perineum yang kaku, episiotomi, ruptur perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.⁵

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian ruptur perineum diantaranya adalah faktor umur, paritas, berat badan bayi lahir dari beberapa faktor yang dapat mempengaruhi ruptur perineum diantaranya adalah faktor-faktor umur, paritas, berat bayi badan bayi lahir⁶

Berdasarkan studi pendahuluan Jumlah ibu bersalin di UPTD Puskesmas Cibeureum pada tahun 2023 adalah sebanyak 95 orang. berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang dirumuskan dalam judul Hubungan Umur, Paritas, Berat Badan Bayi lahir dengan Ruptur perineum di UPTD Puskesmas Cibeureum.¹⁰

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti dapat menyusun rumusan masalah sebagai berikut : “Adakah Hubungan Faktor umur, paritas, dan berat badan lahir dengan ruptur perineum ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan umur, paritas, berat badan lahir dengan ruptur perineum pada Ibu Bersalin di UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui umur ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas cibeureum
- b. Mengetahui paritas ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas cibeureum
- c. Mengetahui berat badan bayi lahir ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas cibeureum
- d. Mengetahui kejadian Ruptur ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas cibeureum
- e. Menganalisis, hubungan umur ibu bersalin dengan ruptur perineum
- f. Menganalisis, hubungan paritas ibu bersalin dengan ruptur perineum
- g. Menganalisis, hubungan berat badan lahir bayi ibu bersalin terhadap ruptur perineum

1.4 Kegunaan penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian untuk pengembangan penelitian selanjutnya mengenai ilmu kebidanan mengenai robekan jalan lahir khusus faktor yang berhubungan dengan karakteristik pada ibu bersalin

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca skripsi ini bertambah ilmu pengetahuan dan pengembangannya, dan menjadi ilmu yang bermanfaat dan berguna untuk masa depan

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu referensi atau sarana untuk mengetahui faktor- faktor berhubungan dengan ruptur perineum

c. Bagi mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh dalam perkuliahan serta memberi referensi pembeding bagi peneliti selanjutnya.

1.5 Keaslian penelitian

Hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal di puskesmas IDI	Nurrahmaton, elvi era liesmayani, burna safira	Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal di Puskesmas Idi	Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan rancangan penelitian cross sectional study	Hasil penelitian diperoleh berat badan lahir bayi mayoritas memiliki berat badan lahir normal
Hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal	Subriah, ayu Agustina, Erika wanda puspita, novi rahmawati, nurfatimah	persalinan berjalan secara normal akan tetapi, pada saat setelah bersalin ibu memiliki berbagai macam risiko komplikasi yang mungkin terjadi seperti perdarahan, atonia uteri, retensio plasenta, dan ruptur perineum	.Tujuan: untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum	jenis penelitian ini menggunakan metode analitik korelasi dengan rancangan potong silang atau cross sectional.	Hasil tidak ada hubungan paritas dengan robekan perineum pada persalinan Normal
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum dalam		Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan	faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum dalam	Penelitian ini menggunakan desain penelitian <i>retrospektif</i>	terdapat hubungan bermakna antara paritas dan ruptur perineum

proses persalinan normal		pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya	proses persalinan normal.		
--------------------------	--	--	---------------------------	--	--

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan yang terjadi dalam waktu 18 jam tanpa komplikasi bagi ibu dan janin.

Persalinan merupakan proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim. Kelahiran dianggap normal jika prosesnya tidak disertai penyulit dan terjadi pada usia kehamilan (lebih dari 37 minggu). Persalinan yaitu proses pembukaan di mana leher rahim menipis dan janin turun ke jalan lahir.

2.1.2 Faktor-Faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor Persalinan antara lain sebagai berikut :

1. Tenaga

Power atau Kekuatan yang mendorong janin dalam perut salah satunya yaitu kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi ligamen.

2. Jalan Lahir

Passage adalah jalan lahir, yang terdiri dari panggul ibu, yang merupakan bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus .

3. Bayi

Passanger adalah jalan untuk lahirnya janin. Cara janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan hasil interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran, presentasi, letak dan posisi kepala janin.

2.1.3 Tanda-Tanda Persalinan

1. Adanya kontraksi Rahim

Persalinan merupakan tanda awal seorang ibu hamil akan melahirkan. kontraksi bersifat teratur, involunter dan berirama. Secara umum, kontraksi mempersiapkan serviks untuk melebar dan meningkatkan aliran darah ke plasenta. Kontraksi sejati muncul dan menghilang secara teratur dan meningkat seiring waktu.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir keluar sebagai hasil dari peningkatan kelenjar lendir serviks pada tahap awal kehamilan. Pertama, lendir menyumbat serviks, sumbatan kental di serviks mengendur, dan lendir kemerahan bercampur darah keluar serta mendorong melalui kontraksi yang membuka serviks menandakan serviks melunak dan melebar terbuka. Lendir ini disebut sebagai bloody slim

3. Keluarnya air ketuban

Proses yang mengarah ke persalinan yaitu pecahnya cairan ketuban. Selama sembilan bulan kehamilan, bayi aman di dalam cairan ketuban. Keluarnya air yang cukup banyak ini berasal dari pecahnya cairan ketuban

akibat peningkatan kontraksi. Air ketuban akan mulai pecah pada saat akan terjadinya persalinan. pecahnya ketuban tidak menimbulkan rasa sakit, dan alirannya tergantung pada ukuran serta apakah kepala bayi sudah masuk ke rongga panggul atau belum.

4. Pembukaan serviks

Penipisan mendahului dilatasi serviks, aktivitas uterus awal mulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan aktivitas uterus menyebabkan dilatasi serviks yang cepat. Pembukaan serviks sebagai respons terhadap peningkatan kontraksi. ibu tidak merasakan tanda ini, tapi hal ini bisa dideteksi dengan pemeriksaan dalam. Bidan atau petugas kesehatan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan dan pembukaan serviks. Serviks matang pada waktu yang berbeda sebelum melahirkan, kematangan serviks yang menandakan kesiapannya untuk melahirkan

2.1.4 Tahapan-Tahapan Persalinan

Pada proses Persalinan dibagi menjadi 4 kala :

1. Persalinan (kala pembukaan)

Persalinan kala I merupakan pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1-10. Pembukaan 1 terbagi menjadi 2 fase :

a. Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang akan menyebabkan penipisan, pembukaan serviks secara bertahap, dan pembukaan kurang dari 4 cm

b. Fase aktif

Fase aktif adalah periode dari kemajuan pembukaan hingga pembukaan lengkap serta termasuk fase transisi. Pembukaan biasanya dimulai pada 4 cm dengan his yang adekuat hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Penurunan bagian presentasi janin terjadi pada tahap akhir yaitu kala dua persalinan.

Fase aktif dibagi dalam 3 fase, antara lain :

- 1) Fase *akselerasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- 2) Fase *dilatasi*, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- 3) Fase *deselerasi*, yaitu pembukaan menjadi lamban kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap

2. Kala II (Pengeluaran janin)

Kala dua persalinan (pengeluaran janin) dimulai dengan pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung selama 2 jam untuk Primigavida dan 1 jam untuk multigravida. Kala ini, kekuatannya akan menjadi lebih kuat dan lebih cepat, sekitar 2-3 menit.

3. Kala III (Kala Uri)

Pada kala III (pelepasan plasenta) dimulai segera setelah bayi lahir hingga plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras, fundus uteri sedikit di atas pusat, setelah

beberapa menit rahim berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim.

4. Kala IV

Langkah ini digunakan untuk mengontrol risiko perdarahan. Observasi ini dimulai dari lahirnya plasenta 2 jam setelah melahirkan

2.1.5 Robekan jalan lahir

A. Robekan Jalan lahir

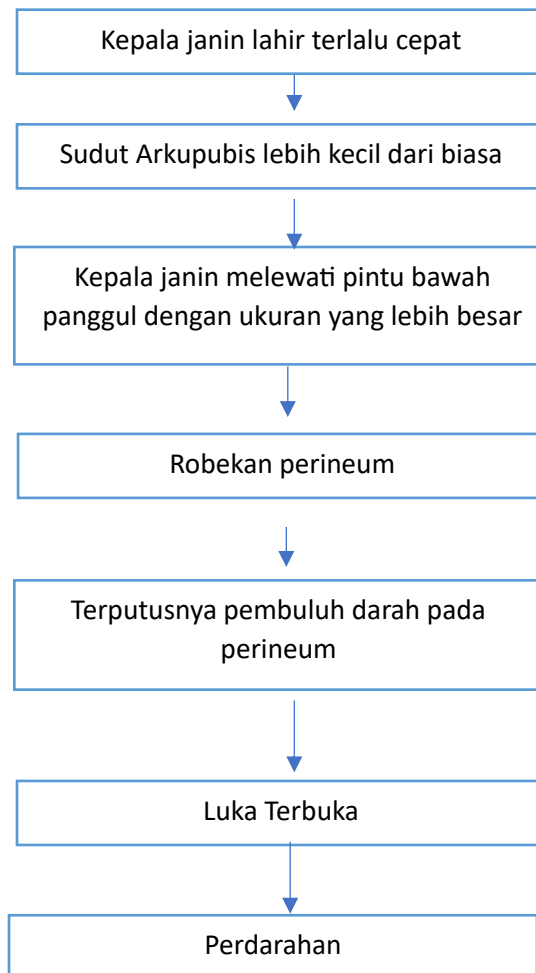
Perdarahan dalam keadaan dimana placenta telah lahir lengkap dan kontraksi Rahim baik dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perukaan jalan lahir.

Penyebab robekan jalan lahir adalah partus presipitatus dengan, kepala janin besar, presentasi defleksi janin besar, presentasi defleksi (dahi, muka), primipara, tidak jarang pada persalinan berikutnya, ibu dengan letak sungsang, dan pimpinan persalinan yang salah

B. Patofisiologi Robekan Perineum

Robekan Perineum terjadi pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat, sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan pendarahan dalam tengkorok janin, dan melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama.

Robekan perineum umumnya terjadi digaris Tengah dan biasa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat , sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang dari pada biasa, Kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar, dari pada sirkum ferensia suboksipoto bregmanika atau lahir melalui vagina. Ruptur perineum merupakan kejadian robeknya jalan lahir terutama otot perineum selama proses persalinan



Gambar.2.1 Patofisiologi Robekan Jalan Lahir

C. Tanda dan gejala

Robekan jalan lahir

1. Perdarahan segera
2. Darah segar yang mengalir Segera Setelah bayi baru lahir
3. Uterus kontraksi Baik
4. Placenta Baik

D. Klasifikasi

1. Derajat 1

Laserasi epitel vagina dan kulit perineum

2. Derajat 2

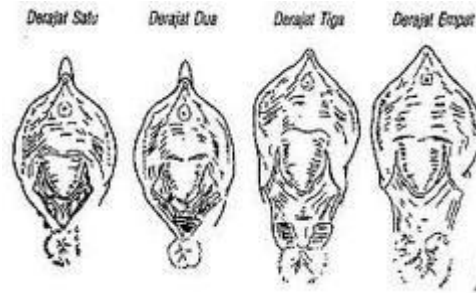
Laserasi Epitel vagina dan kulit perineum, Laserasi pada otot Perineum,
Tidak mengenai spingter ani

3. Derajat 3

Laserasi pada mukosa vagina, perineum otot perineum, dan otot spinter ani

4. Derajat 4

Laserasi pada mukosa vagina, verineum otot perineum, dan otot spinter ani,
laserasi mukosa rektum



Seri Buku Praktis Uroginekologi Ruptur perineum

Gambar 2.2 Derajat Robekan Jalan Lahir

2.1.6 Pencegahan Penatalaksanaan Robekan jalan lahir

Sebagian besar derajat I menutup secara spontan tanpa dijahit.

1. Tinjau kembali prinsip perawatan secara umum.
2. Berikan dukungan dan penguatan emosional
3. Gunakan anastesi lokal dengan lidokain. Gunakan blok pedendal, jika perlu.
4. Minta asisten memeriksa uterus dan memastikan bahwa uterus berkontraksi
5. Periksa vagina, perinium, dan serviks secara cermat.
6. Jika robekan perinium panjang dan dalam, inspeksi untuk memastikan bahwa tidak terdapat robekan derajat III dan IV.
 - a. Masukkan jari yang memakai sarung tangan kedalam anus
 - b. Angkat jari dengan hati-hati dan identifikasi sfingter.
 - c. Periksa tonus otot atau kerapatan sfingter
 - d. Ganti sarung tangan yang bersih, steril atau DTT
 - e. Jika sfingter cedera, lihat bagian penjahitan robekan derajat III dan IV.
 - f. Jika sfingter tidak cedera, tindak lanjuti dengan penjahitan

2.1.7 Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian robekan jalan

lahir

A. Faktor Ibu

1. Umur

Pada umur 20 -35 tahun organ organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami dampak pada tingginya resiko kehamilan dan persalinan seperti *pre- eklamsi, eklamsi, Perdarahan, anemia, abortus, dan lainnya*, Dalam masa reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan ada;ah 20- 35 tahun, Menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentang usia 10-24 dan belum menikah

Umur adalah jumlah hari bulan dan tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai dengan usia Reproduksi. Kematian maternal meningkat lagi sesudah usia 30-35 tahun, wanita yang melahirkan anak pada usia ≤ 20 Tahun., atau usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan.

2. Paritas

Jumlah janin dengan berat badan berlebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati robekan perineum umumnya sering terjadi pada ibu primipara atau persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. otot-otot perineum belum meregang

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Pengaruh paritas ibu dengan paritas Satu. atau ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi kejadian ruptur perineum atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum, namun tidak jarang dengan ibu multipara.

3. Cara meneran

Meneran bersifat fisiologis Ketika ibu merasakan dorongan pada saat pembukaan selesai. Ibu membutuhkan dukungan untuk mengejan tepat pada saat ibu merasakan dorongan dan benar-benar ingin mengejan

Cara ibu mencegah robekan jalan lahir

- a. Anjurkan ibu untuk mengejan sesuai dengan dorongan alaminya selama persalinan
- b. Tidak dianjurkan bicara untuk menahan nafas saat mengejan

- c. Ibu merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu dengan posisi setengah duduk, menarik lutut ke arahnya, dan menekan dagunya ke dadanya
- d. Anjurkan ibu untuk tidak mengangkat bagian belakang saat mengejan
- e. Tidak menopang penekanan pada bagian bawah untuk menopang kelahiran bayi. Karena dorongan tersebut akan meningkatkan risiko distosia bahu dan ruptur ureri.

B. Faktor janin

1. Berat lahir bayi

Semakin besar berat lahir bayi yang dilahirkan, maka semakin meningkat risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal ini dapat terjadi karena perineum yang tidak kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 Jam pertama kelahiran. Berat badan janin yang dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu pada berat badan janin di atas 4000gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik bidan. pada masa

kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur taksiran berat badan janin.⁹

2. Presentasi bayi

Presentasi adalah hubungan antara sumbu panjang janin dan sumbu panjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian bawah Rahim yang ditemukan pada saat palpasi atau pemeriksaan dalam. faktor Presentasi dapat dibagi menjadi presentasi wajah, dahi, bokong.

C. Faktor Penolong

Upaya untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah melindungi perineum pada kala II Persalinan saat kepala bayi membuka vulva (diameter 5-6 cm) yaitu saat diameter terbesar kepala melewati vulva dengan menggunakan telapak tangan penolong.

Tujuan melindungi perineum adalah untuk mengurangi peregangan berlebihan, melindungi perineum harus dilakukan dengan benar, pada saat penolong meletakkan tangan pada perineum, lalu apabila melakukan penekan akan memberikan stress pada perineum dan menghalangi pandangan penolong.

Beberapa Teknik telah diperkenalkan dalam melindungi perineum, yaitu pertama menurut APN (asuhan persalinan Normal) dan JNPK-KR yaitu pada saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm).

1. Letakan kain yang bersih dan kering yang dilipat dibawah bokong ibu

2. Lindungi perineum dengan satu tangan

Ibu jari pada sisi perineum dan empat jari pada sisi perineum yang lain

3. Dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi,

Tahan belakang kepala agar posisi tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum

Teknik melindungi perineum

Posisi tangan menurut Varney yaitu

- a. Tangan untuk menahan vertex bayi sama dengan perasat APN
- b. Sementara tangan yang berada pada posisi menopang perineum, diatur dengan meletakkan ibu jari pada Tingkat garis tengah kunci paha pada sisi perineum
- c. Letakan jari tengah anda pada ketinggian kunci paha pada sisi yang lain
- d. Berikan tekanan pada arah jempol dan jari anda
- e. Kemudian kearah dalam terhadap setiap tengah perineum.

D. Riwayat Persalinan

Episiotomi yaitu sayatan pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput vagina, cincin selaput dara, otot otot, dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Prinsip tindakan episiotomi adalah untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada jaringan lunak dari kekuatan peregangan yang melebihi kapasitas atau elastisitas jaringan ini

1. Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeski tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas, sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik

2. Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang Ibu Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi..

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik

bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka meraskan rasa nyaman

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- a. Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- b. Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan
- c. Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d. Berikan dukungan pada ibu beserta keluarganya
- e. Anjurkan ibu di temani suami atau keluarganya
- f. Anjurkan ibu untuk istirahat
- g. Secara konsisten lakukan praktek - praktek yang dapat mencegah infeksi
- h. Hargai privasi Ibu
- i. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- j. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan
- k. Siapkan rencana rujukan

3. Definisi prosedur yang digunakan dalam pencegahan infeksi

a. Asepsis

Tindakan aseptik Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Tehnik aseptik membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan hingga tingkat aman.

b. Antisepsis

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

c. Dekontaminasi

Tindakan yang di lakukan untuk memastikan petugas kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/ cairan tubuh. Peralatan medis, jaringan dan instrumen harus segera di dekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

d. Mencuci dan membilas

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan semua noda darah, cairan tubuh atau benda asing.

e. Desinfeksi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencermari benda mati atau instrument.

f. Desinfeksi Tingkat Tinggi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan hampir semua dan atau instrumen.

g. Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua organisme termasuk endospore bakteri dari benda mati

4. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat Keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

5. Melakukan Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.

6. Upaya Promosi Kesehatan Pencegahan

a. Mempersiapkan persalinan

Mempersiapkan Persalinan, Tanggal persalinan , Pendamping persalinan, Tabungan, Kartu JKN/KIS, Rencana penolong, Siapkan KTP, KK. Dan keperluan lainnya, Siapkan 1 golongan darah yang sama, Siapkan suami, keluarga, Masyarakat, Pemasangan stiker P4K, IKUT KB

b. Tanda bahaya awal persalinan

Keluar lender bercampur darah, perut mulas-mulas yang teratur, timbul semakin sering dan semakin lama, keluar lender bercampur darah, keluar cairan ketuban

c. Proses melahirkam

Tanda-tanda akan melahirkam mulas teratur, semakin lama semakin kuat, kehamilan pertama, BBBL setelah 12 jam, kehamilan selanjutnya BBBL biasa lebih cepat. Jika terasa ingin BAB segera beri tahu petugas, mengurangi rasa sakit ketika bersalin, dilakukan IMD segera dalam waktu satu jam

d. Tanda Bahaya persalinan

Perdarahan lewat jalan lahir, Ibu mengalami kejang, Air ketuban hijau, ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat, ibu tidak kuat ingin mengejan, tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir

e. Upaya Pelayanan Kesehatan ibu nifas

Makan - makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah buahan, kebutuhan air minum 14 gelas sehari, menjaga kebersihan diri termasuk kedalam kebersihan kemaluan, istirahat yang cukup, saat bayi tidur, ibu istirahat, melakukan aktivitas fisik pasca melahirkan dengan intensitas ringan.

f. Penanganan infeksi

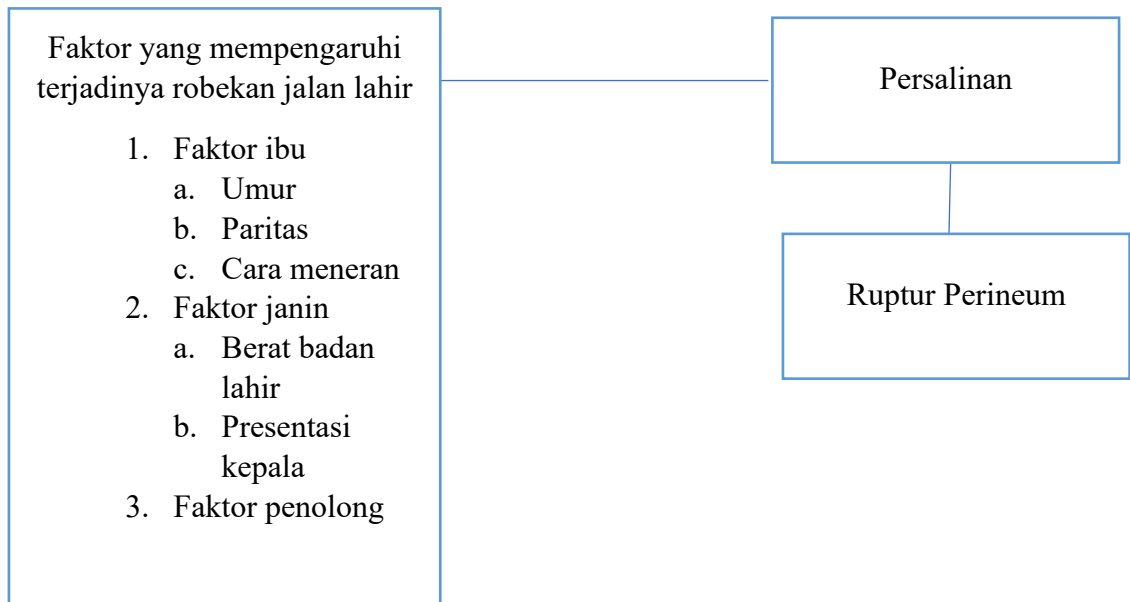
Infeksi luka yang terjadi pada daerah perineum yang terjadi akibat luka robekan spontan dan episiotomi. Pada saat pengkajian akan tampak kemerahan, teraba hangat/panas, pembengkakan, terasa lembut, keluar nanah, demam ringan dan nyeri meningkat pada luka. Kebutuhan asupan kalori perlu dimasukkan apabila terjadi infeksi, yang dapat meningkatkan kenaikan suhu tubuh.

g. Vulva hygiene

Vulva hygiene memelihara kebersihan dan Kesehatan organ eksternal genitalia perempuan dan mencegah terjadinya infeksi dan mencegah masuknya mikroorganisme pada urogenital. Vulva hygiene dilakukan pada pasien yang tidak mampu secara mandiri membersihkan vulva, dan untuk menjaga kebersihan vulva.

2.2 Kerangka Teori

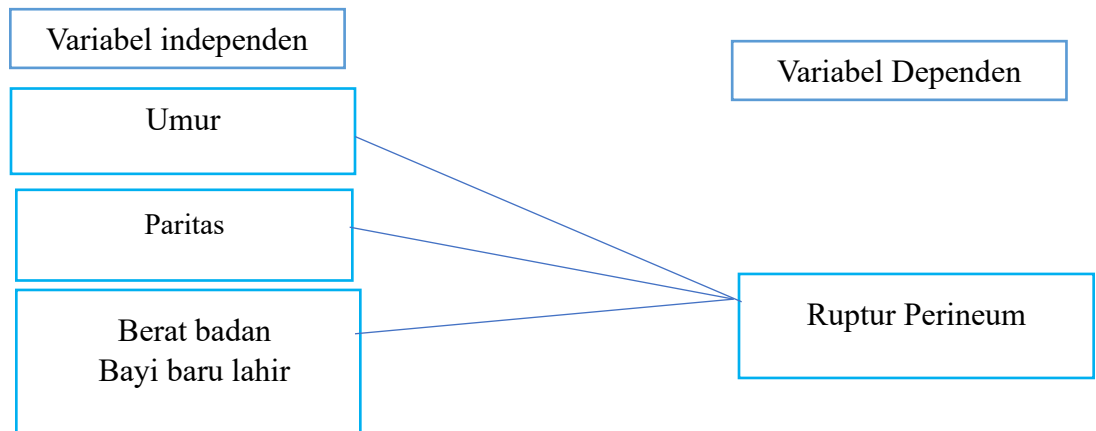
Robekan Jalan Lahir yang terkait dengan persalinan, Robekan perineum dapat terjadi akibat robekan spontan atau episiotomi. Faktor yang mempengaruhi robekan jalan lahir dengan karakteristik ibu bersalin yaitu Umur, paritas dan berat badan bayi baru lahir.



Bagan 2.2 Kerangka Teori

2.3. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah salah satu uraian dan aktualisasi konsep konsep serta variabel variabel yang akan di ukur dan di teliti



Bagan 2.3 Kerangka Konsep

Ket

Diteliti =

2.4 Hipotesis

Ho : Ada Hubungan umur dengan Ruptur perineum pada ibu bersalin

Ho : Ada Hubungan antara Paritas dengan Ruptur perineum pada ibu bersalin

Ho : Ada Hubungan antara Berat-badan lahir dengan Ruptur perineum ibu Bersalin

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

3.1 Metodologi penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah bersifat survei analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana fenomena Kesehatan itu terjadi. Lalu dilakukan analisis data korelasi antara faktor risiko dengan efek. Studi yang digunakan adalah Studi korelasi yaitu penelitian hubungan antara tiga variabel dengan satu kejadian dengan Analitik Retrospektif.

Design penelitian ini menggunakan rancangan design pendekatan survei Cross sectional, yaitu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor- faktor Risiko dengan efek, dengan cara Pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu saat (*Point time Approach*)

3.2 Waktu dan tempat Penelitian

3.2.1 Waktu penelitian

Penelitian ini Akan dilaksanakan bulan Februari - April 2024

3.2.2 Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di UPTD Puskesmas Cibeureum

3.3 Subjek penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya yaitu sebanyak 95 orang

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel merupakan suatu acara dalam pengumpulan data yang sifatnya tidak menyeluruh, akan tetapi sebagian saja dari populasi.

Sampel penelitian adalah Seluruh ibu yang Bersalin di Poned UPTD Puskesmas Cibeureum tahun 2023 Sebanyak 95

3.4 Variabel penelitian

Variabel adalah suatu yang digunakan sebagai ciri, atau sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian, tentang konsep pengertian tertentu.

1. Variabel Bebas

Variabel Bebas adalah suatu variabel yang variasinya mempengaruhi variabel lain. Variabel bebas juga berarti variabel yang pengaruhnya terhadap variabel lain yang diketahui. Variabel ini sengaja dipilih oleh peneliti agar efeknya terhadap variabel lain dapat di ukur. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, paritas, berat badan lahir bayi.

2. Variabel Terikat

Variabel penelitian yang diukur untuk mengetahui besarnya efek variabel terikat lain dalam penelitian ini adalah variabel robekan jalan lahir.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1
Tabel Definisi Operasional

NO	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	KATEGORI	ALAT UKUR	SKALA
1	Usia	Usia pada ibu bersalin	1. Berisiko Usia <20 Tahun dan > 35 tahun 2. Tidak berisiko 20-35 tahun	Lembar Observasi Ceklis	Nominal
2	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu bersalin	Primipara Multipara	Lembar Observasi Ceklis	Nominal
3	Berat Badan bayi lahir	Berat badan bayi pada saat dilahirkan	1. Risiko >4000 gram 2. Tidak berisiko ≤2500-≤4000	Lembar Observasi Ceklis	Nominal
4	Robekan jalan lahir	Robekan spontan pada jalan lahir akibat dari proses persalinan	1. Terjadi Robekan 2. Tidak Terjadi Robekan	Lembar Observasi Ceklis	Nominal

3.6 Instrumen Penelitian

Pada penelitian Ini menggunakan instrumen berupa lembar Kuisisioner lembar ceklis yang terdiri dari :

1. Nama pasien
2. Umur
3. Paritas
4. Berat badan bayi lahir
5. Robekan perineum

3.7 Uji validitas dan uji reliabilitas

Pada uji validitas dan reliabilitas ini dilakukan pada ahli materi dan ahli media poltekkes kemenkes

3.8 Teknik Analisa data

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel bentuk analisis univariat ini yaitu kategori yang menghasilkan dari tiap variabel.

Rata-rata (mean) tiap variabel di ukur dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$X = \frac{\Sigma fx}{n}$$

Keterangan :

X : Rata-rata

x : Nilai tiap pengamatan

n : Jumlah pengamatan

Σ : Jumlah

2. Analisis bivariat

Dari hasil penelitian menyatakan bahwa analisis bivariat dilakukan terhadap 3 variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada intervensi terhadap umur, paritas, berat badan bayi lahir ruptur perineum dilakukan uji korelasi dengan *chi square* umur, dengan kejadian ruptur

perineum, paritas dengan ruptur perineum, berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum.

Proses pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap
tahap pengelolaan data meliputi

1. *Editing*, adalah memeriksa dan menyesuaikan dengan rencana semula seperti apa yang di inginkan. peneliti melakukan proses editing dimana setelah responden mengisi kuisioner peneliti melakukan pengecekan dan penilaian kembali kuisioner yang telah diisi.
2. *Coding*, adalah mengklasifikasikan jawaban menurut jenisnya dengan memberikan kode tertentu. coding digunakan untuk mempermudah dalam penyajian data. Peneliti akan melakukan coding (pengkodean data) pada k uisioner lembar ceklis seperti pada variabel umur, paritas, berat badan bayi lahir, dengan robekan jalan lahir
3. *Transferring*, yaitu memindahkan jawaban responden dalam bentuk sistem. data yang diberikan kode, kemudian disalin dan di proses dengan kode kedalam aplikasi SPSS. Peneliti akan mengecek dan tidak ada kesalahan entri dan pengkodean pada tahap ini.
4. *Tabulating*. adalah data yang sudah benar kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi, setelah dilakukan pengisian data dalam bentuk tabel kemudian dilakukan analisa data yang dilakukan meliputi analia univariat kemudian disajikan dalam bentuk tabel

3.9 Langkah-langkah penelitian

Pada penelitian ini

1. Meminta surat penelitian kepada Pendidikan untuk studi pendahuluan ke Puskesmas cibeureum kota tasikmalaya
2. Melakukan studi pendahuluan ke puskesmas cibeureum kota tasikmalaya untuk mengetahui jumlah ibu bersalin di uptd puskesmas cibeureum kota tasikmalaya
3. Melakukan berkoordinasi dengan bidan poned uptd puskesmas cibeureum kota tasikmalaya
4. Menentukan sampel sesuai dengan kriteria penelitian
5. Membuat proposal penelitian
6. Menyusun instrument penelitian berupa lembar observasi
7. Mengajukan kaji etik Universitas

3.10 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini mengajukan penelitian ke KEPK Poltekkes Kemenkes Semarang no. 0522/EA/KEPK/2024 peneliti harus memahami hak asasi manusia, Dengan Memahami masalah etika yang perlu diperhatikan

1. *Respect for person* (menghormati harkat martabat manusia)

Sebelum memberikan intervensi, peneliti memberikan penjelasan terlebih dahulu kepada subjek penelitian. Subjek bersedia dan menyetujui dan subjek diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

2. *Beneficence dan non-maleficence* (berbuat baik dan tidak merugikan)

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti memiliki manfaat untuk responden yakni dalam upaya pencegahan ruptur perineum.

3. *Justice* (keadilan)

Dalam penelitian ini peneliti memberikan perlakuan dengan memperhatikan prinsip keadilan. Peneliti memberikan perlakuan yang sama, tidak membeda-bedakan pada seluruh subjek ataupun responden

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan dengan jumlah responden sebanyak 95 orang yang memiliki rentang usia < 20 sampai dengan > 35 tahun. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi, setelah data di dapat dilakukan pengolahan data dengan aplikasi SPSS. Sebelum menjelaskan hasil penelitian terlebih dahulu peneliti akan menguraikan karakteristik Responden.

Penelitian ini dengan jumlah responden 95 orang yang lahir di UPTD Puskesmas Cibeureum kota tasikmalaya.

4.2 ANALISIS UNIVARIAT

1. Umur

Tabel 4.1

Distribusi Kategori berdasarkan umur pada ibu bersalin Di UPTD Puskesmas cibeureum kota Tasikmalaya tahun 2023

Umur	Kategori	Persen(%)
Beresiko	19	20
Tidak beresiko	76	80
Total	95	100

Berdasarkan pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan Kategori usia beresiko Sebagian kecil 19 Dengan presentase (20%) dan usia tidak beresiko Sebagian besar 76 dengan presentase (80 %)

2. Paritas

Tabel 4.2
Distribusi kategori berdasarkan Paritas pada ibu bersalin Di UPTD
Puskesmas cibeureum kota Tasikmalaya tahun 2023

Paritas	Kategori	Persen(%)
Primipara	36	37.9
Multipara	59	62.1
Total	95	100

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan Kategori primipara Sebagian kecil 36 orang dengan (37,9%) multipara Sebagian besar (59 %)

3. Berat badan bayi Lahir

Tabel 4.3
Distribusi Kategori berdasarkan berat badan bayi lahir pada ibu bersalin Di
UPTD Puskesmas cibeureum kota Tasikmalaya tahun 2023

Berat Badan Bayi lahir	Kategori	Persen(%)
Beresiko	1	1.1
Tidak Beresiko	94	98.9
Total	95	100.0

Berdasarkan pada tabel Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan Berat badan bayi lahir beresiko Sebagian kecil 1 orang dengan (1.1 %) Berat badan bayi lahir Sebagian Besar Tidak beresiko 94 orang (98 %)

4.3.ANALISIS BIVARIAT

Analisa ini digunakan untuk mengetahui Pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat, berikut hasil penelitian akan diuraikan dibawah ini :

1. Hubungan Umur dengan Robekan Perineum

Tabel 4.4
Hubungan umur dengan Robekan perineum

Umur Ibu	Kejadian Robekan Jalan Lahir				Total		P value
	Terjadi Ruptur		Tidak Terjadi Ruptur		F	%	
	F	%	F	%			
Beresiko	13	68,4	6	31,6	19	100	0,208
Tidak Beresiko	62	81,6	14	19,4	76	100	
	75	79	20	21	95	100	

Berdasarkan pada tabel 4.4 dapat di jelaskan bahwa Umur ibu dengan resiko mengalami ruptur sebanyak 13 dengan persentase(68,4 %) tidak beresiko sebanyak 6 dengan persentase (31,6 %). Kemudian Usia Ibu yang tidak beresiko mengalami ruptur sebanyak 62 persentase (81,6 %) dan tidak terjadi ruptur 14 persentase(19,4 %)

Nilai P value 0,208 menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan ruptur perineum karena nilai lebih besar dari $> 0,05$

2. Hubungan Paritas Dengan Robekan Perineum

Tabel 4.5
Hubungan Paritas terhadap kejadian Robekan Perineum

Paritas Ibu	Kejadian Ruptur perineum				Total	P value
	Terjadi Ruptur		Tidak Terjadi Ruptur			
	F	%	F	%		
Beresiko	26	72,2	10	27,7	36	100
Tidak beresiko	49	83,1	10	16,9	59	100
	75	48	20	33,9	95	100

Berdasarkan pada tabel 4.5 dapat di jelaskan bahwa paritas ibu dengan resiko mengalami ruptur sebanyak 26 persentase (72 %) terjadi ruptur sebanyak 10 persentase (27.7 %). Kemudian paritas Ibu yang tidak beresiko mengalami ruptur sebanyak 49 persentase (83,1 %) dan tidak terjadi ruptur 10 persentase (16,9 %)

Nilai P value 0,209 menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan ruptur perineum karena nilai lebih besar dari $> 0,05$

3. Berat badan Bayi lahir Dengan Robekan Perineum

Tabel 4.6

Hubungan Berat badan bayi lahir terhadap kejadian Robekan Perineum

Berat badan bayi baru lahir	Kejadian Ruptur perineum				Total	P value	
	Terjadi Ruptur		Tidak Terjadi Ruptur				
	F	%	F	%			
Beresiko	1	100	0	0	1	100	0,209
Tidak beresiko	74	78,7	20	21,2	94	100	
	75	1,3	20	446,5	95	100	

Berdasarkan pada tabel 4.6 dapat di jelaskan bahwa paritas ibu dengan resiko mengalami ruptur sebanyak 1 Persentase (100 %) Berat badan bayi lahir tidak beresiko terjadi ruptur sebanyak 74 persentase (78.7%). Kemudian berat badan tidak beresiko Ibu yang tidak beresiko mengalami ruptur sebanyak 49 persentase (83,1 %) dan tidak terjadi ruptur 10 persentase (16,9 %)

Tidak ada hubungan signifikan karena nilai P value 0,209 menyatakan lebih besar dari > 0,05 Menyatakan ada hubungan Berat badan bayi baru lahir dengan Ruptur perineum

4.4 PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Umur

Berdasarkan tabel 4.1 Menunjukkan bahwa dari 95 responden ibu bersalin yang melahirkan dengan usia beresiko sebanyak 19 dengan persentase 20 %.dan yang tidak beresiko 76 dengan persentase 80%. Umur individu Pada umur 20 -35 tahun organ organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami dampak pada tingginya resiko kehamilan dan persalinan

2. Paritas

Berdasarkan tabel 4.2 Menunjukkan dari 95 responden ibu bersalin yang melahirkan dengan paritas primipara dan multipara menunjukkan kategori primipara sebanyak 36 Dengan persentase 72,2 % dan multipara sebanyak 59 dengan persentase.83,3% . Pengaruh paritas ibu dengan paritas Satu. atau ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi kejadian ruptur perineum atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum, namun tidak jarang dengan ibu multipara.

3. Berat Badan bayi lahir

Berdasarkan Tabel 4.3 Menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin dengan Berat badan bayi lahir beresiko Sebagian kecil 1 dengan Berat badan bayi lahir Tidak beresiko dan tidak beresiko 94 sebagian besar Berat badan bayi

lahir dapat mempengaruhi robekan jalan lahir berat badan bayi lahir semakin besar maka akan menyebabkan robekan jalan lahir. Hal ini dapat terjadi karena perineum yang tidak kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Umur dengan Ruptur Perineum

Menunjukkan bahwa tidak ada hubungan umur dengan Robekan Jalan Lahir . dari hasil data penelitian yang didapatkan bahwa usia <20-35 tahun Umur mempengaruhi Ruptur perineum.

Faktor yang mempengaruhi Ruptur perineum antara lain adalah faktor Umur, Paritas dan berat badan bayi lahir.

Berdasarkan i hasil uji Bivariat umur pada uji hubungan umur dengan Ruptur perineum pada rentang usia <20-35 dapat mempengaruhi Ruptur perineum.

Umur ibu dapat mempengaruhi robekan jalan lahir pada usia dibawah 20 tahun, pada saat fungsi reproduksi seorang Wanita belum berkembang dengan sempurna. Dalam masa reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20- 35 tahun, Menurut badan kependudukan dan keluarga berencana (BKKBN) rentang usia 10-24 dan belum menikah.

Usia ibu sangat beresiko tinggi mengalami ruptur perineum, pada ibu bersalin dengan usia <20 tahun, seperti yang dijelaskan sebelumnya

pengaruh kematangan dan kesiapan organ-organ reproduksi ibu mempengaruhi keberlangsungan proses persalinan yang akan dihadapi.

Pemerintah menganjurkan bahwa pasangan usia subur (PUS) sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun. Pada kelompok usia tersebut angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan paling rendah dengan kelompok usia lainnya (BKKBN 2016)

Usia ibu sangat beresiko tinggi mengalami ruptur perineum, pada ibu bersalin dengan usia <20 tahun, seperti yang dijelaskan sebelumnya pengaruh kematangan dan kesiapan organ-organ reproduksi ibu mempengaruhi keberlangsungan proses persalinan yang akan dihadapi.

Ibu juga menjadi faktor kunci utama yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin, sehingga kondisi fisik dan psikis ibu juga harus dijaga agar janin dapat berkembang dengan sempurna ibu yang hamil diusia dibawah 18 tahun dan saat usia ibu sudah memasuki dewasa tengah , bayi yang lahir dari ibu remaja kebanyakan mengalami keguguran. pada ibu yang mengalami usia paruh baya kehamilan dan persalinan berpengaruh terhadap kesehatan janin dan bayi yang akan lahir

Antara umur dengan ruptur perineum, hal ini dipengaruhi oleh tingkat keelastisan perineum dimana semakin muda usia ibu akan lebih kurang elastis sehingga mudah robek, ibu dengan usia>35 tahun yang kebanyakan

adalah multipara sehingga kepala bayi lebih mudah untuk lahir dan lebih rendah resiko terjadinya ruptur.

Pemerintah menganjurkan bahwa pasangan usia subur (PUS) sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun. pada kelompok usia tersebut angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan paling rendah dengan kelompok usia lainnya (BKKBN 2016)

Menurut Sumaila (2011) pada periode usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai sekurang kurangnya berusia 20 tahun, kerana pada periode ini wanita belum mempunyai kemampuan mental dan sosial yang cukup untuk mengurus anak.

Pada ibu primipara yang memiliki umur yang masih muda < 20 tahun akan mengalami proses persalinan pertama kali dalam kehidupannya, dimana umur yang masih relative muda akan menimbulkan respon kecemasan dalam diri ibu karena merupakan persalinan pertamanya. hal yang sama juga dapat terjadi pada ibu yang memiliki usia > 35 tahun akan menimbulkan respon kecemasan karena umur yang akan menimbulkan risiko dalam persalinan yang perlu diperhatikan,

2. Hubungan Paritas dengan Ruptur perineum

Pada hasil uji hubungan paritas dengan robekan jalan lahir di dapat hasil Hasil dari tabulasi silang antara paritas dengan Ruptur Perineum. Pada paritas primipara menjadi penyebab tingginya kejadian robekan jalan lahir salah satunya yaitu karena paritas primipara disebabkan ketidak pastian ibu dalam menjalani proses persalinan. Keadaan tersebut dapat menyebabkan psikologis ibu menjadi cemas, pada kecemasan tersebut membuat ibu menjadi takut. Dan salah saat mengejan.

Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi robekan perineum. Robekan dapat dikurangi dengan cara jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin yang akan lahir terlalu kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam kepala janin, Kerusakan pada robekan jalan lahir sering terjadi pada ibu primipara karena belum pernah melahirkan sebelumnya.

Pada akhir kehamilan, terjadi perubahan hormon Dimana timbul hormon yang dapat menyebabkan jaringan ikat mengendor atau melembutkan jaringan ikat.

Pada ibu primipara mempunyai proses persalinan yang lebih lama dan lenih melelahkan dibandingkan dengan multipara. disebabkan karenakan ibu primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami pereganagn karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar.

Paritas dikatakan dapat mempengaruhi kecemasan karena terkait dengan aspek psikologis, pada ibu yang baru pertama kali melahirkan bayangan tentang rasa takut dan cemas sering terjadi, paritas mempengaruhi kecemasan karena terkait dengan aspek psikologis, pada ibu baru pertama kali melahirkan bayangan tentang kesakitan dan ketakutan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu mengenai proses persalinan. seorang psikologi mengatakan bahwa pada persalinan kelimpun seorang ibu adalah wajar masih merasa cemas, dan gangguan kecemasan pada multigravida ini kemungkinan terjadi karena rasa takut, saat melahirkan. Maka itu perlu persiapan persalinan dan mempersiapkan persalinan, pendamping persalinan, dan Keluarga berencana

3. Hubungan Berat badan lahir dengan Ruptur perineum

Pada hasil hubungan berat badan lahir dengan robekan perineum didapat hasil bahwa berat badan bayi lahir dapat mempengaruhi ruptur perineum berat badan bayi lahir berat badan bayi lahir beresiko yaitu > 4000 gram dapat mempengaruhi ruptur perineum.

Presentasi adalah hubungan antara sumbu panjang janin dan sumbu panjang panggul ibu, presentasi digunakan untuk menentukan bagian bawah rahim yang ditemukan pada saat palpasi atau pemeriksaan dalam. faktor presentasi dapat dibagi menjadi presentasi wajah, dahi, bokong.

Pada periode janin tingkat aktivitas dan perkembangan pergerakan janin juga menunjukkan perbedaan individual ditandai dengan kecepatan jantung

mereka yang berubah ubah, berawal dari sekitar 12 masa kehamilan janin menelan dan menghirup cairan ketuban tepatnya hidup, cairan ketuban mengandung zat-zat yang melewati placenta dari aliran darah ibu memasuki aliran darah bayi.

Kelahiran bayi bukan merupakan akhir dari kehidupan melainkan interupsi dalam pola perkembangan yang dimulai juga pada saat dimana individu mengalami peralihan dari lingkungan intern ke lingkungan ekstern, pada saat peralihan dilakukan penyesuaian diperlukan yang disebut juga masa bayi.

Bayi yang harus dapat melakukan penyesuaian radikal dengan cepat, apabila bayi tidak menyesuaikan dengan cepat kehidupannya akan terancam, penyesuaian utama bayi menyesuaikan temperature didalam rahim ibu, konstanta temperature sekitar 36 derajat celcius, pada lingkungan sesudah kelahiran, akan berkisar antara 20-21 derajat celcius dan akan berubah ubah sesuai dengan lingkungan. kedua kesesuaian terhadap pernapasan sewaktu dalam kandungan, oksigen yang diperoleh bayi berasal dari placenta melalui tali pusat, tali pusat diputus maka bayi akan memulai penyesuaian pernafasan karena paru paru mulai berkembang.

Tangisan bayi dimulai ketika pernafasan bayi sudah mulai, ketika bayi sudah menghirup nafas, refleks mengunyah dan menghisap mulai berkembang sempurna.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ukuran bayi

1. Waktu masa kehamilan

Janin yang matang selama masa prenatal akan tumbuh berkembang dengan memiliki berat badan, tinggi badan maupun warna kulit yang normal, waktu masa mengandung janin dalam masa kehamilan kurang lebih dari 9 bulan 10 hari, dan memiliki usia yang cukup ketika masih dalam kandungan ibunya.

2. Perilaku masa diet selama hamil

banyak bayi yang memiliki berat badan rendah maupun ukuran panjangnya disebabkan oleh kurangnya memperoleh gizi selama masa kehamilan. Para ibu yang melakukan diet selama masa kehamilan berpengaruh terhadap kurangnya penyerapan konsumsi gizi, protein, maupun zat-zat mineral lainnya yang dibutuhkan oleh janin.

3. Status sosial dan ekonomi keluarga

Berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi bagi seluruh keluarga, orang tua yang memiliki status sosial ekonomi menengah keatas cenderung akan mencukupi kebutuhan makanan bergizi yang baik

4. Urutan kelahiran

Bayi yang lahir sebagai anak pertama cenderung memiliki ukuran tubuh yang lebih kecil, pendek dan lebih ringan di banding bayi yang lahir sebagai anak kedua atau ketiga dalam satu keluarga yang sama

5. Jarak kelahiran bayi dalam keluarga

Bayi yang lahir dengan jarak yang sangat dekat dengan keadaan sebelumnya cenderung memiliki berat badan yang rendah, hal ini terjadi karena kesehatan ibu yang lemah setelah melahirkan anak sebelumnya.

6. Aktivitas janin masa prenatal

Janin yang bergerak selama masa prenatal merupakan ciri janin yang sehat dan normal. dikarenakan energi tubuh tersalurkan dengan baik. dengan gerakan aktif akan meningkatkan kekuatan kerja dan fungsi detak jantung yang baik, kelenturan dan kekuatan otot otot badan, meningkatkan daya intelektual dan menambah berat badannya.

Ruptur perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan lahir yang besar. ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum.

Berat badan bayi lahir sering sekali menjadi faktor resiko terbesar dalam ruptur perineum adalah berat badan bayi lahir yang memiliki berat lahir besar.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini di dapat kan bahwa :

1. Sebagian besar umur Ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas cibureum adalah sebanyak 76 orang(80 %) tidak beresiko
2. Sebagian besar paritas ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas cibureum adalah sebanyak 76 orang (80 %) tidak beresiko
3. Sebagian besar Berat badan bayi lahir pada ibu bersalin pada tahun 2023 di UPTD Puskesmas cibureum adalah sebanyak 76 orang(80 %) tidak beresiko
4. Sebagian besar 75 orang dengan (78,9%) Ruptur Sebagian Kecil 20 orang (21,1%)
5. Tidak ada hubungan umur dengan Kejadian Ruptur perineum pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas cibureum kota tasikmalaya dengan nilai P- Value 208
6. Tidak ada hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur perineum pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas cibureum kota tasikmalaya dengan nilai P- Value 209
7. Tidak ada hubungan Berat badan bayi lahir dengan Kejadian Ruptur perineum pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas cibureum kota tasikmalaya dengan nilai P- Value 209

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan ini bahwa hubungan umur paritas dan berat badan bayi lahir dapat mempengaruhi Ruptur perineum. Disarankan bagi kita sebagai mahasiswa dan tenaga Kesehatan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dari penelitian disini saya sebagai mahasiswa kebidanan yang masih dalam proses belajar memiliki banyak kekurangan, maka disarankan untuk pembaca memberikan masukan mengenai keterbatasan penelitian yang dapat dilakukan.

1. Bagi peneliti

Saran dan masukan bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan lebih banyak dan lebih baik dari sebelumnya, agar lebih baik lagi peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini tidak dapat dilakukan seorang diri karena banyak kekurangan dan keterbatasan dalam banyak hal

2. Bagi institusi

Sebagai sumber informasi dan untuk beberapa kemudahan dalam memperoleh sebagian informasi mengenai cara pengambilan data. Tidak luput dari kekurangan dan keterbatasan seorang peneliti dalam pengambilan data. Karena keterbatasan ruang dan waktu.

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti selanjutnya, untuk dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel lain diantaranya derajat laserasi, menambah jumlah populasi dan sample agar didapatkan hasil yang lebih baik lagi.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai referensi khususnya terkait Robekan Perineum