

# Skripsi

*by* Titik Puspitowati

---

**Submission date:** 24-Aug-2020 01:52PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 1373304746

**File name:** Revised\_TITIK\_PUSPITOWATI.docx (314.97K)

**Word count:** 8007

**Character count:** 52786

**SKRIPSI**

33

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN DERAJAT ROBEKAN  
PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA**

**(Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro)**



**TITIK PUSPITAWATI  
192110027**

29

**PROGRAM STUDI D-IV BIDAN PENDIDIK  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

**2020**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

<sup>17</sup> Strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS), dalam rencana pembangunan sehat 2010 adalah dengan visi "Kehamilan dan Persalinan di Indonesia Berlangsung Aman, serta yang dilahirkan Hidup dan Sehat", dengan misinya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan (Saiffudin dalam Fitri, 2015).

<sup>3</sup> Perdarahan *postpartum* menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa "kepala keluar pintu panggul", Seorang primipara tidak dapat tegangan yang kuat pada *perineum*-nya sehingga robek pada pinggir depannya akibat persalinan, bisa timbul luka pada vulva di sekitar *introitus vagina* yang biasanya tidak dalam, akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo dalam Fitriyah, 2014).

<sup>5</sup> Faktor-faktor yang mempengaruhi *rupture perineum* antara lain berat badan bayi baru lahir, posisi ibu bersalin, cara meneran dan pimpinan persalinan.

<sup>7</sup> Berat badan bayi dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Berat badan bayi lahir umumnya antara 2500- 4000 gramam(6) .

<sup>7</sup> Semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur *perineum*. Sedangkan dilihat dari status paritas umumnya ruptur *perineum* terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang

juga terjadi pada multipara. Penyebab yang biasa terjadi pada ibu adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema, kerapuhan pada perineum, kelenturan jalan lahir, dan persalinan dengan tindakan.

<sup>38</sup> Menurut Stefen, seorang tokoh *WHO* dalam bidang obgyn, <sup>6</sup> Di seluruh dunia pada tahun 2017 terjadi 2,7 juta kasus *rupture perineum* pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. (Hilmy, 2017). Di Asia *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *rupture perineum* di dunia terjadi di Asia (Champion, 2014). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. *Rupture perineum* menjadi penyebab perdarahan ibu <sup>28</sup> post partum. Perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. <sup>2</sup> Hasil studi dari Pusat Penelitian Dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung yang melakukan penelitian dari tahun 2014-2015 pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa 1 dari 5 ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* akan meninggal dunia dengan persentase 21,74%. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2020 di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro jumlah Primigravida yang melahirkan 20 orang dengan kejadian *rupture perineum* sejumlah 11 orang yang disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir.

<sup>1</sup> Robekan *Perineum* dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Robekan *perineum* yang dilakukan dengan episiotomi

harus atas indikasi antara lain: bayi besar, *perineum* kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun <sup>4</sup>vacum. Menurut penelitian Andrew V, Dkk dari departemen Obstetri dan Ginekologi, Croydon, Suriah (2016) menyatakan dari 241 primigravida, 59 (25%) mengalami robekan *perineum*. Analisa univariate menyatakan factor yang berhubungan dengan robekan *perineum* ini antara lain kelahiran dengan forsep 4,03%, ekstraksi vacuum 2,64%, Umur Kehamilan >40 minggu 3,18%, Lingkar kepala besar 3,03%, kala dua lama 2,13%. Berdasarkan penjelasan dari Rini Sekarini (2012) bahwa <sup>37</sup>semakin besar bayi yang dilahirkan dapat meningkatkan terjadinya *rupture perineum* <sup>2</sup>pada saat proses persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. *Perineum* yang masih utuh pada primi maka akan mudah terjadi robekan (Henderson dalam <sup>1</sup>Lysa Destianti 2015), biasanya *perineum* tidak mendapat tegangan yang kuat sehingga robek pada pinggir depannya. Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari satu atau multipara memiliki resiko yang lebih kecil untuk mengalami *rupture perineum* karena *perineum* yang lebih elastis daripada primipara. (Wiknjosastro dalam Lysa Destianti, 2015). <sup>5</sup>*Rupture perineum* merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Selain itu bayi baru lahir yang terlalu besar atau berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan

menyebabkan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin. (Wiknjosastro, 2016).

<sup>1</sup> *Rupture perineum* yang sering terjadi dalam persalinan terdiri dari berbagai tingkatan antara lain *rupture perineum* derajat satu yaitu mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat, tingkat dua mengenai kulit *perineum* dan otot *perineum*, tingkat tiga mengenai sfingter ani dan tingkat 4 mengenai sampai mukosa rectum. *Rupture* yang luas lebih sering terjadi pada primipara (4%), berat badan lahir lebih 4 kg (2%), posisi oksipitoanterior (3%), kala dua yang lama (4%) dan kelahiran dengan forceps (7%). (Liu dalam Lysa Destianti, <sup>1</sup> 2015). *Perineum* meregang pada saat persalinan pada saat itulah dapat terjadi *rupture*, terkadang selain terjadi *rupture perineum* spontan dapat terjadi juga robekan karena tindakan untuk mempermudah kelahiran (Oxorn dalam Lysa Destianti, 2015). <sup>22</sup> *Rupture perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Menurut Wiknjosastro (2012), *rupture* spontan pada *perineum* umumnya terjadi pada persalinan dimana : 1) Kepala janin terlalu cepat lahir, 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, 3) Sebelumnya pada *perineum* terdapat banyak jaringan parut, 4) Pada persalinan distosia bahu. *Rupture perineum* <sup>1</sup> dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. (Sumarah, 2013).

Menurut Aprilia (2015), Robekan *perineum* spontan dapat dicegah dengan pijat *perineum* <sup>21</sup> yaitu teknik memijat *perineum* saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan (biasanya saat usia kandungan 36 minggu) guna meningkatkan elastisitas *perineum*. Selain itu yang perlu diperhatikan oleh

bidan yaitu harus mengetahui TFU untuk memperkirakan BB bayi kemudian pada saat dimulainya proses mengejan, sebaiknya ibu bersalin mengikuti bimbingan bidan, kapan saat mengejan kapan saat menarik nafas. Selain itu pada sejumlah penelitian menunjukkan bahwa posisi seorang wanita saat melahirkan terkait dengan kejadian *rupture perineum*. (Yuwida, 2015), disebutkan dalam teori kebidanan bahwa posisi miring lebih menguntungkan karena tegangan pada otot daerah *perineum* akan lebih ringan dan proses peregangan akan terjadi perlahan secara bertahap. Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Robekan *Perineum* Pada Primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro”.

24

## 1.2 Rumusan Masalah

“Apakah Ada Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Robekan *Perineum* Pada Primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

19

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Robekan *Perineum* Pada Primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Berat Badan Lahir Pada Primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.
2. Mengidentifikasi Derajat Robekan *Perineum* pada Primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.
- 19 3. Menganalisis Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Robekan *Perineum* Pada Primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro. 24

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Teoritis

Sebagai informasi bagaimana hubungan antara berat badan lahir dengan derajat robekan *perineum* pada primigravida. 3

##### 1.4.2 Praktis 32

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu pedoman bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, khususnya ibu Primigravida dan dapat digunakan juga sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. 27

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Berat Badan Lahir

##### 2.1.1 Pengertian

<sup>4</sup> Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang di timbang <sup>24</sup> jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* pada normalnya berat badan bayi sekitar <sup>8</sup> 2.500-3.800 gram. Berat badan normal bayi ketika lahir berkisar antara 2500-4000 gram. Bila kurang dari itu, digolongkan sebagai bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Keadaan sebaliknya juga bisa terjadi, yaitu bayi lahir dengan berat badan terlalu besar. Kedua kondisi tersebut akan mendapat perhatian khusus dari semua pelayanan kesehatan. (Prawirohadjo, 2015).

##### 2.1.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir

<sup>4</sup> Menurut Saifuddin (dalam Fitriyah, 2014), Berat badan neonatus pada saat kelahiran di klasifikasikan sebagai berikut :

- <sup>3</sup> 1. Bayi Besar (*giant baby*) adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Padahal pada normalnya berat badan bayi baru lahir adalah sekitar 2.500 - 3.800 gram.
- <sup>4</sup> 2. Bayi Berat Lahir cukup adalah bayi dengan bayi dengan berat lahir dari 2500-4000 gram.
3. Bayi berat lahir rendah (BBLR)/ *Low Birthweight Infant*, adalah bayi dengan berat badan lahir 2000 - 2500 gram.

4. <sup>23</sup> Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR)/ *Very Low Birthweight Infant* adalah bayi dengan berat badan lahir 1000 - 2000 gram.
5. Berat Badan 3 jam (bukan partus presipitatus).

#### 2.1.3 <sup>8</sup> Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir

Menurut Prawirohardjo (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir adalah:

##### 1. Masa kehamilan

<sup>15</sup> BBL dipengaruhi masa kehamilan atau gestasi, yaitu berapa minggu janin beradadi dalam kandungan dihitung dari tanggal menstruasi terakhir. Masa kehamilan dibedakan atas: <sup>15</sup> *preterm* (sampai dengan 37 minggu), *aterm* (34-42 minggu), dan *postterm* (lebih dari 42 minggu).

##### 2. Faktor ibu hamil

Bila saat hamil ibu mengidap penyakit seperti diabetes, hipertensi, anemia, malnutrisi, infeksi virus, bakteri, TORCH, atau menjalani gaya hidup seperti merokok dan minum obat-obat, maka BBL bayinya akan sangat terpengaruh.

##### <sup>12</sup> 3. Faktor sosial ekonomi

Sosial-ekonomi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan janin, karena biasanya berhubungan dengan pemberian nutrisi dan kualitas lingkungan yang didapat ibu selama hamil. Padahal, keduanya sangat mempengaruhi kesehatan janin.

4. <sup>12</sup> Faktor janin

Bayi kembar, pertumbuhan janin terlambat, bayi besar, gawat janin, posisi janin dalam rahim, dll. Juga ikut mempengaruhi BBL.

2.1.4 Kategori Berat Badan Bayi

1. <sup>11</sup> Bayi dengan berat badan lahir rendah

Istilah prematurus telah diganti dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gr. Yaitu karena umur hamil kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya, sekalipun umur cukup, atau karena kombinasi keduanya. (Manuaba, 2002). Pembagian kehamilan menurut WHO 1979 yang dikutip oleh sarwono, 2016 <sup>16</sup> adalah sebagai berikut:

- a. *Preterm* : umur kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari).
- b. *Aterm* : umur kahamilan antara 37-42 minggu (259-293).
- c. *Post term* : umur kehamilan di atas 42 minggu (294).

2. Berat badan bayi besar (*makrosomia*)

a. Pengertian

<sup>13</sup> Bayi besar atau istilah latin dikenal *makrosomia*, atau *Giant Baby* (bayi raksasa), adalah bayi dengan berat badan di atas 4 kilogram (Manuaba, 2015). penyebab bayi lahir besar adalah:

1) Genetik

Bayi besar dapat diturunkan dari orang tua, jika orang tua saat dilahirkan berat badannya rendah, maka kemungkinan

bayi saat ini juga bisa lahir besar karena gen bayi diadopsi dari gen kedua orang tua.

2) Ibu hamil dengan diabetes

<sup>13</sup> Ini terjadi akibat terjadi gangguan gula darah ibu hamil yang disebabkan tidak berperannya fungsi hormon insulin, inilah yang membuat bayi menjadi tumbuh besar.

3) Peningkatan berat badan berlebih

Peningkatan berat badan pada kehamilan merupakan indikator dari pola makan atau status gizi ibu hamil, jika pada saat ibu hamil ibu makan berlebihan yang mengakibatkan berat badan naik secara tidak terkontrol dapat mengakibatkan bayi yang dilahirkan besar karena bayi mengakomodasi nutrisi dari makanan ibu melalui plasenta.

<sup>9</sup> 4) Riwayat melahirkan bayi besar

Ibu yang pada kehamilannya pertama melahirkan bayi besar berpeluang besar melahirkan anak kedua dan seterusnya dengan kondisi yang sama pada kehamilan berikutnya.

b. Komplikasi bayi besar

Komplikasi pada bayi besar bisa terjadi distosia bahu karena tidak adanya kesesuaian antara jalan lahir dengan berat janin, jika dipaksakan untuk lahir pervaginam akan terjadi patah tulang simpisis dan kelelahan pada ibu karena lamanya proses persalinan, perdarahan pasca persalinan terjadi karena kontraksi yang tidak adekuat karena persalinan yang lama. Bayipun dapat

mengalami trauma persalinan seperti patah tulang selangka, kelumpuhan tungkai atas (yang disebabkan lumpuhnya saraf *fleksusbrachialis* atau *brachial palsy*, serta tergantungnya pempapasan akibat kelumpuhan saraf diagram).

c. Resiko bayi besar

Menurut Sarwono (2015), resiko bayi besar adalah:

20

1) Rendah kadar gula darah

2) Bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4 kilogram yang dilahirkan dari ibu penderita DM akan di periksa kondisi gula darahnya.

9

3) Obesitas, Bayi gemuk kelak berisiko mengalami obesitas. Hal ini akan berdampak kurang baik terhadap fungsi-fungsi organ tubuhnya.

9

4) Keterlambatan kemampuan bergerak, Tubuh bayi yang gemuk dapat menghambat gerak/ aktivitasnya. Karena itu jarang, bayi-bayi gemuk mengalami keterlambatan perkembangan.

d. Pencegahan bayi besar

Pencegahan bayi besar adalah:

1) Berkonsultasi teratur pada dokter kandungan

Periksa selama hamil sangat penting bagi ibu hamil.

Tujuannya untuk mengetahui keadaan ibu dan janin apakah terdapat tanda-tanda bahaya dalam kehamilan atau tidak.

10

2) Menjalani pola makan sehat

Salah satunya dengan membatasi kalori. Ini memang masih menjadi kontroversi, karena di satu sisi janin membutuhkan nutrisi lebih. Dikhawatirkan pengurangan kalori bisa menyebabkan perkembangan janin terganggu.

- 3) Melakukan olah raga ringan secara teratur

Dianjurkan untuk jalan kaki di pagi hari atau renang yang bisa membuat kondisi ibu sehat, selain turut membakar kolesterol dan lemak dalam tubuh. (Sarwono dalam Fitriyah, 2014)

## 2.2 Konsep Dasar Robekan Perineum

### 2.2.1 Definisi

Robekan adalah robekan atau koyakan jaringan secara paksa (Dorlan, 2016). Perinium adalah Daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus (Dorlan, 2015). *Perineum* adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus panjangnya rata-rata 4 cm (Prawirohadjo, 2015). Robekan *Perineum* adalah robekan yang terjadi pada *perineum* sewaktu persalinan (Prawirohadjo, 2015).

### 2.2.2 Klasifikasi Robekan *Perineum*

1. Menurut Prawirohadjo (2015), Berdasarkan jenisnya robekan *perineum* dibagi menjadi 2 :

a. Robekan *Perineum* Spontan<sup>14</sup>

Yaitu luka pada *perineum* yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau di sengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

b. Episiotomi

Yaitu luka *perineum* yang terjadi karena dilakukannya pengguntingan atau perobekan pada *perineum*. Episiotomi adalah<sup>25</sup> torehan yang dibuat pada *perineum* untuk memperbesar saluran keluar vagina.

2. Menurut Prawirohardjo (2015), robekan *perineum* dibagi menjadi 4 derajat:

- a. Derajat I : Robekan hanya pada selaput lender (mukosa) vagina, komisura posterior dengan atau tanpa mengenai kulit *perineum*, sekitar 1-1,5 cm, tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.
- b. Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vagina, komisura posterior, kulit *perineum*, dan otot *perineum*. Jahit dengan tehnik sesuai dengan prosedur penjahitan luka *perineum*.
- c. Derajat III : Robekan mengenai selaput lender vagina, komisura posterior, otot *perineum*, dan otot sfingter ani.
- d. Derajat IV : Robekan mengenai selaput lender vagina, komisura posterior, kulit *perineum*, otot *perineum*, otot sfingter ani, dan dinding depan rectum. Penolong APN tidak dibekali

keterampilan untuk reparasi laserasi *perineum* derajat tiga dan empat. Segera rujuk fasilitas rujukan.

### 2.2.3 <sup>3</sup> Penyebab Terjadinya Robekan *Perineum*

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Perlukaan pada jalan lahir tersebut terjadi pada : dasar panggul/*perineum*, vulva dan vagina, serviks uteri, uterus sedangkan robekan pada *perineum* spontan disebabkan oleh : *Perineum* kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar *perineum*, paritas. (Mochtar, 2015).

### 2.2.4 Tanda-tanda Robekan *Perineum*

Menurut Depkes RI (2016), <sup>1</sup> selama kala dua persalinan, ketika *perineum* mulai meregang penolong persalinan harus mengamati keadaan *perineum* secara hati-hati dan kontinyu. Dengan pengalaman bidan seharusnya mampu mengenai robekan *perineum* mengancam. Adapun tanda yang mengancam terjadinya robekan *perineum* adalah:

1. Kulit *perineum* mulai meregang dan tegang
2. Ketika kecuran darah keluar dari liang vagina, inisering mengindikasikan terjadinya robekan mukosa vagina
3. Kulit *Perineum* nampak pucat dan mengkilap
4. Bila kulit *perineum* pada garis tengah mulai robek

<sup>4</sup> Perdarahan dalam kedaan di mana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat di pastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir.

### 2.2.5 Faktor Predisposisi Robekan *Perineum*

Menurut Mochtar (2015), faktor predisposisi robekan *perineum* adalah:

#### 1. Faktor Ibu

##### a. Partus Presipitatus

Adalah Persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari 3 jam. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan robekan *perineum* (Mochtar, 2015). Menurut buku Acuan Asuhan Persalinan Normal (2012) laserasi spontan pada vagina atau *perineum* dapat terjadi saat kepala dan bahu di lahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

##### b. Primigravida

Pada primigravida, pemeriksaan di temukan tanda-tanda *perineum* utuh, vulva tertutup, hymen pervoratus, vagina sempit dengan rugae, pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan *perineum* yang masih utuh pada primi akan mudah terjadi robekan. (Mochtar, 2015).

##### c. Varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada *perineum* dan vagina

Friedman Dkk dalam buku seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan Obstetri edisi kedua menyatakan bahwa varikosa pada pelvis merupakan salah satu factor resiko untuk

trauma persalinan. Menurut buku Acuan Persalinan Normal (2012) jaringan parut pada jalan lahir akan menghalangi atau menghambat kemajuan persalinan, sehingga episiotomi dapat dipertimbangkan.

- d. Persalinan Operatif Pervaginam (Ekstraksi vakum, Ekstraksi forsep, Versi dan Ekstraksi, serta Embriotomi).
- e. Penyulit persalinan pervaginam (Sungsang, Distosia bahu, Ekstraksi forsep, Ekstraksi vakum) merupakan indikasi episiotomi. Kejadian laserasi derajat tiga dan empat lebih banyak pada episiotomy rutin dibandingkan tanpa episiotomi. Episiotomi juga meningkatkan jumlah darah yang hilang dan risiko hematoma (JNPK-KR, 2012).
- f. *Grandemultipara*
- g. Obesitas
- h. Malnutrisi
- i. Pintu Panggul yang Sempit
- j. Umur ibu > 35 tahun

## 2. Faktor Janin

- a. Kepala janin besar dan Janin besar

Kepala janin merupakan bagian yang terpenting dalam persalinan. Kepala janin akan berpengaruh terhadap peregangan *perineum* pada saat kepala di dasar panggul dan membuka pintu dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan *perineum*,

sehingga pada *perineum* yang kaku mudah terjadi robekan *perineum*.

b. Presentasi Defleksi (Puncak kepala, dahi, muka)

Salah satu cara mencegah robekan *perineum* yaitu dengan mengarahkan kepala agar *perineum* di lalui diameter terkecil saat ekspulsi. Diameter kepala terkecil terdapat pada presentasi belakang kepala yaitu *sirkumferensia suboksipito bregmatika* (32 cm). Lingkar kepala yang melalui jalan lahir pada presentasi puncak kepala adalah *sirkumferensia fronto oksipitalis* (34 cm), presentasi muka *sirkumferensia submento bregmatika* (32 cm), presentasi dahi *sirkumferensia mentookspitalis* (35 cm).

c. Letak Sungsang dan *Over Coming Head*

Pada presentasi bokong atau letak sungsang kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Kepala tidak mengalami mekanisme *moulage* karena susunan tulang kepala yang rapat dan padat sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan lahir. Dengan waktu yang singkat otomatis menimbulkan peregangan yang besar pada *perineum* sehingga mudah terjadi robekan *perineum*.

d. Makrosomia (Bayi dengan berat badan > 4000 gr).

e. Distosia Bahu

Distosia bahu merupakan salah satu penyulit persalinan pervaginam merupakan indikasi melakukan episiotomi.

f. Abnormalitas Kongenital

Abnormalitas kongenital seperti hidrosepalus merupakan salah satu penyebab robekan.

### 3. Faktor Penolong Persalinan

Menurut Mochtar (2015) pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum*. Menurut buku Acuan Persalinan Normal (2012) kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melalui introitus dan *perineum* dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbingan ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Saat kepala membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi *perineum* dengan satu tangan (di bawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi *perineum* dan 4 jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan *perineum*. Melindungi *perineum* dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan *perineum*.

#### 2.2.6 Bahaya dan Komplikasi Robekan *Perineum*

Menurut Manuaba (2015), Bahaya dan komplikasi robekan *perineum* antara lain :

1. Perdarahan

Perdarahan pada robekan *perineum* dapat menjadi hebat khususnya pada *rupture* derajat dua dan tiga atau jika *rupture* meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai klitoris.

2. Infeksi

Karena dekat dengan anus, leserasi *perineum* dapat dengan mudah terkontaminasi dengan feses. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

3. Disparenia

Jaringan parut yang terbentuk sesudah laserasi *perineum* dapat menyebabkan nyeri selama berhubungan seksual.

## **2.3 Konsep Dasar Primigravida**

### **2.3.1 Pengertian Primigravida**

Gravida adalah seorang wanita yang sedang hamil, primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. (Winkjosastro, 2013). Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kali (Hamilton dalam Fitri, 2015). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. (Mochtar, 2016).

### 2.3.2 Macam- macam primigravida

1. Primigravida muda adalah seorang primigravida yang belum mencapai umur 26 tahun.
2. Primigravida tua adalah wanita yang pertama kali hamil, sedangkan umurnya sudah mencapai 35 tahun atau lebih (Sarwono, 2015).

## **2.4 Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Robekan Perineum Pada Primigravida**

*Rupture* merupakan robeknya kontinuitas suatu jaringan, sedangkan *rupture perineum* adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. (Winkjosastro, 2016). Penyebab terjadinya *rupture perineum* dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin (Cunningham dalam Fitriyah, 2014). Faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya *rupture perineum* adalah berat badan lahir, posisi kepala yang abnormal, distosia bahu, kelainan bokong dan lain-lain. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* hal ini disebabkan oleh karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Winkjosastro, 2012). Daerah *perineum* wanita ada yang bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan *perineum* yang kaku, terutama pada wanita yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) (Henderson dalam Fitriyah, 2014).

Persalinan memang sering menyebabkan perlukaan yang bisa menimbulkan terjadinya perdarahan dalam bentuk *rupture*. Bahwa semakin

besar bayi yang dilahirkan dapat meningkatkan terjadinya *rupture perineum*. *Rupture perineum* dapat terjadi karena adanya *rupture* spontan maupun episiotomi. *Rupture perineum* spontan adalah luka pada *perineum* yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan robekan atau disengaja yang terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. Sedangkan *rupture* episiotomi adalah luka *perineum* yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau robekan pada *perineum*. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada *perineum* untuk memperbesar saluran keluar vagina (Prawiroharjo, 2015).

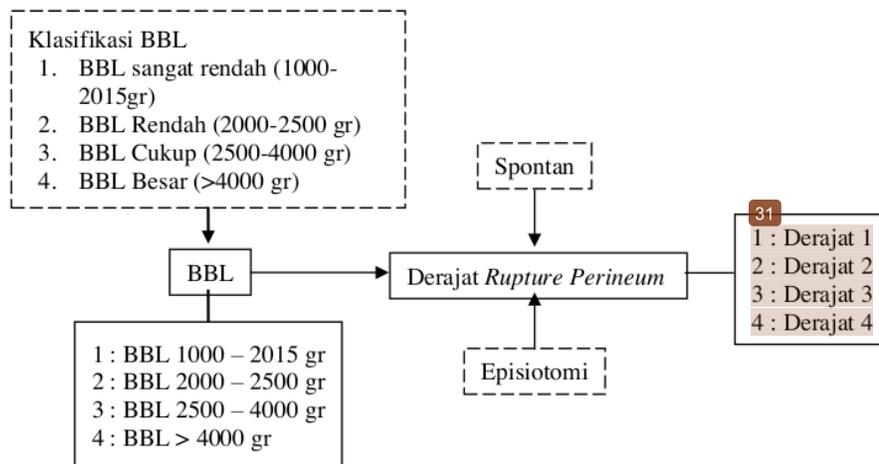
Berat badan janin dapat mempengaruhi persalinan dan laserasi *perineum*. Bayi yang mempunyai berat badan yang besar dapat menimbulkan penyulit dalam persalinan diantaranya adalah partus lama, partus macet dan distosia bahu. Sedangkan persalinan dengan distosia bahu sering terjadi kerusakan pada traktus genitalis bawah seperti laserasi *perineum*. Persalinan dengan berat badan janin besar dapat menyebabkan terjadinya laserasi *perineum*. Sebelum bersalin hendaknya ibu diperiksa Tinggi Fundus Uteri agar dapat diketahui Tafsiran Berat Janin dan dapat diantisipasi adanya persalinan patologis yang disebabkan bayi besar seperti *rupture* uteri, *rupture* jalan lahir, partus lama, distosia bahu, dan kematian janin akibat cedera persalinan.

### BAB III

#### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA

##### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variable (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). (Nursalam, 2015).



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Mempengaruhi :

Gambar 3.1 Kerangka Konsep hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan robekan perineum pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah menyimpulkan suatu ilmu melalui suatu testing dan pernyataan secara ilmiah atau hubungan yang telah dilaksanakan penelitian sebelumnya (Nursalam, 2015). Berdasarkan rumusan masalah, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H<sub>1</sub> : Ada Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Robekan Perineum Pada Primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah sesuatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan suatu kontrol beberapa faktor yang biasa mempengaruhi *validity* suatu hasil. Desain penelitian sebagai petunjuk peneliti dalam penemuan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan. (Nursalam, 2015).

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian *Analitik Korelasi*. Desain *Retrospektif* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran variabel independen ditelusuri terlebih dahulu baru kemudian variabel dependen (Nursalam, 2013).

#### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.3.1 Waktu**

Penelitian ini dimulai dari bulan Februari – Juni 2020.

##### **4.3.2 Tempat penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.

#### 4.4 Populasi, Sampel dan Sampling

##### 4.4.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. (Nursalam, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu primipara yang melahirkan Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro sebanyak 40 orang.

##### 4.4.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian (Nursalam, 2015). Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara yang melahirkan di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro yaitu sebanyak 40 orang.

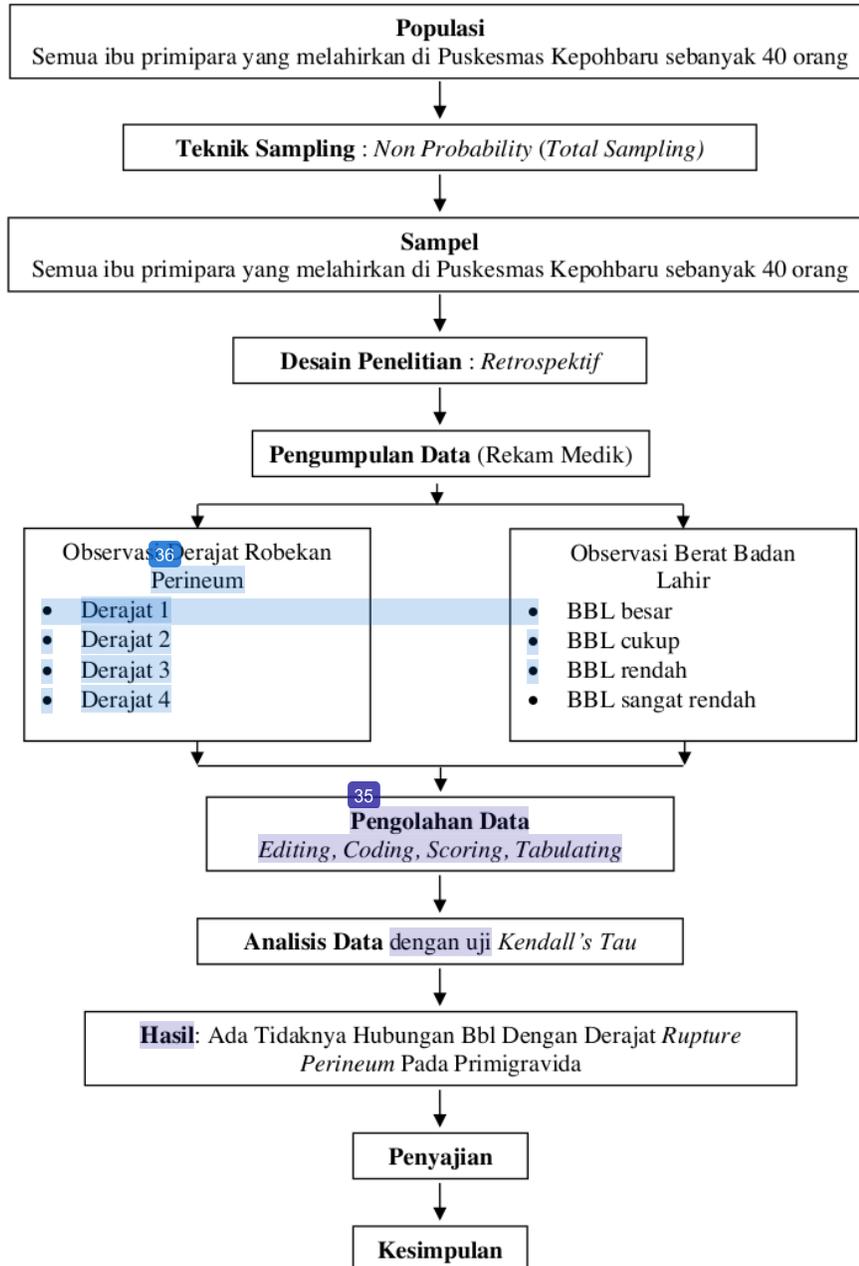
##### 4.4.3 Teknik Sampling

Sampling adalah suatu proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. (Nursalam, 2015). Penelitian ini menggunakan *Non Probability Sampling* dengan jenis *Total Sampling* dengan artian seluruh populasi dijadikan sampel. (Sugiyono, 2013). *Total Sampling* adalah Teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi karena jumlahnya kurang dari 100 (Sugiyono, 2007).

#### 4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja (*Frame Work*) adalah hubungan abstrak yang disusun berdasarkan suatu tema/topik, guna menyajikan alur pikir penelitian terutama variabel – variabel yang digunakan dalam penelitian. (Nursalam, 2015).

Langkah kerja proses penelitian dari penentuan populasi sampai penyajian hasil penelitian, digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian hubungan berat badan lahir dengan derajat robekan perineum pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

#### **4.6 Identifikasi Variabel**

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). (Suparto, dkk, dalam Nursalam, 2015). Jenis variabelnya adalah :

##### **4.6.1 Variabel Bebas (*Independen*)**

Variabel bebas atau independen adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap variabel lain. (Nursalam, 2015). Pada penelitian ini, variabel independennya adalah Berat Badan Lahir.

##### **4.6.2 Variabel Terikat (*Dependen*)**

Variabel yang nilainya ditentukan variabel lain. Variabel responden akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. (Nursalam, 2015). dalam penelitian ini variabel dependennya adalah Derajat *Rupture Perineum*.

#### **4.7 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati dalam melakukan pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas. (Hidayat, 2012).

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan berat badan lahir dengan derajat robekan perineum pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria
Variabel <i>Independen:</i> BBL	Berat badan bayi yang diukur dengan gram	Berat badan lahir besar : BB $\geq$ 4000 gr. Berat badan lahir cukup : BB 2500-4000 gr. Berat badan lahir rendah : BB 2000-2500 gr.	1. Buku rekam medic 2. Lembar Observasi 3. Dokumentasi	O R D I N A L  34	Kriteria penilaian untuk BBL : Skor 1 : Berat badan lahir sangat rendah 1000-2000 gr Skor 2 : Berat badan lahir rendah: BB 2000-2500 gr Skor 3 : berat badan lahir cukup: BB 2500-4000 gr Skor 4 : Berat badan lahir besar: BB $\geq$ 4000 gr (Fitriyah, 2014).
Variabel <i>Dependen:</i> Derajat <i>Rupture Perineum</i>	Robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan pada ibu primigravida baik robekan perineum spontan maupun episiotomi	Derajat I : robekan mencapai kulit dan jaringan penunjang superficial sampai ke otot. Derajat II: robekan mencapai otot - otot perineum. Derajat III: robekan berlanjut ke otot sfingter ani Derajat IV: robekan mencapai	1. Buku rekam medic 2. Lembar Observasi 3. Dokumentasi	O R D I N A L	Skor 1 : Derajat I Skor 2 : Derajat II Skor 3 : Derajat III Skor 4 : Derajat IV (Fitriyah, 2014)

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Kriteria
		dinding rectum.			

#### 4.8 Pengumpulan dan Analisis Data

##### 4.8.1 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah alat tulis.

##### 4.8.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur pengumpulan data. (Hidayat, 2012). Untuk instrumen pengumpulan data, untuk variabel Independen dan variabel Dependen, Instrument pengumpulan data menggunakan Buku Rekam Medik Kebidanan.

##### 4.8.3 Prosedur Penelitian

1. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan penelitian dari STIKes ICMe Jombang.
2. Mengajukan surat ijin studi pendahuluan dan penelitian dari STIKes ICMe kepada Kepala Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.
3. Mendapat surat balasan dan surat rekomendasi dari Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.
4. Membawa surat rekomendasi ijin studi pendahuluan dan penelitian dari pihak Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro kepada Kepala Ruang PONEB dan Kepala Ruang Rekam Medik.
5. Menentukan buku rekam medik yang akan diteliti sebagai alat penelitian.
6. Mengambil data dokumentasi buku register dan rekam medik.

7. Mempelajari data rekam medik yang sesuai dengan penelitian di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro.
8. Pengumpulan data membutuhkan waktu 1 minggu.
9. Biaya penelitian ditanggung peneliti.

#### 4.8.4 Pengolahan dan Analisa Data

##### 1. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan kegiatan untuk merubah data mentah menjadi bentuk data yang lebih ringkas, dan disajikan serta dianalisis sebagai dasar pengambilan keputusan. Dalam pengolahan data terdiri dari 5 langkah (Arikunto, 2014) yaitu:

- a. *Editing*, yaitu pekerjaan memeriksa data yang masuk. Kegiatan *Editing* ini meliputi kelengkapan dari hasil pendataan buku rekam medik.
- b. *Coding*, yaitu mengklasifikasi data menurut kategorinya masing-masing. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa kode pada bagian-bagian tertentu untuk mempermudah waktu pentabulasian dan analisa data. Kode yang digunakan sebagai berikut :

##### 1) Data umum

###### a) Umur

15-24 Tahun : U1

25-34 Tahun : U2

35-44 Tahun : U3

###### b) Pendidikan

Tidak Tamat SD	: P0
Sekolah Dasar	: P1
SMA	: P2
SMA	: P3
PerguruanTinggi	: P4

2) Data Khusus

a) Variabel berat badan lahir

Berat badan lahir sangat rendah	: BB1
Berat badan lahir rendah	: BB2
Berat badan lahir cukup	: BB3
Berat badan lahir besar	: BB4

b) Variabel derajat *rupture perineum*

Derajat 1	: D1
Derajat 2	: D2
Derajat 3	: D3
Derajat 4	: D4

c. *Scoring*, yaitu kegiatan menyekor hasil pengamatan dari buku rekam medik. Setelah data terkumpul kemudian data diberikan skoring.

1) Variabel berat badan lahir

Berat badan lahir sangat rendah	: Skor 1
Berat badan lahir rendah	: Skor2
Berat badan lahir cukup	: Skor3
Berat badan lahir besar	: Skor 4

2) Variabel derajat *rupture perineum*

Derajat 1 : Skor 1

Derajat 2 : Skor 2

Derajat 3 : Skor 3

Derajat 4 : Skor 4

- d. *Tabulating*, adalah kegiatan menyusun dan meringkas data yang masuk dalam bentuk tabel-tabel.

## 2. Analisa data

a. Analisa *Univariate*

Analisis *Univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis *univariate* tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai *mean* atau rata-rata, *median*, dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Misalnya distribusi frekuensi responden berdasarkan : umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan sebagainya. (Soekidjo, 2012).

## 1) Penilaian Kriteria variabel

## a) Berat badan lahir

Setelah semua data terkumpul dari hasil pendataan, responden dikelompokkan sesuai sub variable yang diteliti.

Berat badan lahir sangat rendah : 1000 gr – 2000 gr

Berat badan lahir rendah	: 2000 gr – 2500 gr
Berat badan lahir cukup	: 2500 gr – 4000 gr
Berat badan lahir besar	: > 4000 gr

b) Derajat robekan perineum

Derajat I : Robekan mencapai kulit dan jaringan penunjang superficial sampai ke otot.

Derajat II : Robekan mencapai otot - otot perineum.

Derajat III : Robekan berlanjut ke otot sfingter ani.

Derajat IV : Robekan mencapai dinding rectum.

2) Penilaian

Setelah hasil skor kuesioner dijumlahkan, kemudian diprosentasikan dan dikelompokkan menurut Nursalam (2013), yaitu:

a) Mayoritas	: 90 – 100 %
b) Sebagian Besar	: 66 – 89 %
c) Lebih dari Setengah	: 51 – 65 %
d) Setengah	: 50 %
e) Hampir Setengah	: 26 – 49 %
f) Sebagian Kecil	: < 25 %

b. Analisa *Bivariate*

Dalam penelitian ini, setelah data hasil pendataan variabel independen dan variabel dependen, kemudian diperiksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang telah dikumpulkan dan data ditabulasi serta dilakukan perhitungan

tiap-tiap keadaan. Untuk pengujian hipotesa yaitu hubungan berat badan lahir dengan derajat robekan perineum, karena kedua variabel (BBL dan derajat robekan perineum) adalah berskala ordinal, analisa data yang dipakai adalah *Statistic Non-Parametric*, dengan jenis *Kendal's Tau* dengan asumsi sebagai berikut :

- 1) Sampel data berpasangan (x, y) berasal dari sampel acak dan merupakan data kuantitatif.
- 2) Untuk jumlah sampel lebih dari 30.
- 3) Pasangan data (x, y) dapat ber distribusi tidak normal.

Rumus *Kendall's Tau*:

$$\tau = \frac{\sum A - \sum B}{\frac{N(N-1)}{2}}$$

Keterangan :

$\tau$  : Koefisien korelasi *Kendal's Tau* yang besarnya (-1 <  $\tau$  < 1 )

n : Banyaknya sampel

A : Jumlah rangking atas

B : Jumlah rangking bawah

Mengambil kesimpulan :

Bila  $r_{hitung} > r_{tabel (5\%)}$ , maka  $H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima

Bila nilai probabilitas ( $p$ -value) < standart signifikan ( $\alpha = 0, 05$ ), maka  $H_0$  ditolak,  $H_1$  diterima.

## 4.9 Etika penelitian

Penelitian menggunakan objek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi (Nursalam, 2015), sebagai berikut:

### 4.9.1 *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden, sebelum penelitian dilaksanakan responden diberi penjelasan maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, dan responden yang tidak bersedia maka peneliti harus tetap menghormati hak – hak responden.

### 4.9.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Menjaga kerahasiaan identitas responden peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.

### 4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dan kerahasiaan dari responden dijamin peneliti.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data yang diperoleh di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro yang meliputi : Gambaran umum Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro dan karakteristik data umum responden, dan analisa hasil penelitian yang dilakukan.

##### 5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian



Gambar 5.5  
Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

#### 1. Data Geografis

Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro terletak di Desa Sedomukti, Kecamatan Kepohbaru, Kabupaten Bojonegoro, berdiri di atas tanah seluas 519 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 312 m<sup>2</sup>. Dengan visi terwujudnya masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dan produktif di wilayah Puskesmas Kepohbaru . Misi Puskesmas Kepohbaru adalah meningkatkan profesionalisme aparat kesehatan, memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan berkualitas, mendorong kemandirian masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta meningkatkan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Kepohbaru adalah:

Sebelah Utara : Kecamatan Kepohbaru, Sebelah Timur :

Kecamatan Modo, Kabupaten Lamongan, Sebelah Selatan :

Kecamatan Kedungadem, Sebelah Barat : Kecamatan

Sumberrejo.

Tabel 5.1 Sarana Kesehatan Puskesmas Kepuhbaru Kabupaten Bojonegoro.

No	Jenis Sarana	Lokasi
1	Pustu	Desa Pejok
		Desa Simorejo
		Desa jipo
2	Polindes	Desa Kepoh
		Desa Sidomukti
		Desa Karang
		Desa Cengkir
3	Ponkesdes	Desa Brangkal
		Desa Mojosari
		Desa Krangkong
		Desa Mudung
		Desa Nranggon Anyar
		Desa Nranggon Anyar
4	Transportasi	2 Pusling
		12 sepeda motor

Tabel 5.2 SDM di Puskesmas Kepuhbaru Kabupaten Bojonegoro

No	URAIAN	PNS	NON PNS				JUMLAH
			PTT PUSAT	PTT DAERAH	KONTRAK DAERAH	MAGANG	
1	Dokter Umum	1	0	1	0	0	2
2	Dokter Gigi	0	0	1	0	0	1
3	Perawat	3	0	6	2	0	11
4	Perawat Gigi	1	0	0	0	0	1
5	Bidan	13	0	2	8	0	23
6	Tenaga Kesehatan Masyarakat	0	0	0	1	0	1
7	Apoteker	0	0	0	0	0	0
8	Asisten Apoteker	1	0	0	0	0	1
9	Tenaga Gizi	0	0	0	1	0	1
10	Tenaga Kesehatan Lingkungan	0	0	0	1	0	1
11	Ahli Teknologi Laboratorium Medik	0	0	0	0	1	1
12	Rekam Medik	0	0	0	0	0	0
13	Tenaga Administratif	1	0	0	0	0	1
14	Pekarya	0	0	0	0	0	0
15	Sopir	0	0	0	1	0	1
16	Penjaga Malam	0	0	0	0	0	0
17	Kebersihan	0	0	0	0	0	0
18	Akutansi Keuangan	0	0	0	1	0	1
19	SI Informatika	0	0	0	0	0	0
<b>JUMLAH</b>		<b>20</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>43</b>

### 5.1.2 Data umum

Data umum merupakan karakteristik dari responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan dan keyakinan beragama.

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu bersalin di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu bersalin di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Umur responden	Frekuensi	Persentase (%)
1	15-24 tahun	22	55
2	25-34 tahun	18	45
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa lebih dari setengah responden berusia 15-24 tahun sebanyak 22 responden (55%).

2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu bersalin di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu bersalin di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak tamat SD	3	7,5
2	Sekolah Dasar	2	5
3	SMP	8	20
4	SMA	21	52,5
5	PT	6	15
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa lebih dari setengah responden dengan lulusan SMA sebanyak 21 responden (52,5%).

### 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan keyakinan agama

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keyakinan agama di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keyakinan agama di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Agama	Frekuensi	Persentase (%)
1	Islam	36	90
2	Kristen	4	10
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa mayoritas responden beragama Islam yaitu sebanyak 36 responden (90%).

#### 5.1.3 Data Khusus

Data khusus merupakan karakteristik responden yang diukur meliputi distribusi berat badan bayi dan derajat *rupture perineum* yang di sajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

#### 1. Distribusi frekuensi berat badan Lahir di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Tabel 5.6 Distribusi frekuensi berat badan lahir di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Berat badan lahir	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBL rendah	4	10
2	BBL cukup	25	62,5
3	BBL besar	11	27,5
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa lebih dari setengah responden melahirkan bayi dengan berat badan bayi cukup sebanyak 25 responden (62,5%).

2. Distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Tabel 5.7 Distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Derajat <i>rupture perineum</i>	Frekuensi	Persentase (%)
1	Derajat 1	11	27,5
2	Derajat 2	19	47,5
3	Derajat 3	10	25
<b>Jumlah</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami *rupture perineum* derajat II yaitu sebanyak 19 responden (47,5%).

3. Tabulasi Silang hubungan berat badan Lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Tabel 5.8 Tabulasi Silang hubungan berat badan lahir dengan derajat *Rupture Perineum* pada Primigravida

BBL	Derajat <i>rupture perineum</i>						Total	
	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3			
	F	%	F	%	F	%	F	%
BBL rendah	3	75	1	25	0	0	4	100
BBL cukup	7	28	14	56	4	16	25	100
BBL besar	1	9,1	4	36,4	6	54,5	11	100
Total	11	27,5	19	47,5	10	25	40	100

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Dari tabulasi silang tabel 5.8 didapatkan bahwa pada responden yang mengalami *rupture perineum* derajat I sebanyak 11 responden (27,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 3 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 7 responden, serta bayi dengan berat badan cukup sebanyak 1 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat II sebanyak 19 responden (47,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 1 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 14 responden, dan bayi dengan berat badan lahir besar sebanyak 4 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat III sebanyak 10 responden (25%) dengan bayi dengan berat badan cukup 4 responden dan bayi dengan berat badan besar sebanyak 6 responden.

4. Hubungan berat badan lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Hasil uji statistik *kendall's tau* diperoleh seperti pada tabel 5.8 berikut:

Tabel 5.9 Hasil Uji Statistik *kendall's tau* hubungan berat badan lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Correlations			Berat badan lahir	Derajat robekan perineum
Kendall's tau_b	Berat badan lahir	Correlation Coefficient	1,000	,446**
		Sig. (2-tailed)	.	,002
		N	40	40
Derajat robekan perineum	Derajat robekan perineum	Correlation Coefficient	,446**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,002	.
		N	40	40

\*\* .Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber : Pengolahan Data, 2020

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *kendall's tau* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,446 dan nilai probabilitas sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai standart signifikan ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat diputuskan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, ada hubungan antara derajat *rupture perineum* dengan berat badan lahir pada primigravida.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Distribusi frekuensi berat badan Lahir di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa lebih dari setengah responden melahirkan bayi dengan berat badan bayi cukup sebanyak 25 responden (62,5%).

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* pada normalnya berat badan bayi sekitar 2500-3800 gram. Berat badan normal bayi ketika lahir berkisar antara 2500-4000 gram. Bila kurang dari itu, di golongkan sebagai bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Keadaan sebaliknya juga bisa terjadi, yaitu bayi lahir dengan berat badan terlalu besar. Kedua kondisi tersebut dapat mendapat perhatian khusus dari semua pelayanan kesehatan.

Menurut Wiknjosastro, 2012 faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya *rupture perineum* adalah berat badan lahir, berat

badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* hal ini disebabkan oleh karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar. terjadinya bayi besar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : usia kehamilan, semakin lama masa gestasi semakin meningkatkan resiko BBL besar, selain dari faktor janin, faktor ibu juga berperan penting terhadap BBL pola hidup dan sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan janin, karena biasanya berhubungan dengan pemberian nutrisi dan kualitas lingkungan yang didapat ibu selama hamil. Pada hal, keduanya sangat mempengaruhi kesehatan janin. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan bayi besar antara lain dengan pengaturan pola makan selama hamil, dan melakukan olahraga ringan serta rutin untuk kontrol ke tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan.

Menurut peneliti resiko bayi lahir dengan berat badan besar terhadap persalinan memegang peranan penting dalam terjadinya *rupture perineum*.

#### 5.2.2 Distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada ibu primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami *rupture perineum* derajat II yaitu sebanyak 19 responden (47,5%).

*Rupture* adalah *rupture* atau koyakan jaringan secara paksa (Dorlan, 2011). *Perineum* adalah daerah antara kedua belah paha,

antara vulva dan anus (Dorlan, 2011). *Perineum* adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus panjangnya rata-rata 4 cm (Prawirohadjo, 2011). Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Perlukaan pada jalan lahir tersebut terjadi pada : dasar panggul/*perineum*, vulva dan vagina, serviks uteri, uterus sedangkan *rupture* pada *perineum* spontan disebabkan oleh: *Perineum* kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar *perineum*, paritas. (Mochtar, 2015). Menurut Mochtar (2015) pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum*.

Menurut buku Acuan Persalinan Normal (2012) kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Melindungi *perineum* dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (*rupture*) pada vagina dan *perineum*. Bimbingan ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Dalam penelitian ini, dari beberapa ibu yang mengalami *rupture perineum* diketahui bahwa *rupture* paling beresiko terjadi pada ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi besar, selain itu *rupture* juga beresiko terjadi pada ibu dengan kaku *perineum*, dengan faktor-faktor yang meningkatkan resiko *rupture perineum* tersebut.

Menurut peneliti perlu adanya bimbingan meneran yang benar dan tepat pada waktunya, dan ibu agar patuh terhadap bimbingan yang diberikan oleh bidan penolong.

### 5.2.3 Hubungan berat badan lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Dari tabulasi silang tabel 5.8 didapatkan bahwa pada responden yang mengalami *rupture perineum* derajat I sebanyak 11 responden (27,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 3 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 7 responden, serta bayi dengan berat badan cukup sebanyak 1 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat II sebanyak 19 responden (47,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 1 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 14 responden, dan bayi dengan berat badan lahir besar sebanyak 4 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat III sebanyak 10 responden (25%) dengan bayi dengan berat badan cukup 4 responden dan bayi dengan berat badan besar sebanyak 6 responden. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *kendall's tau* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,446 dan nilai probabilitas sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai standart signifikan ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat diputuskan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, ada hubungan antara derajat *rupture perineum* dengan berat badan lahir pada primigravida.

*Rupture* merupakan robeknya kontinuitas suatu jaringan, sedangkan *rupture perineum* adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. (Winkjosastro, 2011). Penyebab terjadinya *Rupture Perineum* dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin (Cunningham dalam Fitriyah, 2014). faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya *rupture perineum* adalah berat badan lahir, posisi kepala yang abnormal, distosia bahu, kelainan bokong dan lain-lain. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* hal ini disebabkan oleh karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Winkjosastro, 2012). Daerah *perineum* wanita ada yang bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan *perineum* yang kaku, terutama pada wanita yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida). (Henderson dalam Fitriyah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli menyebutkan bahwa primigravida memiliki resiko tinggi mengalami *rupture perineum*, seperti dikemukakan oleh Henderson dalam Fitriyah (2014) pada *perineum* wanita terkadang ditemukan *perineum* kaku, terutama pada wanita yang baru mengalami kehamilan pertama atau primigravida, selain itu persalinan dengan berat badan janin besar juga dapat menyebabkan terjadinya laserasi *perineum* yang dapat mengancam jiwa ibu, karena semakin besar derajat laserasi *perineum*, semakin hebat pula perdarahan yang terjadi.

Maka perlu adanya tindakan pencegahan untuk menghindari terjadinya laserasi perineum. Beberapa cara yang disarankan oleh ahli-ahli antara lain : Memeriksa tinggi fundus uteri sebelum bersalin untuk mengetahui Tafsiran Berat Janin sehingga dapat diantisipasi adanya persalinan patologis yang disebabkan bayi besar seperti *ruptureuteri*, *rupture* jalan lahir, partus lama, distosia bahu, dan kematian janin akibat cedera persalinan. Selain itu yang perlu diperhatikan adalah pada saat dimulainya proses mengejan, sebaiknya ibu bersalin mengikuti bimbingan bidan , kapan saat mengejan kapan saat menarik nafas, mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi.

## **BAB 6**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

- 6.1.1 Lebih dari setengah responden di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro melahirkan bayi dengan berat badan bayi cukup.
- 6.1.2 Hampir setengah responden di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro mengalami *rupture perineum* derajat II yaitu sebanyak 19 responden.
- 6.1.3 Terdapat hubungan antara derajat *rupture perineum* dengan berat badan lahir pada primigravida.

#### **6.2 Saran**

- 6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pustaka informasi bagaimana hubungan antara berat badan lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida.
- 6.2.2 Bagi tenaga kesehatan

Dapat menjadi salah satu pedoman bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan selama kunjungan ANC pada ibu-ibu hamil, khususnya ibu primigravida.
- 6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya.

#### 6.2.4 Bagi Klien

Dengan adanya penelitian ini berguna untuk memberikan informasi kepada klien cara mencegah *rupture perineum* khususnya ibu hamil primigravida.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Destianti, Lysa. 2015. *Skripsi : Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dan Paritas Dengan Rupture perineum pada Persalinan Spontan di RSIA Bunda Arif Purwokerto*. Purwokerto : Akademi Kebidanan YLKI. Diakses : 25 Maret 2020 : 08.30 WIB
- Hidayat, A. Alimul. 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, A. Alimul. 2012. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Illiyyin, Fitriyah. 2014. *KTI : Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Robekan Perineum Persalinan Normal pada Primigravida di BPS Ny. Ngadillah, Amd.Keb. Pakis – Malang*. Malang: STIKES Widyagama Husada. Diakses : 25 Maret 2020 : 08.30 WIB.
- JNPK, KR. 2012. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus. 2015. *Ilmu Kebidanan : Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Natami, Putu Andyna. *Pengaruh Perineum Massage Terhadap Derajat Robekan Perineum pada Ibu Primigravida di BPS Ny. Widjayati dan BPS Ny. Desak Kecamatan Negara*. 2012. PSIK FK Universitas Udayana. Diakses : 25 Maret 2020 : 08.40 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rofiasari, Linda. 2014. *KTI : Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Rupture Perineum pada Persalinan Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret. Diakses : 25 Maret 2020 : 08.50 WIB
- Sugiyono. 2013. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta

Yuwida, Enggar P. 2015. *KTI : Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum pada Persalinan Normal di RB Harapan Bunda Surakarta*. Surakarta: Program Studi D-IV Kebidanan. FK Universitas Sebelas Maret. Diakses : 25 Maret 2020 : 08.30 WIB

# Skripsi

## ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

20%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[www.scribd.com](http://www.scribd.com)

Internet Source

4%

2

[pt.scribd.com](http://pt.scribd.com)

Internet Source

2%

3

[sufnarritayusuf.wordpress.com](http://sufnarritayusuf.wordpress.com)

Internet Source

2%

4

[repositori.uin-alauddin.ac.id](http://repositori.uin-alauddin.ac.id)

Internet Source

1%

5

[eprints.uns.ac.id](http://eprints.uns.ac.id)

Internet Source

1%

6

Hera Mutmainah, DEWI YULIASARI, ANA MARIZA. "PENGARUH PIJAT PERINEUM TERHADAP PENCEGAHAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019

Publication

1%

7

[ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id](http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id)

Internet Source

1%

[id.scribd.com](http://id.scribd.com)

8	Internet Source	1%
9	<a href="http://myespeel.blogspot.com">myespeel.blogspot.com</a> Internet Source	1%
10	<a href="http://problemseksologi.blogspot.com">problemseksologi.blogspot.com</a> Internet Source	1%
11	<a href="http://www.ilmukesehatan.com">www.ilmukesehatan.com</a> Internet Source	1%
12	<a href="http://rikegalina.blogspot.com">rikegalina.blogspot.com</a> Internet Source	1%
13	<a href="http://apriliaf.blogspot.com">apriliaf.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
14	<a href="http://cellyimoetya.blogspot.com">cellyimoetya.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://aperlindraha.wordpress.com">aperlindraha.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
16	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	<1%
17	<a href="http://ktikebidanankeperawatan.wordpress.com">ktikebidanankeperawatan.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
18	<a href="http://akbid-gmc.ac.id">akbid-gmc.ac.id</a> Internet Source	<1%
19	<a href="http://skripsipedia.wordpress.com">skripsipedia.wordpress.com</a> Internet Source	<1%

---

20	<a href="http://denta29.blogspot.com">denta29.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
21	<a href="http://rsmjakarta.blogspot.com">rsmjakarta.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
22	<a href="http://edoc.pub">edoc.pub</a> Internet Source	<1%
23	<a href="http://repository.usu.ac.id">repository.usu.ac.id</a> Internet Source	<1%
24	<a href="http://dedyfatin.blogspot.com">dedyfatin.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
25	<a href="http://bascommetro.wordpress.com">bascommetro.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
26	<a href="http://harsonosites.wordpress.com">harsonosites.wordpress.com</a> Internet Source	<1%
27	Submitted to Universitas Terbuka Student Paper	<1%
28	<a href="http://eprints.stikes-aisyiyah.ac.id">eprints.stikes-aisyiyah.ac.id</a> Internet Source	<1%
29	<a href="http://naynawhoshimeilie.blogspot.com">naynawhoshimeilie.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
30	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
31	<a href="http://jurnal.stikesmus.ac.id">jurnal.stikesmus.ac.id</a>	

---

	Internet Source	<1%
32	id.123dok.com Internet Source	<1%
33	jurnal.fkmumi.ac.id Internet Source	<1%
34	es.scribd.com Internet Source	<1%
35	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1%
36	perpusnwu.web.id Internet Source	<1%
37	jurnal-kesehatan.id Internet Source	<1%
38	stikesharapanmama.blogspot.com Internet Source	<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off