

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA UMUR, PARITAS, BBL, SERTA
EPISIOTOMI DENGAN PANJANG DAN DERAJAT
LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI BPM KOTA
BATU DAN NGANTANG**



KRC
KRS
FR. BID G2/16
ROS
H

Oleh

ANNISA AMALIA ROSIDA

NIM. 011211232009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2016



SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA UMUR, PARITAS, BBL, SERTA
EPISIOTOMI DENGAN PANJANG DAN DERAJAT
LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI BPM KOTA
BATU DAN NGANTANG**

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan Dalam Program Studi
Pendidikan Bidan Pada Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga**

Oleh

ANNISA AMALIA ROSIDA

NIM. 011211232009

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2016

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 28 Juli 2016

Yang menyatakan



Annisa Amalia Rosida
NIM. 011211232009

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN ANTARA UMUR, PARITAS, BBL, SERTA EPISIOTOMI DENGAN
PANJANG DAN DERAJAT LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN
DI BPM KOTA BATU DAN NGANTANG**

Telah disetujui untuk diujikan

TANGGAL: 1 Agustus 2016

Pembimbing I



Linda Dewanti, dr., M.Kes, MHSc, Ph.D
NIP. 19671227 199702 2 001

Pembimbing II



Sunarsi, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.
NIP. 19520228197509 2 001

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Bidan



Baksono Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19540903 198111 1001



PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Skripsi dengan judul "Hubungan Antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi Dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum Pada Ibu Bersalin Di BPM Kota Batu dan Ngantang"

Telah diuji pada tanggal: 1 Agustus 2016

Panitia Penguji Skripsi:

Ketua : Gatut Hardianto, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19621019 198812 1 001

Anggota Penguji : 1. Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.
NIP. 19520228 197509 2 001

2. Linda Dewanti, dr., M.Kes, MHSc, Ph.D
NIP. 19671227 199702 2 001





LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :
**HUBUNGAN ANTARA UMUR, PARITAS, BBL, serta EPISIOTOMI
DENGAN PANJANG dan DERAJAT LASERASI PERINEUM pada
IBU BERSALIN di BPM KOTA BATU dan NGANTANG**

Telah diujikan dan disahkan
TANGGAL : 1 Agustus 2016

Penguji I

Gatut Hardianto, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19621019 198812 1 001

Penguji II

Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.
NIP. 19520228 197509 2 001

Penguji III

Linda Dewanti, dr., M.Kes, MHSc, Ph.D
NIP. 19671227 199702 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Bidan

Baksoni Winardi, dr., Sp. OG (K)
NIP. 19540930 198111 1001

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji dan Syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya kami dapat menyelesaikan skripsi dengan judul "Hubungan Antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi Dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum Pada Ibu Bersalin Di BPM Kota Batu dan Ngantang". Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan (S.Keb) pada Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. Soetojo, dr., Sp. U., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
2. Baksono Winardi, dr.,Sp.OG (K), selaku koordinator program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program pendidikan bidan.
3. Linda Dewanti, dr., M.Kes, MHSc, Ph.D, selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, motivasi dan sarannya selama proses pengerjaan skripsi ini.
4. Sunarsih, Dip.Mw., S.Pd., M.Kes., selaku dosen pembimbing II yang telah memberi bimbingan, arahan, masukan dan saran yang membangun kepada penulis selama proses pengerjaan skripsi ini.
5. Gatut Hardianto, dr., Sp.OG (K) selaku penguji yang telah meluangkan waktu, memberi masukan, bimbingan dan saran perbaikan hingga skripsi ini terselesaikan.
6. Atika, S.Si., M.Si., selaku dosen pembimbing metode penelitian yang telah meluangkan waktu untuk konsultasi dan memberi saran beserta kritik yang membangun terhadap metode penelitian pada proposal ini.
7. BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.

8. Dosen Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, yang selama ini memberikan bimbingan perkuliahan untuk menunjang peningkatan pengetahuan yang menjadi dasar pengerjaan skripsi ini.
9. Bapak Miftachul Munif, Ibu Siti Marwah, Emak, Mas Hafid Fadillah Akbar, Mbak ipar Elvira Puspita Sari, serta Tante, Om, dan Adik-adik tercinta sebagai keluarga terbaik yang saya miliki dan yang selalu memberikan semangat serta dorongan saat pengerjaan skripsi. Terimakasih atas kritik, saran, semangat dan dorongan yang telah diberikan dalam proses pengerjaan skripsi ini.
10. Pipit Sri Estuning Rahayu, Yesy Nur, Annisa Rachmawati sahabat terbaik yang selalu ada dalam susah ataupun senang, senantiasa memberikan inspirasi, motivasi, kritik, dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
11. Anggota Tim GIAND (Gisty, Anggi Putri, Novelasari, dan Dhita), RNAD (Dewi Ikrima dan Ardini Putri), serta Chepy Antono yang selalu memberi motivasi dan saling menguatkan dalam segala situasi.
12. Mbak Dien, Aulia Ayu, Mbak Farida, Mbak Arum, Lilis Eka, Mbak Dina Delvin, serta teman-teman sejawat seangkatan lainnya (Pendidikan Bidan 2012 A dan Pendidikan Bidan 2014 B) yang juga memberikan semangat, bantuan, bimbingan, sekaligus tempat untuk mendapatkan saran saat diskusi bersama serta teman berjuang selama mengikuti proses pendidikan sarjana.
13. Semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan batuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, tetapi saya berharap dapat bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, 28 Juli 2016

Annisa Amalia Rosida

RINGKASAN

Laserasi perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan. Laserasi perineum dapat terjadi karena laserasi spontan maupun episiotomi. Episiotomi pada primipara terjadi antara 0-95% sedangkan pada multipara lebih kecil kejadiannya (Gunawan, 1994; Manuaba, 2008). Salah satu komplikasi akibat laserasi perineum yaitu Obstetric Anal Spincter Injury (OASI) yang menyebabkan inkontinensia alvi dengan angka kejadian 2,5% pada partus pervaginam dengan episiotomi mediolateral dan 11% pada partus pervaginam dengan episiotomi medial (Surya,2013).

Metode penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan penelitian cross sectional. Lokasi penelitian di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Kota Batu. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kertas ukur dengan skala ukur cm dan lembar pengumpul data, serta analisis data menggunakan uji Spearman, T2 sample bebas, *Mann Whitne*, dan Chi Square.

Hasil penelitian didapatkan 36,8% ibu bersalin mengalami laserasi spontan dan 38,7% episiotomi dengan kejadian laserasi derajat I sebanyak 14,1% dan derajat II sebanyak 61,3%, serta rata-rata panjang laserasi perineum adalah 1,98 cm. Nilai $p > \alpha$ ($\alpha=0.05$) pada hasil uji umur ibu bersalin dengan panjang laserasi ($p=0.110$), BBL dengan panjang laserasi ($p=0.292$), umur dengan derajat laserasi ($p=0.988$), paritas dengan derajat laserasi ($p=0.091$), dan BBL dengan derajat laserasi ($p=0.960$). Sedangkan nilai $p < \alpha$ ($\alpha=0.05$) pada hasil uji paritas dan episiotomi dengan panjang laserasi ($p=0.000$) serta hasil uji episiotomi dengan derajat laserasi ($p=0.000$).

Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan antara paritas dan episiotomi dengan panjang laserasi perineum dan terdapat hubungan antara episiotomi dengan derajat laserasi perineum.



ABSTRACT

Perineal lacerations is one of the several factor from bleeding. Perineal lacerations can be happen because of spontan laceration or episiotomy. Episiotomy in primiparous occurred between 0-95% while in multiparous is smaller. One of the effect of complication from perineal laceration is Obstetric Anal Spinchter Injury (OASI) cause alvi incontinece with the incidence 2,5% in vaginal delivery with mediolateral episiotomy and 11% with medial episiotomy.

The study employed cross sectional method of analitic observational. Samples were taken by total sampling of woman with vaginal delivery at BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamtyah, SST Kota Batu, and BPM Win Kusanti, AMd.Keb Kota Batu. Data analysis we used Spearman's test, T2 independent sample, Mann Whitney, and Chi square.

The result of this study found that 36,8% of patients with spontan laceration and 38,7% episiotomy with the incidence of first degree is 14,1% and second degree is 61,3%, and mean of perineal laceration length is 1,98 cm. The value $p > \alpha$ ($\alpha = 0.05$) is the result test for age with laceration length is $p = 0.110$, BBL with laceration length $p = 0.292$, age with laceration degree $p = 0.988$, parity with laceration degree $p = 0.091$, and BBL with laceration degree $p = 0.960$. While value $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$) is for the test of parity and episiotomy with laceration length ($p = 0.000$) anda the test of episiotomy with laceration degree ($p = 0.000$)

The conclusion of this study there is a corelation between parity and episiotomy with perineal laceration length. And the corelation between episiotomy with perineal laceration degree.

Keyword: *Episiotomy, perineal laceration, perineal laceration degree, perineal laceration length*





DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	
SAMPUL DALAM	
LEMBAR PRASARAT GELAR	I
LEMBAR PERNYATAAN	Ii
LEMBAR PERSETUJUAN	Iii
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	Iv
LEMBAR PENGESAHAN	V
UCAPAN TERIMAKASIH	Vi
RINGKASAN	vii
ABSTRACT	Ix
DAFTAR ISI	X
DAFTAR TABEL	Xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
	Xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Bagi Subyek	4
1.4.2 Manfaat Bagi Masyarakat	4
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi/Profesi	5
1.5 Risiko Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Perineum	6
2.1.1 Pengertian perineum	6
2.1.2 Pengertian laserasi perineum	6
2.1.3 Klasifikasi laserasi perineum	6
2.2 Faktor laserasi perineum	7
2.2.1 Faktor maternal	7
2.2.2 Faktor janin	11
2.2.3 Faktor penolong	13
2.3 Panjang laserasi	17
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	18
3.2 Hipotesis Penelitian	19

BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Jenis Penelitian	20
4.2 Rancangan Penelitian.....	20
4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel.....	21
4.3.1 Populasi.....	21
4.3.2 Sampel	21
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	21
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	22
4.5.1 Variabel Penelitian.....	22
4.5.2 Definisi Operasional.....	23
4.6 Teknik dan Prosedur Pengambilan Data.....	24
4.7 Pengolahan Data.....	24
4.7.1 Editing.....	24
4.7.2 Scoring.....	24
4.7.3 Coding.....	24
4.7.4 Entering.....	25
4.7.5 Tabulating.....	25
4.8 Analisis Data.....	26
4.8.1 Analisis Univariat.....	26
4.8.2 Analisis Bivariat.....	26
4.9 Kerangka Operasional.....	27
4.10 Ethical Clearance.....	28
4.10.1 Informed Consent.....	28
4.10.2 Anonymity.....	28
4.10.3 Confidentially.....	28
 BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	
5.1 Hasil Penelitian	
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	29
5.1.2 Karakteristik Responden.....	29
5.2 Analisis Hasil Penelitian.....	32
 BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Umur Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang.....	37
6.2 Paritas Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang.....	38
6.3 BBL di BPM Kota Batu dan Ngantang.....	39
6.4 Episiotomi di BPM Kota Batu dan Ngantang.....	40
6.5 Panjang Laserasi Perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang.....	42
6.6 Derajat Laserasi Perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang.....	42
6.7 Hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang.....	43
 BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan.....	47
7.2 Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA.....	49
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel.....	23
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik umum ibu bersalin.....	30
Tabel 5.2 Distribusi Variabel Umur dan BBL terhadap Derajat Laserasi..	31
Tabel 5.3 Distribusi Variabel Paritas terhadap Derajat Laserasi.....	31
Tabel 5.4 <i>Crosstab</i> Paritas dengan Episiotomi	31
Tabel 5.5 <i>Crosstab</i> Episiotomi dengan Derajat Laserasi	32
Tabel 5.6 Distribusi Umur, Paritas, BBL, Episiotomi, Panjang Laserasi, Derajat Laserasi	32
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Umur Ibu Bersalin dan BBL dengan Panjang Laserasi Perineum.....	33
Tabel 5.8 Analisis Paritas dengan Panjang Laserasi Perineum.....	33
Tabel 5.9 Analisis Hubungan BBL dengan Panjang Laserasi Perineum...	34
Tabel 5.10 Analisis Hubungan Episiotomi dengan Panjang Laserasi Perineum.....	34
Tabel 5.11 Analisis Hubungan antara Umur Ibu Bersalin dengan Derajat Laserasi Perineum.....	34
Tabel 5.12 Analisis Hubungan antara Paritas dengan Derajat Laserasi Perineum.....	35
Tabel 5.13 Analisis Hubungan antara Umur Ibu Bersalin dengan Derajat Laserasi Perineum.....	35
Tabel 5.14 Analisis Hubungan antara Episiotomi dengan Derajat Laserasi Perineum.....	36
Tabel 5.15 Analisis Hubungan antara Panjang Laserasi dengan Derajat Laserasi	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	18
Gambar 4.1 Rancangan Penelitian <i>Cross Sectional</i>	20
Gambar 4.2 Kerangka Kerja Operasional Penelitian.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian dari Program Studi Pendidikan Bidan
- Lampiran 3 Surat Jawaban Ijin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 5 Sertifikat Ethical Clearance dari Komite Etik Penelitian Kesehatan FK UNAIR
- Lampiran 6 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Lembar Pengumpul Data
- Lampiran 9 Hasil Analisis
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi



DAFTAR SINGKATAN

AMd. Keb	: Ahli Madya Kebidanan
BBL	: Berat Bayi Lahir
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
S.Keb	: Sarjana Kebidanan
SST	: Sarjana Sains Terapan
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
IRT	: Ibu Rumah Tangga
PNS	: Pegawai Negeri Swasta

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perlukaan jalan lahir menjadi penyebab kedua terjadinya perdarahan setelah atonia uteri. Perlukaan jalan lahir terjadi pada hampir semua persalinan pertama karena adanya kondisi dimana saat jalan lahir tidak dapat meregang secara kuat, akan mengakibatkan robekan yang tidak jarang pula terjadi pada persalinan berikutnya. Luka-luka ini terkadang ringan tetapi dapat juga terjadi luka yang luas dan berbahaya. Laserasi perineum terjadi pada 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Laserasi perineum harus mendapatkan perhatian sebab dapat mengakibatkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau akses keluar masuknya infeksi, yang dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Chapman, 2006; Manuaba, 2008).

Perineum menjadi bagian yang penting dalam kebutuhan fisiologis seorang wanita. Perineum tidak hanya menjadi bagian dari proses persalinan, tetapi juga dibutuhkan untuk mengontrol proses buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktivitas peristaltik normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen) serta sebagai fungsi seksual yang sehat setelah persalinan (Wiknjosastro, 2010).

Robekan jalan lahir dapat terjadi karena ruptur spontan dan juga episiotomi. Episiotomi yang dilakukan pada primigravida terjadi antara 0-95% sedangkan pada multigravida kejadiannya lebih kecil karena jaringan perineum semakin elastis. Dalam beberapa kasus, ditetapkan indikasi

dilakukannya episiotomi yaitu hampir semua primigravida inpartu jika *crowning* kepala tidak seimbang dengan elastisitas perineum, persalinan prematur yang dilakukan pervaginam sehingga tekanan pada kepala semakin berkurang dan persalinan cepat berlangsung, serta episiotomi yang cukup lebar dianjurkan untuk mencegah trauma kranial (Gunawan, 1994; Manuaba, 2008).

Salah satu komplikasi akibat laserasi perineum yaitu *Obstetric Anal Sphincter Injury (OASI)* yang menjadi penyebab paling sering timbulnya inkontinensia alvi. Hal ini dapat menyebabkan kerugian jangka panjang terhadap kualitas hidup seorang wanita. Pada penelitian yang dilakukan oleh Thakar (2003), angka kejadian *OASI* sekitar 2,5% pada partus pervaginam dengan episiotomi mediolateral dan sekitar 11% pada partus pervaginam dengan episiotomi medial (Surya, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Nager dan Helliwell (2001), didapatkan hasil bahwa panjang laserasi perineum berhubungan dengan besarnya derajat laserasi dan resiko terjadinya robekan pada sfingter ani. Pada penelitian tersebut terdapat 62 sampel ibu bersalin dengan 35 sampel tidak dilakukan episiotomi dan 27 lainnya dilakukan. Hasilnya yaitu tidak seorang pun dari ibu bersalin yang tidak dilakukan episiotomi mengalami robekan hingga sfingter ani, sedangkan 6 dari 27 sampel yang dilakukan episiotomi, mengalami robekan hingga sfingter ani. Hal ini disebabkan karena pada pengukuran panjang laserasi didapatkan hasil bahwa episiotomi setidaknya menambah panjang laserasi hingga 3 cm dibandingkan dengan tidak dilakukannya episiotomi.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan, diketahui bahwa persalinan pada bulan Januari-Februari 2016 di BPM Marlina, AMd.Keb sebanyak 73 persalinan (23 ibu laserasi spontan dan 7 ibu episiotomi), di BPM Win Kusanti, AMd.Keb sebanyak 21 persalinan (12 ibu laserasi spontan dan 1 ibu episiotomi), dan di BPM Siti Hamiyah, AMd.Keb sebanyak 12 persalinan (6 ibu laserasi spontan dan 2 ibu episiotomi).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah

1. Apakah ada hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang
2. Apakah ada hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan derajat laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi umur ibu bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang
- 2) Mengidentifikasi paritas ibu bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang

- 3) Mengidentifikasi BBL di BPM Kota Batu dan Ngantang
- 4) Mengidentifikasi episiotomi di BPM Kota Batu dan Ngantang
- 5) Mengidentifikasi panjang laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang
- 6) Mengidentifikasi derajat laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang
- 7) Menganalisis hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Memberikan informasi ilmiah dan dapat mengembangkan pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan antara umur, paritas, BBL, dan episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum.

1.4.2 Praktis

1) Bagi Subjek Peneliti

Dapat memberikan tambahan wawasan untuk ibu bersalin tentang laserasi perineum dan pentingnya merencanakan asuhan prakonsepsi.

2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan wawasan dan informasi untuk masyarakat sehingga dapat mengetahui serta mendukung pentingnya melakukan asuhan prakonsepsi sehingga tidak terjadi laserasi perineum

3) Bagi Institusi/Profesi

Sumber literatur dalam pengembangan bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum

1.5 Resiko Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan beberapa resiko, diantaranya :

- 1.5.1 Subyek penelitian menolak untuk menjadi sampel penelitian
- 1.5.2 Subyek penelitian merasa tidak nyaman karena harus dilakukan pengukuran panjang perineum dan juga panjang laserasi perineum

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perineum

2.1.1 Pengertian Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, letaknya berada di antara vulva dan anus. Panjang perineum rata-rata 4 cm (Wiknjosastro, 2010).

Perineum merupakan daerah yang terletak di antara vulva dan anus yang berperan penting dalam proses persalinan (Mochtar, 2008).

2.1.2 Pengertian Laserasi Perineum

Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan tindakan episiotomi (Royani, 2010).

Menurut JNPK-KR (2008), laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

2.1.3 Klasifikasi Laserasi Perineum

Menurut JNPK-KR (2008), laserasi pada perineum yang dapat mengakibatkan perdarahan dibagi dalam 4 derajat, di antaranya :

- 1) Derajat satu : terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum



- 2) Derajat dua : terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum
- 3) Derajat tiga : terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot sfingter ani
- 4) Derajat empat : terjadi robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rektum

2.2 Faktor Laserasi Perineum

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan laserasi perineum, menurut Oxorn & William (2010) ialah :

2.2.1 Faktor Maternal

1) Umur

Pada BKKBN (2008), Pasangan Usia Subur (PUS) yang dianjurkan oleh pemerintah untuk melahirkan yakni pada umur 20-35 tahun, sebab pada kelompok usia tersebut angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalman paling rendah dibanding dengan kelompok usia lainnya.

Sedangkan dalam Siswosudarmo (2008), wanita yang berumur <20 tahun atau >30 tahun beresiko dengan kejadian laserasi perineum karena pada umur <20 tahun, fungsi reproduksi seorang

wanita belum berkembang dengan sempurna dan pada umur >30 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

2) Paritas

Para merupakan jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup. Titik ini dipertimbangkan dicapai pada usia kehamilan 20 minggu (atau berat janin 500 gram), yang merupakan batasan pada definisi aborsi (Varney, 2008).

Menurut Bagian Obstetri&Ginekologi FK UNPAD Bandung (2015) jenis-jenis para adalah sebagai berikut:

(1) Primipara

Wanita yang telah melahirkan bayi yang viable (matur atau prematur) untuk pertama kalinya.

(2) Multipara

Seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang sudah viable beberapa kali, yaitu 2 – 4 kali.

(3) Grandemultipara

Seorang wanita yang telah melahirkan bayi yang sudah viable lima kali atau lebih.

3) Posisi Menejan

Posisi menejan pada ibu bersalin mempengaruhi kejadian laserasi perineum. Terdapat banyak posisi yang dapat diaplikasikan oleh ibu bersalin, diantaranya posisi merangkak atau berbaring miring ke kiri, pada posisi ini beberapa ibu merasa lebih nyaman dan lebih efektif untuk menejan. Posisi kedua yaitu posisi setengah duduk yang dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan mempermudah ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Suwinah (2012), didapatkan hasil bahwa jumlah ibu yang bersalin dengan posisi menejan miring ke kiri lebih banyak mengalami laserasi dibandingkan dengan ibu bersalin dengan posisi menejan setengah duduk. Hal ini dapat disebabkan karena posisi miring menyulitkan tenaga penolong untuk membantu proses persalinan.

4) Partus presipitatus

His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan selesai dengan waktu yang sangat singkat. Partus yang selesai kurang dari 3 jam dinamakan partus presipitatus. Bahaya partus presipitatus bagi ibu ialah terjadinya perlukaan yang luas pada

jalan lahir akibat dari jalannya janin yang terlalu cepat pada jalan lahir dapat menghalangi regangan jaringan yang berangsur-angsur dan perlahan (Wiknjosastro, 2010 ; Boyle, 2008)

5) Teknik Mengejan

Tenaga ibu yang kuat pada saat mengejan membantu kontraksi rahim ibu, akan mendorong kepala bayi agar berada pada posisi dasar otot panggul (Musbikin I, 2008). Pelahiran kepala dilakukan diantara kontraksi, dengan alasan bahwa kombinasi antara kontraksi dengan upaya mendorong ibu saat mengejan akan memberikan kekuatan ganda saat melahirkan. Hal ini akan membuat kelahiran kepala berlangsung lebih cepat dan dapat melepaskan tekanan secara mendadak, yang dapat meningkatkan risiko kerusakan intracranial pada bayi serta laserasi pada jalan lahir ibu (Varney, 2008).

6) Edema dan kerapuhan pada perineum

Pada persalinan jika terjadi edema pada perineum, maka perlu menghindari persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan terjadi laserasi perineum (Manuaba, 2008).

7) Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior

2.2.2 Faktor Janin

1) Berat Bayi Lahir

Bayi besar cenderung memiliki berat badan lahir yang besar. Berat badan janin dapat mempengaruhi proses persalinan pada kala II. Berat janin pada umumnya < 4000 gram dan jarang lebih dari 5000 gram (Wiknjosastro, 2007).

Pada janin yang mempunyai berat lebih dari 4000 gram memiliki kesulitan pada persalinannya karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Kepala janin yang besar maupun janin yang besar dapat menyebabkan laserasi perineum (Mochtar, 2008).

2) Posisi kepala yang abnormal (defleksi)

Presentasi defleksi dibagi menjadi 3 yaitu defleksi ringan (presentasi puncak kepala), defleksi sedang (presentasi dahi), dan defleksi maksimal (presentasi muka). Pada janin dengan presentasi defleksi sedang dan memiliki ukuran yang normal, maka janin tidak mungkin dapat lahir secara pervaginam (Siswosudarmo & Ova, 2008)

Pada awal persalinan, akan terjadi defleksi ringan. Tetapi dengan turunnya kepala, defleksi akan bertambah sehingga dagu menjadi bagian terendah. Karena hal tersebut, maka dagu adalah bagian yang lebih dulu melalui otot-otot dasar panggul sehingga dagu memutar ke depan ke arah simfisis (Martaadisoebrata, 2005).

Presentasi muka dapat lahir spontan jika dagu berada di depan. Umumnya, partus akan berlangsung lebih lama, sehingga menyebabkan angka kematian janin meningkat. Selain itu, kemungkinan laserasi perineum lebih besar (Martaadisoebrata, 2005).

3) Kelahiran bokong (Sungsang)

Komplikasi yang disebabkan oleh karena pertolongan persalinan pervaginam pada bayi dengan letak sungsang, dapat terjadi pada bayi maupun ibu. Komplikasi yang mungkin muncul pada bayi adalah hematoma pada kepala, perdarahan dalam tengkorak (*intracranial hemorrhage*), fraktur kranial, luka lecet pada kepala. Sedangkan komplikasi pada ibu yaitu laserasi uteri, laserasi pada portio uteri, vagina dan perineum, syok serta perdarahan postpartum (Saifuddin, 2008).

4) Ekstraksi forceps yang sulit

Persalinan dengan tindakan menggunakan forcep meningkatkan cedera perineum ibu, trauma yang paling besar dengan menggunakan forcep rotasional (Norwitz & John, 2007).

5) Distosia bahu

Distosia bahu merupakan penyulit pada persalinan karena sering kali baru diketahui saat kepala telah lahir dan tali pusat terjepit antara panggul dan badan anak. Distosia bahu

umumnya terjadi pada janin yang makrosomia, yakni suatu keadaan yang ditandai oleh ukuran badan bayi yang relatif lebih besar dari ukuran kepalanya bukan semata-mata berat badan lebih dari 4000 gram. Kemungkinan makrosomia perlu dipikirkan bila dalam kehamilan terdapat penyulit misalnya obesitas, diabetes melitus, kehamilan lewat waktu, atau bila dalam persalinan terjadi pemanjangan pada kala II. Distosia bahu juga dapat terjadi pada bayi anensefalus yang disertai kehamilan serotinus (Martaadisoebrata, 2005).

Mengingat prognosis bagi janin yang sangat buruk jika terjadi distosia bahu, maka dianjurkan untuk melakukan persalinan secara seksio sesarea bila ditemukan keadaan tersebut. Komplikasi yang dapat dialami oleh janin saat terjadi distosia bahu yakni diantaranya fraktura humeri, klavikula, serta kematian janin. Sedangkan bagi ibu, penyulit yang sering menyertai adalah perdarahan pasca persalinan sebagai akibat atonia uteri dan robekan pada jalan lahir (Martaadisoebrata, 2005).

2.2.3 Faktor Penolong

- 1) Cara memimpin persalinan yang tidak benar dan dorongan fundus yang berlebihan

Setelah terjadi pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya mengejan apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk mengejan. Jangan menganjurkan untuk mengejan berkepanjangan dan menahan

nafas, anjurkan ibu beristirahat diantara kontraksi. Beritahukan pada ibu bahwa hanya dorongan alamiahnya yang mengisyaratkan dia untuk mengejan dan kemudian beristirahat di antara kontraksi (JNPK-KR, 2008).

Sebagian besar daya dorong untuk melahirkan bayi dihasilkan dari kontraksi uterus. Mengejan hanya menambah daya kontraksi untuk mengeluarkan bayi. Pada saat persalinan hal yang tidak boleh dilakukan adalah menyuruh ibu mengejan pada saat kepala telah lahir sampai *subocciput* dan melakukan dorongan pada fundus uterus karena kedua hal tersebut dapat meningkatkan risiko laserasi perineum, distosia bahu dan laserasi uterus (JNPK-KR, 2008)

2) Posisi Tangan Penolong

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya laserasi perineum adalah dengan melindungi perineum saat masuk kala II persalinan dimana kepala bayi membuka vulva (diamete 5-6 cm), yaitu saat diameter terbesar kepala melewati vulva dengan menggunakan telapak tangan penolong. Tujuan tindakan ini yaitu untuk melindungi perineum sehingga mengurangi peregangan yang berlebihan (JNPK-KR, 2008). Cara melindungi perineum ini harus dilakukan dengan benar, karena jika tidak benar misalnya dengan meletakkan tangan penolong pada perineum dan menekannya, hal

ini dapat menyebabkan stress pada perineum dan menghalangi pandangan penolong (Varney, 2007).

Terdapat beberapa teknik yang telah diperkenalkan dalam melindungi perineum, yaitu yang pertama menurut APN (Asuhan Persalinan Normal) yakni saat kepala bayi membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat di bawah bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada sisi perineum dan empat jari pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi, tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum (JNPK-KR, 2008). Teknik yang kedua menurut Varney (2007), yaitu tangan untuk menahan verteks bayi sama dengan perasat APN, sementara tangan yang berada pada posisi menopang perineum, diatur dengan meletakkan ibu jari pada tingkat garis tengah kunci pada sisi perineum, letakkan jari tengah pada ketinggian kunci paha pada sisi yang lain, berikan tekanan ke arah jempol dan jari dan kemudian ke arah dalam terhadap setiap tengah perineum.

3) Episiotomi

Prinsip tindakan episiotomi adalah tindakan pencegahan kerusakan yang lebih berat pada jaringan lunak karena daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan. Pertimbangan untuk melakukan episiotomi harus mengacu pada penilaian klinik

yang tepat dan teknik paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi, sehingga tidak dianjurkan untuk melakukan tindakan episiotomi secara rutin (Saifudin; Adriaanz; Wiknjastro; Waspodo, 2008).

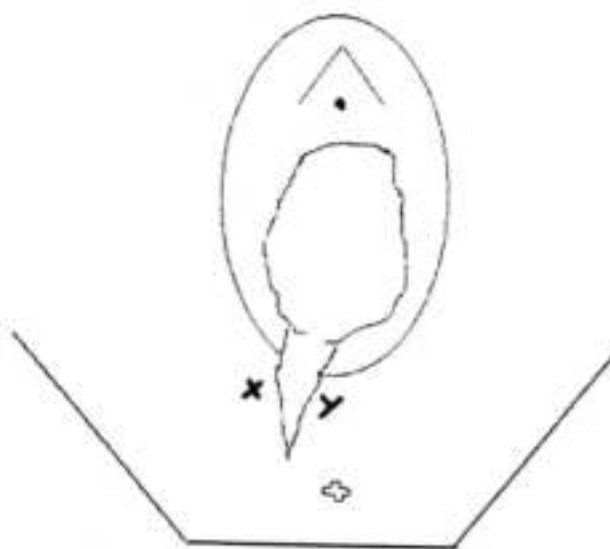
PROTAP TINDAKAN EPISIOTOMI

Dokter Spesialis (RS Universitas Tanjungpura Pontianak)	Bidan Praktik Mandiri (BPM) Siti Hamiyah, SST Kota Batu
<p>Indikasi :</p> <p>Tindakan episiotomi ini tidak dilakukan rutin pada setiap persalinan, sehingga untuk melakukan episiotomi perlu dipertimbangkan hal-hal sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Gawat janin b) Persalinan pervaginam dengan penyulit seperti sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam, dan ekstraksi vakum c) Janin prematur untuk melindungi kepala janin dari perineum yang ketat d) Penyembuhan laserasi perineum tingkat III dan IV yang kurang baik sehingga menimbulkan jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan 	<p>Indikasi :</p> <p>Tindakan episiotomi tidak dilakukan secara rutin pada setiap persalinan, melainkan dengan pertimbangan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Gawat janin b) Bayi besar/distosia bahu c) Menghindari laserasi perineum tingkat III dan IV (bukan wewenang bidan) d) Primigravida atau multigravida yang memiliki perineum kaku

e) Primigravida	
f) Multigravida dengan perineum kaku	

2.3 Menghitung Panjang Laserasi Perineum

Panjang vertikal kanan dan kiri dari laserasi perineum dihitung secara terpisah 0,5 cm dari garis posterior pada vagina hingga ujung laserasi (gambar 1). Panjang vertikal ini lalu ditambahkan, dirata-rata, dan dicatat sebagai panjang laserasi perineum (Nager&Helliwell, 2001).



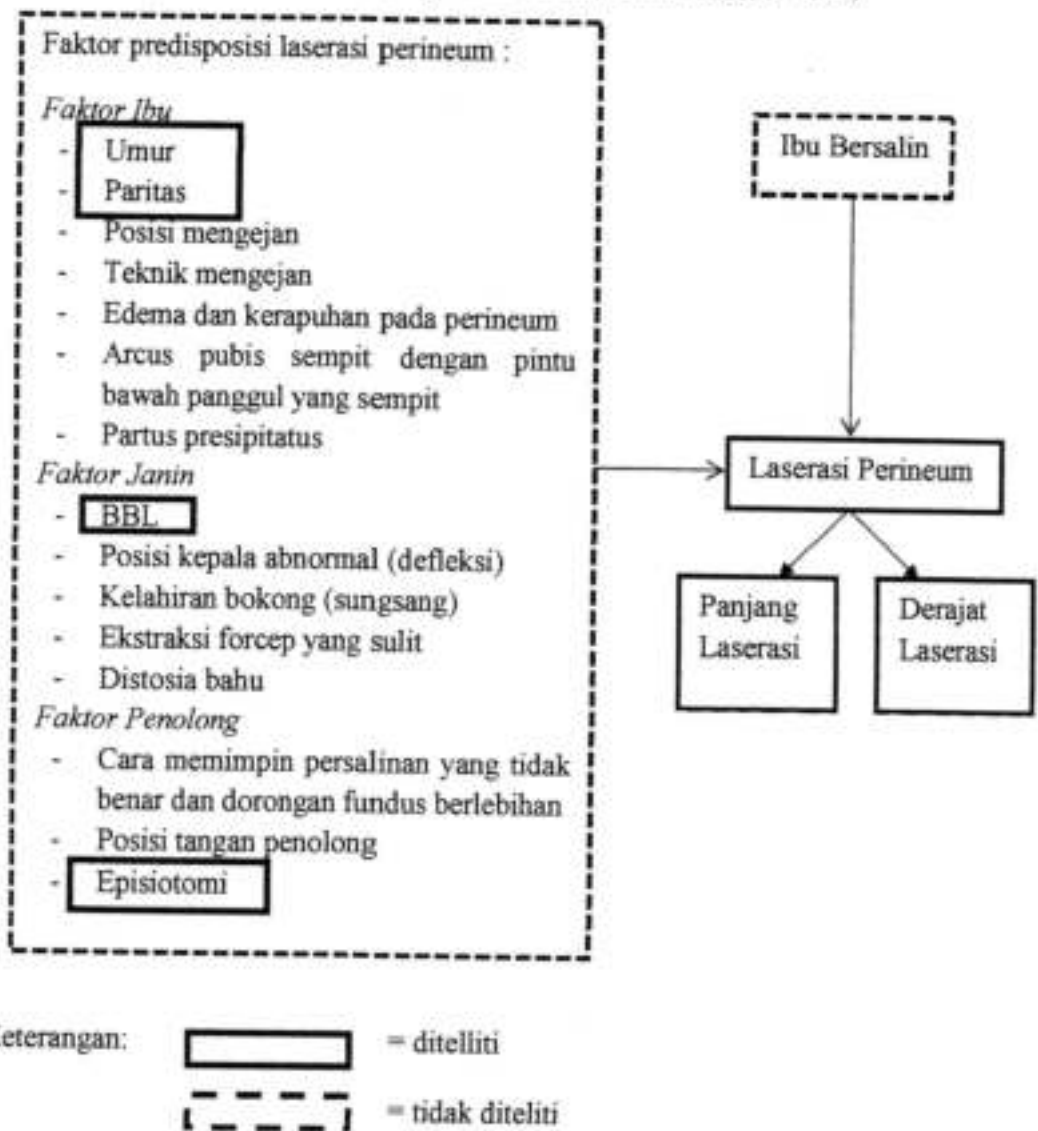
Gambar 1. Menghitung Panjang Laserasi. Panjang kanan (X) dan panjang kiri (Y) laserasi dihitung terpisah dari garis posterior vagina hingga ke ujung laserasi, dirata-rata, dan dicatat sebagai panjang laserasi: $(X+Y)/2 = \text{Panjang Laserasi}$

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variable yang lain dari masalah yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin

Penjelasan kerangka konseptual

Semua ibu bersalin memiliki resiko terhadap terjadinya laserasi jalan lahir. Salah satu diantaranya yaitu laserasi perineum yang dapat terjadi secara spontan maupun dengan tindakan episiotomi. Beberapa faktor predisposisi yang mengakibatkan terjadinya laserasi perineum yaitu dari faktor ibu, faktor janin, dan faktor penolong. Faktor ibu diantaranya yaitu umur, paritas, posisi mengejan, teknik mengejan, edema dan kerapuhan pada perineum, arcus pubis yang sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit, dan partus presipitatus. Faktor janin yaitu BBL, posisi kepala defleksi, kelahiran bokong (sungsang), ekstraksi forcep yang sulit, dan distosia bahu. Selain itu faktor penolong persalinan yang mengakibatkan laserasi perineum yaitu cara memimpin persalinan yang tidak benar dan dorongan fundus berlebihan, posisi tangan penolong, dan tindakan episiotomi.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2010).

H_1 :

1. Ada hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang laserasi perineum pada ibu bersalin.
2. Ada hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan derajat laserasi perineum pada ibu bersalin.

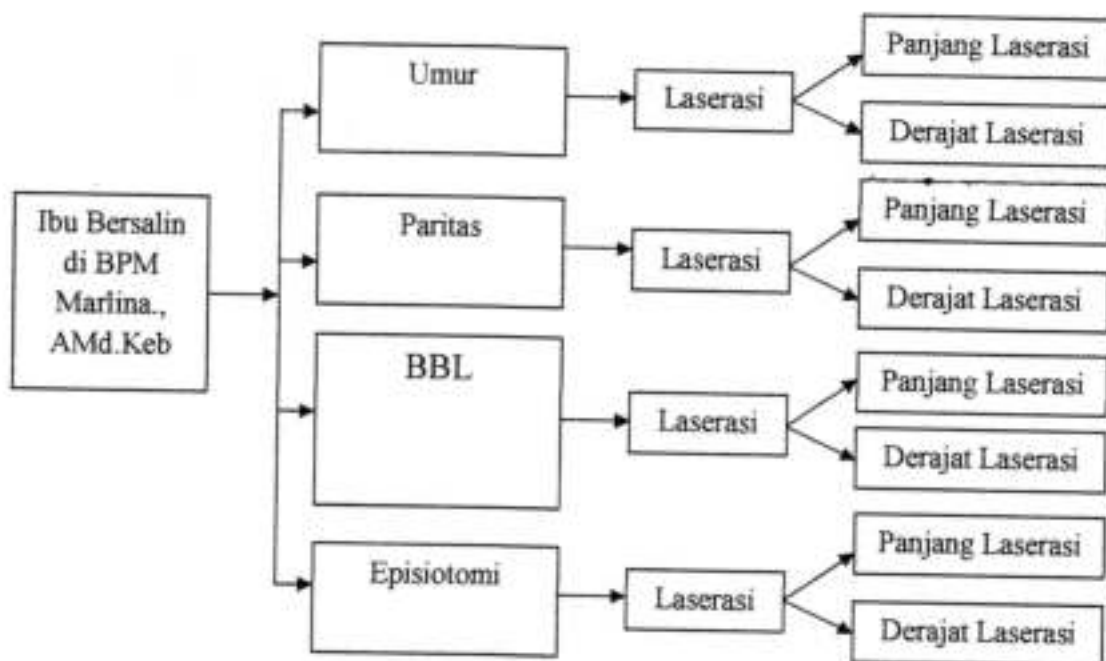
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik observasional dengan menelaah hubungan antara umur, paritas, BBL dan episiotomi dengan kejadian laserasi perineum melalui pendekatan *cross sectional*.

4.2 Rancangan Penelitian



Gambar 4.1. Rancang Bangun Penelitian Hubungan Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang masuk di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu , BPM Siti Hamiyah,, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada bulan April - Juni 2016

4.3.2 Sampel

Semua sampel pada penelitian ini harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi meliputi :

1. Bersedia menjadi responden
2. Ibu bersalin primigravida dan multigravida
3. Paritas yang melahirkan BBL ≥ 2500 gram

Kriteria eksklusi meliputi :

1. Persalinan dengan malposisi atau malpresentasi
2. Pasien yang dirujuk

4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini yaitu *total sampling* dimana pengambilan sampel berdasarkan responden atau kasus yang tersedia pada saat dilakukannya penelitian(Notoatmodjo,2010).

Besar sampel yang digunakan yaitu semua ibu yang bersalin di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada bulan April-Mei

2016. Sebagai gambaran perkiraan besar sampel, digunakan hasil dari studi pendahuluan yang telah dilakukan berdasarkan jumlah persalinan pada bulan Januari-Februari 2016 yaitu sebanyak 106 persalinan.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan April-Juni 2016

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

1) Variabel Independen

Dalam penelitian ini variabel independen yang digunakan yaitu umur, paritas, BBL, dan episiotomi

2) Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependen yang digunakan yaitu panjang laserasi perineum dan derajat laserasi perineum

4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Skala Pengukuran	Skala Data
1 Independen					
	Umur	Umur ibu tertulis pada catatan rekam medis	Lembar pengumpulan data	Umur Ibu Bersalin (tahun)	Rasio
	Paritas	Jumlah bayi yang dilahirkan oleh ibu tertulis pada catatan rekam medis	Lembar pengumpulan data	Primipara= 1 Multipara= 2	Nominal
	BBL	BBL tertulis pada catatan rekam medis	Lembar pengumpulan data	Berat badan bayi (gram)	Rasio
	Episiotomi	Episiotomi tertulis pada catatan rekam medis	Lembar pengumpulan data	Ya = 1 Tidak = 0	Nominal
2 Dependen					
	Panjang Laserasi Perineum	Panjang laserasi perineum yang terjadi saat bayi lahir	Kertas Ukur dan Lembar pengumpulan data	Panjang Laserasi Perineum (cm)	Rasio

Derajat Laserasi Perineum	Derajat laserasi perineum saat bayi lahir	Lembar pengumpulan data	Derajat 1=1 Derajat 2=2 Derajat 3=3 Derajat 4=4	Ordinal
---------------------------------	---	-------------------------------	--	---------

4.6 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam penelitian adalah kertas ukur dengan skala ukur cm dan lembar pengumpulan data.

Pengambilan data dilakukan dengan mengambil data sekunder yang ada di catatan rekam medis pasien dan data primer dengan melakukan pengamatan persalinan secara langsung

4.7 Pengolahan Data

4.7.1 *Editing*

Editing merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan data yang diperoleh melalui wawancara. Hasil *editing* didapatkan semua data terisi lengkap dan benar, tetapi apabila tidak memungkinkan, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap tersebut tidak diolah atau dimasukkan dalam pengolahan "data missing" (Notoatmodjo, 2012).

4.6.2 *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor untuk menilai kriteria hasil (Sugiyono, 2009). Pada penelitian ini *scoring* untuk tindakan episiotomi adalah apabila dilakukan episiotomi diberi skor 1 dan tidak dilakukan episiotomi diberi skor 0.

4.6.3 *Coding*

Coding adalah usaha untuk mengklasifikasikan jawaban yang ada menurut jenisnya. Dilakukan dengan memberi tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, selanjutnya kode tersebut dimasukkan dalam table kerja untuk mempermudah dalam pembacaan (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini untuk primipara dikode "1" dan multipara "2". *Coding* tindakan episiotomi dikode "1" dan tidak dilakukan episiotomi dikode "2". *Coding* untuk derajat 1 laserasi perineum diberi kode 1, derajat 2 diberi kode 2, derajat 3 diberi kode 3, dan derajat 4 diberi kode 4

4.6.4 *Entering*

Kegiatan *entering* yaitu memasukkan data hasil penelitian ke dalam master sheet penelitian/ tabel distribusi frekuensi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini menggunakan "software" computer SPSS for windows.

4.6.5 *Tabulating*

Kegiatan tabulasi yaitu menyajikan data hasil penelitian yang telah dianalisis dalam bentuk table distribusi frekuensi atau diagram (Notoatmodjo, 2012).

4.8 Analisis Data

4.8.1 Analisis Univariat

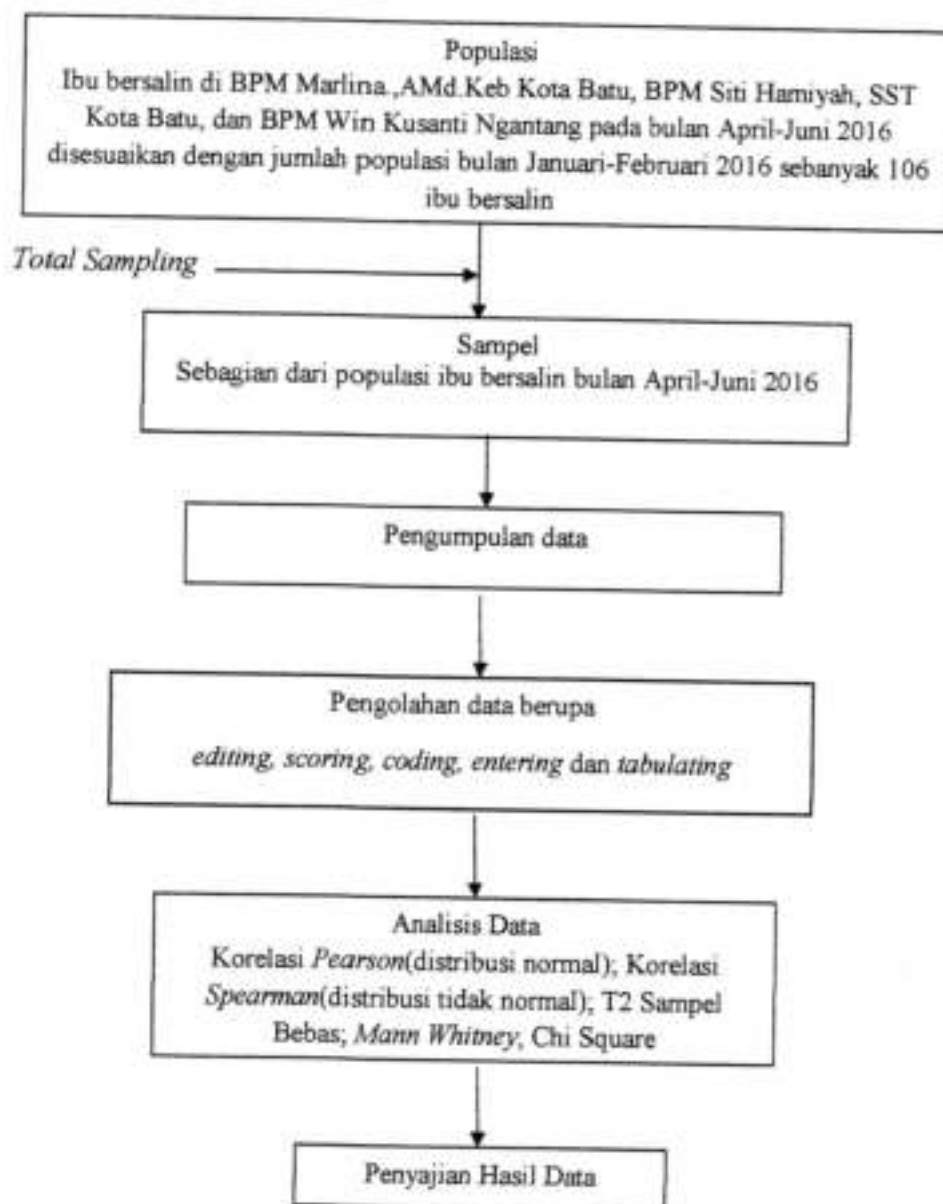
Dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010)

4.8.2 Analisis Bivariat

Dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Pada penelitian ini analisis bivariat menggunakan korelasi Pearson jika diketahui distribusi normal, korelasi Spearman jika distribusi tidak normal, komparasi T2 sampel bebas, dan Chi Square (Notoatmodjo, 2010).

Korelasi Pearson digunakan untuk hubungan antara umur dan BBL dengan panjang laserasi perineum jika diketahui distribusi normal. Korelasi Spearman digunakan untuk hubungan antara umur dan BBL dengan panjang laserasi perineum jika diketahui distribusi tidak normal. Komparasi T2 sampel bebas digunakan untuk hubungan antara paritas dan episiotomi dan panjang laserasi serta hubungan antara umur dan BBL dengan derajat laserasi jika diketahui distribusi normal dan uji komparasi *Mann Whitney* jika diketahui distribusi tidak normal. Sedangkan chi square digunakan untuk hubungan antara paritas dan episiotomi dengan derajat laserasi.

4.9 Kerangka Operasional



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum pada ibu bersalin di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti Ngantang

4.10 Etichal Clearance

4.10.1 *Informed Consent*

Informed consent merupakan persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Responden yang bersedia, maka harus menandatangani lembar persetujuan, sedangkan yang tidak bersedia, maka keputusan responden tersebut harus dihormati.

4.10.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Anonimity bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden. Oleh karena itu, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Peneliti cukup member nomor kode pada setiap indentitas tersebut.

4.10.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2007).

BAB 5**HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN****5.1 Hasil Penelitian****5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri (BPM) yang terletak di Kota Batu dan Ngantang. Yang terdiri dari BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang.

Jumlah sampel yang didapatkan dengan metode total sampling sebanyak 106 responden yang diperoleh dari BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu 62 responden, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu 25 responden, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang 19 responden.

5.1.2 Karakteristik Responden**1. Data Umum**

Penelitian dilakukan pada tanggal 24 April sampai dengan 22 Juni 2016. Data responden penelitian didapatkan dari rekam medis ibu bersalin dan pengamatan persalinan di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang. Pada saat dilakukan penelitian, terdapat 111 persalinan spontan pervaginam. Namun sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan, sehingga terdapat 106 persalinan yang memenuhi kriteria yang ditetapkan.



Tabel 5.1 Distribusi karakteristik umum ibu bersalin di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada 24 April - 22 Juni 2016

No.	KARAKTERISTIK	JUMLAH(n) n=106	PRESENTASE (%)
1.	Pendidikan Ibu		
	SD	7	6,6%
	SMP	28	26,4%
	SMA	61	57,6%
	Perguruan Tinggi	10	9,4%
2.	Pekerjaan Ibu		
	IRT	73	68,8%
	Buruh	9	8,5%
	Swasta	20	18,9%
	PNS	4	3,8%
3.	Perineum		
	<i>Intact</i> (utuh)	26	24,5%
	Laserasi Spontan	39	36,8%
	Episiotomi	41	38,7%

Berdasarkan tabel 5.1, sebagian besar tingkat pendidikan ibu yaitu SMA (57,6%) dan sebanyak (68,8%) ibu bersalin hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan untuk kondisi perineum ibu, sebanyak 38,7% episiotomi, 36,8% laserasi spontan, dan 24,5% perineum utuh.

Tabel 5.2 Distribusi Variabel Umur dan BBL terhadap Derajat Laserasi di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada 24 April - 22 Juni 2016

VARIABEL	DERAJAT LASERASI			
	Derajat 1		Derajat 2	
	Mean	St.Deviasi	Mean	St.Deviasi
Umur	26,3	6,1	26,3	5,8
BBL	3133,3	460,8	3127	370,2

Tabel 5.3 Distribusi Variabel Paritas terhadap Derajat Laserasi di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada 24 April - 22 Juni 2016

Paritas	Derajat Laserasi			
	Derajat 1		Derajat 2	
	F	%	F	%
Primipara	4	3,8	32	30,2
Multipara	11	10,4	33	31,3

Tabel 5.4 *Cosstab* data paritas ibu bersalin dengan episiotomi di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada 24 April - 22 Juni 2016

Paritas	Episiotomi	
	Ya	Tidak
Primipara	27	16
Multipara	14	49

Tabel 5.5 *Cosstab* data episiotomi dengan derajat laserasi perineum di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada 24 April - 22 Juni 2016

Episiotomi	Derajat Laserasi Perineum	
	1	2
Tidak	15	24
Ya	0	41

5.2 Analisis Hasil Penelitian

Tabel 5.6 Distribusi umur, paritas, BBL, episiotomi, panjang laserasi, derajat laserasi di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang pada 24 April - 22 Juni 2016

No.	KARAKTERISTIK	JUMLAH(n) n=106	PRESENTASE (%)
1.	Umur		
	<20 tahun	13	12,3%
	20-35 tahun	85	80,2%
	35 tahun	8	7,5%
2.	Paritas		
	Primipara	43	40,6%
	Multipara	63	59,4%
3.	BBL		
	2500-4000	105	99,1%
	>4000	1	0,9%
4.	Episiotomi		
	Ya	41	38,7%
	Tidak	65	61,3%
5.	Panjang Laserasi (mean)	1,98 cm	-
6.	Derajat Laserasi		
	Derajat 1	15	14,1%
	Derajat 2	65	61,3%

5.2.1 Hubungan umur, paritas, BBL, dan episiotomi dengan panjang laserasi perineum

Tabel 5.7 Analisis Hubungan Umur Ibu Bersalin dan BBL dengan Panjang Laserasi Perineum

Variabel	PANJANG LASERASI (cm) (mean±SD)	Spearman	
		Coef.C	Sig.
Umur		-0.156	0.110
<20 tahun	2,0±1,4		
20-35 tahun	2,0±1,4		
>35 tahun	1,6±1,5		

Hasil uji *spearman* pada umur ibu bersalin diketahui nilai signifikan sebesar 0.110, jika dibandingkan dengan besar nilai α 0.05, maka didapatkan hasil H_0 ditolak karena $p > \alpha$. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu bersalin dan BBL dengan panjang laserasi perineum.

Tabel 5.8 Analisis Paritas dengan Panjang Laserasi Perineum

Variabel (n)	PANJANG LASERASI (cm) (mean±SD)	<i>p Value</i>
Paritas		0.000
Primipara (43)	2,6±1,3	
Multipara (63)	1,6±1,4	

Berdasar tabel di atas, Uji Mann Whitney yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan panjang laserasi perineum yang menghasilkan nilai $p < \alpha$ ($0.000 < 0.05$) berarti bahwa H_0 ditolak dan terdapat hubungan antara paritas dengan panjang laserasi perineum.

Tabel 5.9 Analisis Hubungan BBL dengan Panjang Laserasi Perineum

Variabel	PANJANG LASERASI (cm) (mean±SD)	Spearman	
		Coef.C	Sig
BBL	2,0±1,4	0.103	0.292

Berdasarkan tabel 5.9, hasil uji yang dilakukan pada data BBL diketahui nilai signifikan yaitu 0.292 yang menunjukkan bahwa nilai $p > \alpha$ sehingga H_0 diterima. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara BBL dengan panjang laserasi perineum

Tabel 5.10 Analisis Hubungan Episiotomi dengan Panjang Laserasi Perineum

Variabel (n)	PANJANG LASERASI (cm) (mean±SD)	<i>p Value</i>
Episiotomi		0.000
Ya (41)	3,4±0,3	
Tidak (65)	1,1±1,0	

Berdasarkan pada tabel 5.10, menunjukkan hasil uji dengan Mann Whitney untuk hubungan episiotomi dengan panjang laserasi perineum ialah nilai $p < \alpha$ ($0.000 < 0.05$) yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan antara episiotomi dengan panjang laserasi perineum.

5.2.2 Hubungan umur, paritas, BBL, dan episiotomi dengan derajat laserasi perineum di BPM Marlina, AMd.Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang

Tabel 5.11 Analisis Hubungan antara Umur Ibu Bersalin dengan Derajat Laserasi Perineum

	T-test for Equality of Means		
	t	Df	<i>P Value</i>
Umur Ibu bersalin <i>Equal variances assumed</i>	0.15	78	0.988

Berdasarkan tabel di atas, diketahui hasil dari uji t-test sampel bebas menunjukkan bahwa untuk umur ibu bersalin nilai $p > \alpha$ ($0.988 > 0.05$) yang berarti H_0 diterima dan tidak terdapat hubungan antara umur ibu bersalin dengan derajat laserasi perineum.

Tabel 5.12 Analisis Hubungan antara Paritas dengan Derajat Laserasi Perineum

Variabel	<i>p Value</i>	Coef.C
Paritas	0.091	0.185

Berdasarkan tabel 5.12, analisis hubungan antara paritas dan episiotomi dengan derajat laserasi perineum dilakukan dengan menggunakan uji *crosstab* dikarenakan data paritas dan derajat laserasi perineum merupakan data nominal. Hasil uji *crosstab* pada paritas dengan derajat laserasi perineum yaitu nilai $p > \alpha$ ($0.091 > 0.05$) berarti H_0 diterima dan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan derajat laserasi perineum, serta memiliki *contingency coefficient* 0.185 yang berarti kekuatan pada korelasi ini sangat rendah.

Tabel 5.13 Analisis Hubungan antara Umur Ibu Bersalin dengan Derajat Laserasi Perineum

	T-test for Equality of Means		
	T	df	<i>P Value</i>
BBL			
<i>Equal variances not assumed</i>	0.44	18.390	0.965

Berdasar tabel di atas, hasil uji t-test sampel bebas pada BBL menunjukkan nilai $p > \alpha$ ($0.960 > 0.05$) dan ($0.965 > 0.05$) artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara BBL dengan derajat laserasi perineum karena H_0 diterima.

Tabel 5.14 Analisis Hubungan antara Episiotomi dengan Derajat Laserasi Perineum

Variabel	<i>p Value</i>	Coef.C
Episiotomi	0.000	0.442

Hasil uji pada tabel 5.14, pada data episiotomi dengan derajat laserasi perineum menunjukkan nilai $p < \alpha$ ($0.000 < 0.05$) yang artinya H_0 ditolak dan terdapat hubungan antara episiotomi dengan derajat laserasi perineum, serta nilai *contingency coefficient* 0.442 yang berarti kekuatan pada korelasi antara episiotomi dengan derajat laserasi perineum adalah sedang.

Tabel 5.15 Analisis Hubungan antara Panjang Laserasi Perineum dengan Derajat Laserasi Perineum

	Derajat Laserasi Perineum	N	<i>p Value</i>
Panjang Laserasi Perineum	1	15	0.000
	2	65	

Berdasarkan tabel diatas, yang merupakan hasil dari uji Mann Whitney antara panjang laserasi perineum dengan derajat laserasi perineum bermakna ada hubungan karena diketahui nilai $p = 0.000$ sehingga nilai $p < \alpha$ ($\alpha = 0.05$).

**BAB 6****PEMBAHASAN****6.1 Umur ibu bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang**

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi laserasi perineum. Berdasarkan tabel 5.1 distribusi karakteristik responden, terdapat presentase umur <20 tahun 12,3%, umur 20-35 tahun 80,2%, dan umur >35 tahun 7,5%. Sehingga dapat disimpulkan jika responden pada penelitian ini sebagian besar terdiri dari kelompok usia subur yakni umur 20-35 tahun dengan presentase 80,2% dan berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa rata-rata umur ibu bersalin pada penelitian ini yaitu 26 tahun.

Hasil penelitian pada umur ibu bersalin dengan panjang laserasi diperoleh nilai $p=0.110$ dan pada umur ibu bersalin dengan derajat laserasi diperoleh nilai $p=0.988$ sehingga H_0 diterima yang artinya tidak terdapat hubungan antara umur ibu bersalin dengan panjang dan derajat laserasi.

Hasil dari hubungan umur ibu bersalin dengan panjang laserasi diketahui tidak terdapat hubungan, di samping itu sumber yang membahas mengenai hal ini masih sangat terbatas. Namun, diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi panjang laserasi adalah episiotomi. Sedangkan untuk hubungan antara umur ibu bersalin dengan derajat laserasi yang diketahui juga tidak berhubungan, hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Siti, Ali (2012) yang menyatakan bahwa umur ibu bersalin tidak mempengaruhi terjadinya laserasi. Hal ini dapat dikarenakan ibu yang kurang berolahraga dan tidak rajin bersenggama yang mengakibatkan elastisitas otot perineum berkurang sehingga mengakibatkan laserasi.

6.2 Paritas ibu bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang

Berdasarkan tabel 5.2 karakteristik paritas ibu bersalin, diketahui bahwa presentase ibu primipara sebanyak 40,6% dan 59,4% adalah multipara sehingga responden pada penelitian ini didominasi oleh multipara.

Hasil perhitungan uji hubungan antara paritas dengan panjang laserasi diperoleh nilai $p=0.000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga penelitian ini berhubungan. Sedangkan untuk hasil uji pada hubungan antara paritas dengan derajat laserasi nilai $p=0.091$ berarti H_0 diterima yakni tidak terdapat hubungan.

Hubungan antara paritas dengan panjang laserasi diketahui berhubungan, berdasarkan tabel 5.6 diketahui panjang laserasi rata-rata pada primipara yaitu 2,6cm dan pada multipara 1,6cm. Menurut Varney (2007), bila paritas ibu dikaitkan dengan laserasi perineum maka yang sangat beresiko dengan laserasi perineum yakni ibu primipara, hal ini dapat dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum meregang akibat adanya tekanan tersebut.

Hasil yang diperoleh untuk hubungan antara paritas dengan derajat laserasi perineum adalah tidak berhubungan. Pada tabel 5.4 distribusi variabel paritas terhadap derajat laserasi, diketahui tidak banyak perbedaan jumlah antara primipara dan multipara yang mengalami laserasi perineum derajat 2 yaitu primipara sebesar 30,2% dan multipara sebesar 31,3%. Penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Lysa&Fitria (2010), dimana pada penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan antara paritas dengan besar derajat laserasi. Terjadinya perbedaan hasil dapat disebabkan oleh

karena lokasi dilaksanakannya penelitian, pada penelitian ini dilakukan di tempat praktik bidan (BPM) sedangkan pada penelitian sebelumnya dilakukan di rumah sakit (RS) sehingga dari segi karakteristik responden juga berbeda, dimana tingkat pengetahuan serta pengalaman dapat mempengaruhi jumlah dan jarak kehamilan yang berpengaruh pada kejadian laserasi perineum. Selain itu perbedaan hasil dapat pula disebabkan karena perbedaan pemilihan pengelompokan kategori, pada penelitian ini derajat laserasi yang ditemukan pada saat penelitian hanya terdapat derajat 1 dan derajat 2, sedangkan pada penelitian oleh Lysa&Fitria (2010) terdapat laserasi derajat 1 hingga derajat 4, dimana pada saat dilakukan pengolahan data pada penelitian ini dilakukan kategori sesuai derajatnya yakni derajat 1 dan derajat 2, namun pada penelitian sebelumnya pengelompokan dilakukan yaitu derajat 1 dan derajat 2 menjadi satu kategori dan derajat 3 serta derajat 4 sebagai kategori yang lain, sehingga tidak diketahui secara signifikan jumlah paritas yang mengalami derajat 1 hingga derajat 4 sesuai dengan klasifikasinya.

6.3 BBL di BPM Kota Batu dan Ngantang

Berat bayi lahir (BBL) menurut Mochtar (2008) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya laserasi perineum, sedangkan menurut Saifuddin (2002) semakin besar berat bayi yang dilahirkan akan semakin meningkatkan risiko terjadinya laserasi perineum. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p=0.292$ untuk hasil dari hubungan BBL dengan panjang laserasi perineum dan nilai $p=0.960$ untuk hubungan BBL dengan derajat laserasi perineum. Hal ini menunjukkan bahwa H_0 diterima sehingga tidak

terdapat hubungan antara BBL dengan panjang laserasi perineum maupun derajat laserasi perineum.

Hasil dari penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Lysa&Fitria (2010) dan Cut Rosmawar (2013), dimana hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBL dengan kejadian laserasi perineum. Hal ini dapat disebabkan karena perbedaan lokasi penelitian dan perbedaan pengambilan responden penelitian. Pada penelitian ini bertempat di bidan praktik mandiri (BPM), sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Lysa&Fitria (2010) bertempat di rumah sakit dan penelitian oleh Cut Rosmawar (2013) bertempat di puskesmas. Selain itu, perbedaan pengambilan responden penelitian juga mempengaruhi. Responden penelitian ini terdiri dari ibu bersalin yang mengalami laserasi secara spontan maupun karena episiotomi, sedangkan pada penelitian sebelumnya responden penelitian hanya terdiri dari ibu bersalin yang mengalami laserasi secara spontan.

Selain itu, diketahui bahwa nilai *mean* untuk BBL yaitu 3140.57 dengan standar deviasi 400.423 yang bermakna bahwa BBL memiliki berat dengan rata-rata sama, sehingga tidak banyak perbedaan pada BBL dan tidak dapat diidentifikasi perbedaan panjang laserasi maupun derajat laserasi.

6.4 Episiotomi di BPM Kota Batu dan Ngantang

Hasil uji korelasi episiotomi dengan panjang laserasi perineum maupun korelasi episiotomi dengan derajat laserasi perineum menghasilkan nilai $p=0.000$ yang berarti bahwa H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan.

Primipara yang di episiotomi sejumlah 27 orang dan multipara sebanyak 14 orang.

Episiotomi merupakan suatu tindakan yang dilakukan untuk mencegah kerusakan yang lebih berat pada jaringan lunak karena daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan dalam hal ini adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum meregang secara maksimal pada proses ini (Saifuddin, 2008).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa episiotomi berhubungan dengan panjang laserasi perineum, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nager&Helliwell (2001) dan Diaa&Mary (2005). Pada penelitian ini *mean* atau rata-rata panjang laserasi perineum ibu bersalin yang mengalami episiotomi sebesar 3,4 cm dan yang spontan 1,1 cm. Pada penelitian sebelumnya juga menunjukkan hasil bahwa episiotomi mempengaruhi panjang laserasi perineum, dimana pada penelitian Nager&Helliwell (2002) nilai *mean* episiotomi sebesar 4,9 cm dan laserasi spontan 1,9 cm serta pada penelitian Diaa&Mary (2005) episiotomi sebesar 3,6cm dan laserasi spontan sebesar 2,3 cm. Perbedaan panjang laserasi antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan karena perbedaan karakteristik sample, dimana responden pada penelitian ini merupakan orang Indonesia dan pada penelitian sebelumnya responden merupakan orang Arab, India/Pakistan, Filipina, dan Amerika Utara.

Tindakan episiotomi dilakukan ketika terdapat indikasi gawat janin, janin besar, maupun perineum kaku. Keputusan melakukan episiotomi merupakan salah satu faktor penolong, karena perineum kaku tidak memiliki alat ukur

yang baku dan bersifat subjektif. Pada masa lalu tindakan episiotomi dilakukan secara rutin terutama pada primipara. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan mencegah atau meminimalisir terjadinya trauma kepala janin, mencegah kerusakan pada *spinchter ani*, serta dilakukan agar penolong lebih mudah untuk menjahit laserasi perineum. Namun dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat bukti yang mendukung manfaat dari episiotomi ini, sehingga pada saat ini tindakan episiotomi sangat diminimalisir. Selain karena tidak ditemukan bukti yang kuat, tindakan episiotomi juga tidak mendukung terciptanya asuhan sayang ibu pada saat persalinan. Meski demikian, bidan maupun dokter masih banyak yang melakukan tindakan episiotomi karena taksiran berat janin ≥ 4000 gram (Kompasiana, 2015).

6.5 Panjang laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang

Panjang laserasi perineum rata-rata yang disebabkan oleh laserasi spontan yaitu 1,1 cm sedangkan karena episiotomi 3,4 cm. Secara teori belum ada yang menyebutkan mengenai panjang laserasi perineum, selain itu seringkali disebutkan perineum yang pendek ataupun panjang pada beberapa literatur sebagai faktor resiko terjadinya luka pada perineum namun tidak pernah ada deskripsi yang jelas mengenai ukuran normal perineum. Panjang optimal dari episiotomi atau hubungannya dengan panjang perineum juga masih jarang disebutkan (Diaa & Mary, 2005).

6.6 Derajat laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang

Pada penelitian ini derajat laserasi perineum terdiri dari derajat 1 sebanyak 15 (14,1%) kejadian dan derajat 2 sebanyak 65 (61,3%) kejadian. Variabel

yang berhubungan dengan derajat laserasi pada penelitian ini adalah episiotomi. Derajat laserasi berhubungan dengan episiotomi karena pada penelitian ini, jumlah ibu bersalin yang mengalami laserasi perineum baik spontan maupun episiotomi sebanyak 80 (75,4%) ibu bersalin, dengan jumlah ibu bersalin yang diepisiotomi sebanyak 41 (38,7%). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa episiotomi sangat berpengaruh pada besarnya derajat laserasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nager&Helliwell (2002) yakni pada pasien yang dilakukan episiotomi dengan cara medial, mengalami derajat laserasi perineum 3 hingga 4. Namun karena pada penelitian ini episiotomi dilakukan dengan cara mediolateral, maka dapat mengurangi resiko terjadinya derajat laserasi perineum 3 ataupun 4.

6.7 Hubungan antara umur, paritas, BBL, serta episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum di BPM Kota Batu dan Ngantang

Penelitian ini dilakukan di BPM Kota Batu dan Ngantang dengan total responden penelitian sebanyak 106 responden. Hasil dari penelitian ini mengenai hubungan antara umur, paritas, BBL, dan episiotomi dengan panjang laserasi perineum adalah terdapat hubungan antara paritas dan episiotomi dengan panjang laserasi. Hal ini disebabkan oleh karena menurut Varney (2007), bila paritas ibu dikaitkan dengan laserasi perineum maka yang sangat beresiko dengan laserasi perineum yakni ibu primipara, hal ini dapat dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum meregang akibat adanya tekanan tersebut. Sedangkan episiotomi berhubungan dengan panjang laserasi perineum karena nilai

$p=0.000$ dan sebab tidak adanya teori yang mendukung mengenai panjang laserasi perineum, maka peneliti menggunakan hasil penelitian yang serupa sebagai dasar penelitian. Penelitian tersebut ialah penelitian yang dilakukan oleh Nager&Helliwell (2002) serta penelitian oleh Daa&Mary (2005) yang keduanya memperoleh hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara episiotomi dengan panjang laserasi perineum.

Sedangkan hubungan antara umur dan BBL dengan panjang laserasi terbukti tidak terdapat hubungan pada penelitian ini. Oleh karena sumber ataupun literatur yang masih sangat terbatas yang membahas mengenai panjang laserasi perineum. Namun, diketahui bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi panjang laserasi adalah episiotomi. Sedangkan untuk hubungan antara BBL dengan panjang laserasi perineum yang tidak berhubungan, tidak dapat dibuktikan pula oleh teori yang terkait dengan panjang laserasi karena sumber yang terbatas. Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lysa&Fitria (2010) maupun Cut Rosmawar (2013), dimana hasil dari penelitian tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara BBL dengan kejadian laserasi perineum. Perbedaan hasil penelitian ini dapat disebabkan oleh karena perbedaan lokasi penelitian dan pengambilan karakteristik responden.

Hasil penelitian mengenai hubungan antara episiotomi dengan derajat laserasi terbukti berhubungan dengan nilai $p=0.000$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nager&Helliwell (2002) yakni pada pasien yang dilakukan episiotomi dengan cara medial, mengalami derajat laserasi perineum 3 hingga 4. Namun karena pada penelitian ini episiotomi

dilakukan dengan cara mediolateral, maka dapat mengurangi resiko terjadinya derajat laserasi perineum 3 ataupun 4.

Hal yang berbeda terdapat pada hasil penelitian antara umur, paritas, dan BBL dengan derajat laserasi perineum yang memperoleh hasil tidak terdapat hubungan. Beberapa sebab yang mengakibatkan tidak terdapat hubungan pada penelitian ini yakni diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Siti&Ali (2012) dengan hasil penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian laserasi perineum oleh karena ibu yang kurang berolahraga dan tidak rajin bersenggama yang mengakibatkan elastisitas otot perineum berkurang sehingga mengakibatkan laserasi. Selain itu, hubungan antara paritas dan BBL dengan derajat laserasi perineum bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Lysa&Fitria (2010), dimana pada penelitiannya menyebutkan terdapat hubungan antara paritas dengan besar derajat laserasi. Terjadinya perbedaan hasil dapat disebabkan oleh karena perbedaan lokasi dilaksanakannya penelitian, segi karakteristik responden yang berbeda, perbedaan pemilihan pengelompokan kategori derajat laserasi.

Episiotomi maupun laserasi spontan dapat dihindari sejak ibu sedang hamil, beberapa caranya antara lain ialah dengan melakukan pijat perineum pada 2 bulan terakhir menjelang persalinan, melakukan latihan *kegel*, dan melakukan kompres hangat untuk membantu perineum agar *relax* (Bidanku,2016).

Selain itu, dari segi penolong persalinan yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya laserasi perineum. Hal ini diantaranya yakni keputusan untuk melakukan episiotomi karena beberapa sebab misalnya gawat janin, perineum

kaku, maupun bayi besar serta kekuatan tangan penolong persalinan dalam menahan perineum agar tidak terjadi laserasi.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar umur ibu bersalin terdiri dari usia subur yaitu 20-35 tahun
2. Sebagian besar ibu bersalin merupakan multipara
3. Sebagian kecil BBL memiliki berat <4000 gram sedangkan sebagian besar masih dalam batas BBL normal (2500-4000 gram)
4. Kejadian episiotomi pada ibu bersalin lebih besar dibandingkan dengan laserasi spontan maupun perineum *intact* (utuh)
5. Panjang laserasi perineum rata-rata yang disebabkan oleh laserasi spontan yaitu 1,1 cm sedangkan karena episiotomi 3,4 cm.
6. Derajat laserasi perineum tingkat 2 mendominasi derajat laserasi pada penelitian ini.
7. Terdapat hubungan antara Paritas dengan panjang laserasi perineum ($p=0.000$) serta terdapat hubungan antara episotomi dengan panjang laserasi perineum ($p=0.000$) dan derajat laserasi perineum ($p=0.000$)

7.2 Saran

7.2.1 Bagi penolong persalinan(bidan/dokter)

Diharapkan bagi penolong persalinan untuk tidak melakukan episiotomi secara rutin, karena mempengaruhi panjang maupun derajat laserasi

perineum. Tindakan episiotomi sebaiknya dilakukan hanya bila terdapat indikasi yang sesuai untuk episiotomi.

7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan pada peneliti yang selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor resiko yang menyertai panjang laserasi perineum dan derajat laserasi perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrachman, Buchary, *Prosedur Tetap Penatalaksanaan Tindakan Episiotomi*, Retrieved : 24 July, 2016, from <https://www.scribd.com/mobile/doc/152174713/PROTAP-TINDAKAN-EPISIOTOMI>
- Astuti, Dyah Puji, *et al.* 2015. *Pengaruh Posisi Meneran Miring Kiri dengan Kejadian Ruptur Perineum di BPS Sugtyati Petanahan*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, Volume 11, nomor 3/Oktober 2015
- Bagian Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung. 2015. *Obstetri Fisiologi*. Bandung : UNPAD
- Boyle, Maureen. 2008. *Kedaruratan dalam Persalinan*. Jakarta : EGC
- Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC
- Destiati, Lysa dan Fitria Prabandari. 2010. *Hubungan antara Berat Bdan Bayi Baru Lahir dan Paritas dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Spontan di RSLA Bunda Arif Purwokerto*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto
- Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Surabaya. Salemba Medika
- Hutomo, Cahyaning Setyo. 2009. *Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan Di Rsud Kota Surakarta*. [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret
- JNPK-KR. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Manuaba, I.B.G. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Martaadisoebroto, Djamhoer. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Mengenal Episiotomi, Retrieved : July 23, 2016, from <http://bidanku.com/mengenal-episiotomi>
- Mujab, Saeful, *et al.* 2014. *Pengaruh Teknik Meneran Terhadap Laserasi Jalan Lahir pada Ibu Inpartu Primigravida di Rumah Bersalin Semarang*. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*



- Muliawati, Siti. 2014. *Hubungan Posisi Bersalin dengan Ruptur Perineum di Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kasiyati Sukoharjo*. INFOKES, Volume 4, nomor 1/Februari 2014
- Musbikin, I. 2008. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Nager, Charles W., MD, and Jason P. Helliwell, MD. 2001. *Episiotomy increases perineal laceration length in primiparous women*. Department of Reproductive Medicine, The University of California, San Diego, Medical Center. Volume 185, number 2.
- Norwitz, Errol & John Schorge. 2007. *At a Glance Obstetri&Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oxorn, Harry & William Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologis dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Andi.
- Rizk, Daa.E.E, Mary N.Abadir, Letha B.Thomas. 2005. *Determinants of the length of episiotomy or spontaneous posterior perineal lacerations during vaginal birth*. Departement of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine and Health Sciences
- Rosmawar, Cut. 2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Laserasi Pada Persalinan Normal Di Puskesmas Tanah Jambo Aye Pantan Labu*. Jurnal Ilmiah STIKES U'budiyah volume 2 nomor 1/Maret 2013
- Saifuddin, A.B. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siswosudarmo, Risanto dan Ova Emilia. 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta : Pustaka Cendikia Press
- Surya, I Gede Ngurah Harry Wijaya. 2013. *Diagnosis dan Penanganan Obstetric Anal Spinchter Injury (OASI)*. Denpasar : Bagian SMF Obstetri dan Ginekologi FK UNUD
- Tarelluan, Jusima, et al. 2013. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa*. Jurnal Ilmiah Bidan volume 1, nomor 1/Juli-Desember 2013

Tari, Romana 2012, Tindakan Episiotomi Saat Bersalin, Haruskah Dilakukan, Retrieved : July 23, 2016, from http://m.kompasiana.com/bidancare/tindakan-episiotomi-saat-bersalin-haruskah-dilakukan_550d4beda33311c81c2e3a51

Varney, H. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC

Wiknjosastro, Hanifa. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEDOKTERAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

25 April 2016

No : 748 /UN3.1.1/PPd-PSPB/2016
Lamp :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth.
Ketua
IBI Cabang
Kota Batu

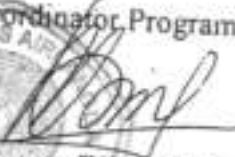
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Annisa Amalia Rosida
NIM : 011211232009
Judul : Hubungan antara umur, paritas, BBL, dan Episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum pada Ibu bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang.

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian pada bulan April-Juni 2016 di:

1. BPM Marlina, Amd. Keb Kota Batu
2. BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi

Baksono Winardi, dr., Sp. OG(K)
Nip : 19540930 198111 1 001

Tembusan Yth. :
- BPM Marlina, Amd, Keb Kota Batu
- BPM Siti Hamiyah, SST



IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen prof.Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax : 031-5022472

11 April 2016

No : 664 /UN3.1.1/PPd-PSPB/2016
Lamp :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada : Yth.
Kepala
BPM Win Kusanti, Amd. Keb
Ngantang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan penelitian mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon untuk mahasiswa kami :

Nama : Annisa Amalia Rosida
NIM : 011211232009
Judul : Hubungan antara umur, paritas, BBL, dan Episiotomi dengan panjang dan derajat laserasi perineum pada Ibu bersalin di BPM Kota Batu, dan Ngantang.

dapat diberikan ijin untuk melakukan penelitian di tempat saudara pada bulan April-Mei 2016.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Koordinator Program Studi



Baksono Winardi
Baksono Winardi, dr, Sp. OG(K)
NIP. 19540930 198111 1 001



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")**

No. 85/EC/KEPK/FKUA/2016

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA, TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN BERJUDUL :

HUBUNGAN ANTARA UMUR, PARITAS, BBL, SERTA EPISIOTOMI DENGAN PANJANG DAN DERAJAT LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI BPM KOTA BATU DAN NGANTANG

PENELITI UTAMA :

ANNISA AMALIA ROSIDA

UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN :

BPM Marlina, AMd. Keb Kota Batu, BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu, dan BPM Win Kusanti, AMd.Keb Ngantang

DINYATAKAN LAIK ETIK.



Prof. Dr. H. Eddy Bagus Wasito, dr, MS., Sp.MK (K)

No. : -

Batu, 28 April 2016

Lampiran : -

Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth :

Koordinator Program Studi

Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga Surabaya

Menindaklanjuti surat nomor : 748/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016 tanggal 25 April 2016 mengenai Permohonan Ijin Penelitian untuk mahasiswa

Nama : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Kami atas nama Kepala BPM, menerima mahasiswa untuk melakukan penelitian di BPM kami dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang".

Demikian surat jawaban yang bisa kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Batu, 28 April 2016

Kepala BPM,



(Marlina, AMd.Keb)

No. :-

Batu, 28 April 2016

Lampiran :-

Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth :

Koordinator Program Studi

Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga Surabaya

Menindaklanjuti surat nomor : 748/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016 tanggal 25 April 2016 mengenai Permohonan Ijin Penelitian untuk mahasiswa

Nama : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Kami atas nama Kepala BPM, menerima mahasiswa untuk melakukan penelitian di BPM kami dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang".

Demikian surat jawaban yang bisa kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Batu, 28 April 2016

Kepala BPM,



(Siti Hamiyah, SST)

No. :-

Batu, 15 April 2016

Lampiran :-

Perihal : Jawaban Izin Penelitian

Kepada Yth :

Koordinator Program Studi

Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga Surabaya

Menindaklanjuti surat nomor : 664/UN3.1.1/PPd-PSPB/2016 tanggal 11 April 2016 mengenai Permohonan Ijin Penelitian untuk mahasiswa

Nama : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Kami atas nama Kepala BPM, menerima mahasiswa untuk melakukan penelitian di BPM kami dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang".

Demikian surat jawaban yang bisa kami sampaikan. Atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Batu, 15 April 2016

Kepala BPM,



(Win Kusanti, AMd.Keb)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Marlina, AMd.Keb

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Telah melakukan penelitian di BPM Marlina, AMd. Keb Kota Batu pada bulan April-Juni 2016 dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebaik-baiknya.

Batu, 26 Juni 2016


Kepala BPM,
DAN PRAKTEK SWASTA
MARLINA, AMd. Keb
KOTA BATU
0211-232009

(Marlina, AMd.Keb)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Hamiyah, SST

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Telah melakukan penelitian di BPM Siti Hamiyah, SST Kota Batu pada bulan April-Juni 2016 dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebaik-baiknya.

Batu, 26 Juni 2016

Kepala BPM,



(Siti hamiyah, SST)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Win Kusanti, AMd.Keb

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Telah melakukan penelitian di BPM Win Kusanti, AMd. Keb Ngantang pada bulan April-Juni 2016 dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang".

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebaik-baiknya.

Ngantang, 26 Juni 2016

Kepala BPM,



(Win Kusanti, AMd.Keb)

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMATION FOR CONSENT)

Kepada, Yth. Ibu Bersalin

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, pada kesempatan ini saya akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang".

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mengharap kesediaan Ibu untuk menjadi responden guna mendapatkan data untuk penelitian saya. Ibu selaku responden berhak mengundurkan diri dari kesediaannya sebagai subyek penelitian.

Atas kesediaan Ibu dalam penelitian ini, saya mengucapkan terima kasih.

Responden

2016
Penulis

(.....)

(Annisa Amalia Rosida)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan dari Saudari Annisa Amalia Rosida Mahasiswa Program Studi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga Surabaya yang bermaksud mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang", maka dengan sukarela dan tanpa paksaan saya bersedia menjadi responden. Sebagai persetujuan saya tandai tangani lembar persetujuan ini.

, 2016

Saksi 1

Responden

(.....)

(.....)

Saksi 2

(.....)

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	15	1	.9	.9	.9
	16	1	.9	.9	1.9
	17	3	2.8	2.8	4.7
	18	4	3.8	3.8	8.5
	19	4	3.8	3.8	12.3
	20	4	3.8	3.8	16.0
	21	3	2.8	2.8	18.9
	22	11	10.4	10.4	29.2
	23	5	4.7	4.7	34.0
	24	7	6.6	6.6	40.6
	25	6	5.7	5.7	46.2
	26	3	2.8	2.8	49.1
	27	2	1.9	1.9	50.9
	28	5	4.7	4.7	55.7
	29	8	7.5	7.5	63.2
	30	8	7.5	7.5	70.8
	31	8	7.5	7.5	78.3
	32	5	4.7	4.7	83.0
	33	7	6.6	6.6	89.6
	35	3	2.8	2.8	92.5
	36	2	1.9	1.9	94.3
	37	2	1.9	1.9	96.2
	38	1	.9	.9	97.2
	39	2	1.9	1.9	99.1
	40	1	.9	.9	100.0
Total		106	100.0	100.0	

paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	43	40.6	40.6	40.6
2	63	59.4	59.4	100.0
Total	106	100.0	100.0	

BBL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2500	11	10.4	10.4	10.4
2600	4	3.8	3.8	14.2
2700	2	1.9	1.9	16.0
2800	9	8.5	8.5	24.5
2900	8	7.5	7.5	32.1
3000	10	9.4	9.4	41.5
3100	12	11.3	11.3	52.8
3200	11	10.4	10.4	63.2
3300	8	7.5	7.5	70.8
3400	8	7.5	7.5	78.3
3500	8	7.5	7.5	85.8
3600	4	3.8	3.8	89.6
3700	1	.9	.9	90.6
3800	4	3.8	3.8	94.3
3900	3	2.8	2.8	97.2
4000	2	1.9	1.9	99.1
4200	1	.9	.9	100.0
Total	106	100.0	100.0	

episiotomi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	65	61.3	61.3	61.3
1	41	38.7	38.7	100.0
Total	106	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		umur	BBL	panjang_laserasi
N		106	106	106
Normal Parameters ^a	Mean	26.77	3140.57	1.9830
	Std. Deviation	5.883	400.423	1.42598
Most Extreme Differences	Absolute	.091	.073	.164
	Positive	.087	.073	.163
	Negative	-.091	-.055	-.164
Kolmogorov-Smirnov Z		.935	.752	1.693
Asymp. Sig. (2-tailed)		.346	.623	.006

a. Test distribution is Normal.

Correlations

			umur	BBL	panjang_laserasi
Spearman's rho:	umur	Correlation Coefficient	1.000	.204*	-.156
		Sig. (2-tailed)	.	.036	.110
		N	106	106	106
	BBL	Correlation Coefficient	.204*	1.000	.103
		Sig. (2-tailed)	.036	.	.292
		N	106	106	106
	panjang_laserasi	Correlation Coefficient	-.156	.103	1.000
		Sig. (2-tailed)	.110	.292	.
		N	106	106	106

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

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

episiotomi		panjang_laserasi	
0	N		65
	Normal Parameters ^a	Mean	1.0589
		Std. Deviation	1.01473
	Most Extreme Differences	Absolute	.251
		Positive	.251
		Negative	-.149
	Kolmogorov-Smirnov Z		2.025
	Asymp. Sig. (2-tailed)		.001
1	N		41
	Normal Parameters ^a	Mean	3.4512
		Std. Deviation	.29506
	Most Extreme Differences	Absolute	.114
		Positive	.070
		Negative	-.114
	Kolmogorov-Smirnov Z		.730
	Asymp. Sig. (2-tailed)		.661

a. Test distribution is Normal.

Ranks

	episiotomi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
panjang_laserasi	0	65	33.38	2170.00
	1	41	85.39	3501.00
	Total	106		

Test Statistics^a

	panjang_laserasi
Mann-Whitney U	25.000
Wilcoxon W	2170.000
Z	-8.550
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

paritas		panjang_laserasi	
1	N		43
	Normal Parameters ^a	Mean	2.5837
		Std. Deviation	1.31458
	Most Extreme Differences	Absolute	.240
		Positive	.141
		Negative	-.240
	Kolmogorov-Smirnov Z		1.572
	Asymp. Sig. (2-tailed)		.014
2	N		63
	Normal Parameters ^a	Mean	1.5730
		Std. Deviation	1.38088
	Most Extreme Differences	Absolute	.194
		Positive	.194
		Negative	-.124
	Kolmogorov-Smirnov Z		1.537
	Asymp. Sig. (2-tailed)		.018

a. Test distribution is Normal.

Ranks

	paritas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
panjang_laserasi	1	43	66,20	2846,50
	2	63	44,83	2824,50
	Total	106		

Test Statistics^a

	panjang_laserasi
Mann-Whitney U	808,500
Wilcoxon W	2824,500
Z	-3,541
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: paritas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

derajat_laserasi		umur	BBL
-	N	26	26
	Normal Parameters ^a	Mean	3178.92
		Std. Deviation	449.273
Most Extreme Differences	Absolute	.103	.095
		Positive	.095
		Negative	-.075
	Kolmogorov-Smirnov Z	.523	.484
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.947	.973
1	N	15	15
	Normal Parameters ^a	Mean	3133.33
		Std. Deviation	460.848
Most Extreme Differences	Absolute	.140	.143
		Positive	.143
		Negative	-.085
	Kolmogorov-Smirnov Z	.544	.554
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.929	.919
2	N	65	65
	Normal Parameters ^a	Mean	3127.69
		Std. Deviation	370.181
Most Extreme Differences	Absolute	.116	.075
		Positive	.075
		Negative	-.050
	Kolmogorov-Smirnov Z	.939	.802
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.341	.862

a. Test distribution is Normal.

Group Statistics

derajat_laserasi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
umur 1	15	26.33	6.137	1.585
2	65	26.31	5.788	.718
BBL 1	15	3133.33	480.848	118.990
2	65	3127.69	370.181	45.915

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-Test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
umur	Equal variances assumed	.126	.723	.015	78	.988	.026	1.676	-3.312	3.363
	Equal variances not assumed			.015	20.150	.988	.026	1.740	-3.802	3.653
BBL	Equal variances assumed	1.296	.259	.051	78	.960	5.641	111.146	-215.634	226.916
	Equal variances not assumed			.044	18.390	.965	5.641	127.542	-261.907	273.190

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas * derajat_laserasi	80	75.5%	26	24.5%	106	100.0%
episiotomi * derajat_laserasi	80	75.5%	26	24.5%	106	100.0%

paritas * derajat_laserasi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.848 ^a	1	.091		
Continuity Correction ^b	1.961	1	.161		
Likelihood Ratio	2.962	1	.085		
Fisher's Exact Test				.150	.079
Linear-by-Linear Association	2.812	1	.094		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.94.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.185	.091
N of Valid Cases	80	

episiotomi * derajat_laserasi

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.408 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.966	1	.000		
Likelihood Ratio	25.243	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.166	1	.000		
N of Valid Cases ^b	80				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.442	.000
N of Valid Cases		80	

Descriptives

		Statistic	Std. Error
umur	Mean	26.77	.571
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	25.64	
	Upper Bound	27.91	
	5% Trimmed Mean	26.69	
	Median	27.00	
	Variance	34.615	
	Std. Deviation	5.883	
	Minimum	15	
	Maximum	40	
	Range	25	
	Interquartile Range	9	
	Skewness	.115	.235
	Kurtosis	-.761	.465

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
umur	106	15	40	26.77	5.883
BBL	106	2500	4200	3140.57	400.423
Valid N (listwise)	106				

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
panjang_laserasi	106	1.9830	1.42598	.00	4.00	.7500	1.8500	3.4000
derajat_laserasi	80	1.81	.393	1	2	2.00	2.00	2.00

Ranks

	derajat_laserasi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
panjang_laserasi	1	15	14.53	218.00
	2	65	46.49	3022.00
	Total	80		

Test Statistics^a

	panjang_laserasi
Mann-Whitney U	98.000
Wilcoxon W	218.000
Z	-4.808
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Grouping Variable: derajat_laserasi

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
episiotomi * paritas	106	100.0%	0	.0%	106	100.0%

episiotomi * paritas Crosstabulation

Count		paritas		Total
		1	2	
episiotomi	0	16	49	65
	1	27	14	41
Total		43	63	106

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
episiotomi * derajat_laserasi	80	75.5%	26	24.5%	106	100.0%

episiotomi * derajat_laserasi Crosstabulation

Count		derajat_laserasi		
		1	2	Total
episiotomi	0	15	24	39
	1	0	41	41
Total		15	65	80



UNIVERSITAS AIRLANGGA
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 161 Fax: 031- 50224722

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Judul : Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang

Pembimbing : Linda Dewanti, dr., M.Kes, MHSc, Ph.D.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Kamis/30-06-16	Konsultasi Hasil Penelitian	- Lanjut Bab 5,6,7	
2.	Jumat/01-07-16	Konsultasi Bab 5	- Revisi Bab 5 - Lanjut Bab 6,7	
3.	Kamis/21-07-16	Konsultasi Bab 5, 6, dan 7	- Revisi Bab 5,7	
4.	Kamis/28-07-16	Konsultasi Bab 5,7		



UNIVERSITAS AIRLANGGA
IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN

Il. Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya 60131 Telp. 031-5020251, 5030252-3 psw 141 Fax: 031- 50224722


LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Annisa Amalia Rosida

NIM : 011211232009

Judul : Hubungan antara Umur, Paritas, BBL, serta Episiotomi dengan Panjang dan Derajat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di BPM Kota Batu dan Ngantang

Pembimbing : Sunarsih, Dip.mw., S.Pd., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Bimbingan	TTD Pembimbing
1.	Kamis/21-07-16	Konsultasi Bab 5,6,7	- Revisi Bab 5,6,7	
2.	Kamis/28-07-16	Konsultasi Bab 5,6,7		