Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Periode Januari-Mei 2013

Royani Chairiyah[1], Warsiningsih[1]

Factors Affecting Rupture Perineum on Mother Maternity at District Health Clinics Kramat Jati, East Jakarta in Januari to May 2013

Abstrak

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan post partum setelah atonia uteri dan sering terjdi pada primipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapat pegangan yang kuat sehingga menimbulkan robekan pada perineum (Bone Selatan, 2012). Data Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur, persalinan normal tahun 2011 sebanyak 559 orang didapatkan kasus rupture perineum sebanyak 430 orang (60%), sedangkan tahun 2012 persalinan normal sebanyak 538 orang dengan rupture perineum sebanyak 373 orang (69%). Angka kejadian rupture perineum di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur semakin meningkat periode Januari-Mei 2013 yang bersalin 179 orang dengan jumlah rupture perineum 138 orang (77%), ruptur perineum grade I-II 87% dan grade III-IV 13%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi ibu bersalin dengan kejadian rupture perineum di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur periode Januari – Mei 2013. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan jumlah responden 138 orang. Hasil penelitian yaitu distribusi frekuensi rupture perineum sebanyak 138 orang (77%), tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu terhadap kejadian rupture perineum, dengan nilai P value yaitu 0,692 atau ≥ 0,05, ada hubungan bermakna antara berat badan bayi terhadap kejadian rupture perineum, dengan nilai P value yaitu 0.000 atau ≤ 0,05, ada hubungan bermakna antara paritas terhadap kejadian rupture perineum, dengan nilai P value yaitu 0.033 atau ≤ 0,05. Dari hasil penelitian berdasarkan tiga variabel dependent dalam penelitian ini adalah variabel berat badan bayi 2500-4000 gram terhadap rupture perineum Grade I-II sebanyak 118 bayi (93,7%). Saran untuk puskesmas diharapkan agar meningkatkan upaya pencegahan terjadinya rupture perineum dengan memberikan konseling pada ibu bersalin bagaimana meneran yang benar agar tidak terjadi rupture perineum dan memberikan motivasi pada ibu hamil untuk melakukan senam hamil dan pijat perineum untuk mengurangi kejadian rupture perineum.

Kata kunci : Ibu Bersalin, Rupture Perineum

Abstract

Rips the birth canal is the second leading cause after an atonic and often occurs in primiparous due to the time of delivery do not get a strong grip, causing a tear in the perineum (South Bone, 2012). The data District Health Clinics Kramat Jati, East Jakarta, normal delivery in 2011 as many as 559 people found the case of rupture of the perineum as many as 430 people (60%), while in 2012 as many as 538 people a normal delivery with perineal rupture as much as 373 people (69%). The incidence of rupture of the perineum in PHC Kramat Jati, East Jakarta increasing the period of January to May 2013, 179 people with the amount of maternity perineal rupture 138 people (77%), rupture of the perineum grade I-II 87% and grade III-IV 13%. The purpose of this study to determine the factors that affect the incidence of maternal perineal rupture in Kramat Jati Jakarta District Health Clinics east period from January to May 2013. This study uses an analytical method premises number of respondents 138 people. The results of the research that the frequency distribution of rupture of the perineum by 138 people (77%), there was no significant association between maternal age on the incidence of rupture of the perineum, the value of P value is 0.692 or ≥ 0.05, there is a significant relationship between the baby's weight on the incidence of rupture of the perineum , with the value of the P value is 0.000 or ≤ 0.05, there is a significant relationship between the parity of the incidence of rupture of the perineum, the value of the P value is 0.033 or ≤ 0.05. From the results of research based on three variables in this study is the variable weight infants 2500-4000 grams of the rupture of the perineum Grade I-II as many as 118 infants (93.7%). Suggestions for health centers are expected to increase efforts to prevent rupture of the perineum by

[1] Akademi Kebidanan Farama Mulya Jakarta

providing counseling on maternal how meneran right to prevent rupture of the perineum and motivate pregnant women to pregnancy exercise and massage the perineum to reduce the incidence of rupture of the perineum.

Keywords: Mother Maternity, Rupture Perineum

Pendahuluan

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan post partum setelah atonia uteri. Hal ini sering terjadi pada primipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapat pegangan yang kuat sehingga menimbulkan robekan pada perineum. Luka-luka biasanya ringan tapi terkadang juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu (Bone Selatan, 2012).

Menurut hasil berbagai survei, tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di suatu negara dapat dilihat dari kemampuan untuk memberikan pelayanan obstetrik yang bermutu dan menyeluruh. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian perlu upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan milenium dan usaha keras yang terus-menerus (Sackarpu, 2011).

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), partus macet (5%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), emboli (3%) dan lain-lain (11%) (Admin, 2011).

Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan, biasanya perineum tidak mendapat tegangan yang kuat sehingga terjadi robekan pada pinggir depannya (Henderson, 2006). Perineum meregang pada saat persalinan, pada saat itulah terjadi rupture, terkadang selain terjadi rupture spontan dapat terjadi juga robekan karena tindakan untuk mempermudah kelahiran (Oxorn, 2003). Rupture perineum dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Sumarah, 2008). Rupture perineum yang sering terjadi dalam persalinan terdiri dari berbagai tingkatan, antara lain: rupture perineum derajat satu yang mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat, derajat dua mengenai kulit perineum dan otot perineum, derajat tiga mengenai sfingter ani dan derajat empat mengenai mukosa rectum. Rupture yang luas lebih sering terjadi paad primi para (4%) dan kelahiran dengan forcep (7%) (Liu, 2008).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vagina. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampau lama karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot-otot dan visia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Anik Maryunani, 2009).

Rupture perineum dapat terjadi karena adanya rupture spontan maupun episiotomy. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus di lakukan atas indikasi antara lain bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum. Karena apabila episiotomy itu tidak di lakukan atas indikasi dalam keadaan yang

tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peringatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan (Prawirohardjo, 2005).

Berdasarakan data WHO pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050., seiring dengan makin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. (Hilmi, 2010). Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami rupture perineum, 40% diantaranya mengalami rupture perineum. Di Asia rupture perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian rupture perineum di dunia terjadi di Asia. 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% (Winarti Wina, 2013).

Sementara Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2009 khususnya untuk daerah Jakarta dan sekitarnya menyatakan bahwa kejadian rupture perineum berkisar 83% dari keseluruhan persalinan pervagina (Depkes, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anas Sari (2011) di Rumah Sakit Karunia Jakarta bahwa kejadian rupture perineum masih sangat tinggi yaitu berkisar 80% dari keseluruhan ibu bersalin normal pada tahun 2011.

Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur merupakan puskesmas kecamatan yang fasilitasnya sudah memadai dan lokasinya lumayan strategis dekat dengan akses warga ke puskesmas. Jumlah persalinan normal pada tahun 2011 sebanyak 559 orang didapatkan jumlah kasus rupture perineum sebanyak 430 orang (60%), sedangkan pada than 2012 jumlah persalinan normal sebanyak 538 orang di dapatkan jumlah rupture perineum sebanyak 373 orang (69%). Dilihat dari data yang diperoleh angka kejadian rupture perineum di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur semakin meningkat dan pada periode Januari-Mei 2013 yang bersalin sebanyak 179 orang didapatkan jumlah rupture perineum sebanyak 138 orang (77%) dengan rupture perineum grade I-II sebanyak 87% dan grade III-IV sebanyak 13% dan belum adanya penelitian rupture perineum pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati tahun 2013.

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian pada kasus tersebut, untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rupture perineum pada ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur periode Januari-Mei tahun 2013.

Metode

Penelitian ini dilakukan dengan metode analitik untuk mengetahui karakteristik rupture perineum terhadap ibu bersalin berdasarkan berat badan bayi, umur, paritas di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur periode Januari- Mei 2013. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur periode Januari– Mei 2013.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan rupture perineum di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur periode Januari-Mei 2013 berjumlah 138 orang. Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi, namun penelitian ini menggunakan seluruh populasi sebagai sampel berjumlah 138 orang.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Analisis Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Rupture perineum pada Ibu Bersalin Berdasarkan Umur, Berat Badan Bayi, Paritas di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Periode Januari-Mei Tahun 2013

No	Variabel	Hasil Ukur	Frekuensi	Presentasi
1	Rupture perineum	Grade I-II	120	87%
		Grade III-IV	18	13%
	Jumlah		**138**	**100%**
2	BBL	2500-4000 gram (Normal)	126	91,3%
		>4000 gram (Tidak Normal)	12	8,7%
	Jumlah		**138**	**100%**
3	Umur	20 – 35 tahun (Tidak Beresiko)	123	89,1%
		<20 - >35 Tahun (Beresiko)	15	10,9%
	Jumlah		**138**	**100%**
4	Paritas	Multipara dan Grandemulti (Tidak Beresiko)	97	70,3%
		Primipara (Beresiko)	41	29,7%
	Jumlah		**138**	**100%**

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah ibu bersalin yang mengalami rupture perineum Grade I-II 120 0rang (87) dan Grade III-IV 18 orang (13%). Pada berat badan bayi yang dilahirkan 2500-4000 gram sebanyak 126 orang (91,3%) dan >4000 gram sebanyak 12 orang (8,7%). Pada umur ibu 20-35 tahun (Tidak Beresiko) sebanyak 123 orang (89,1%) dan <20 - >35 tahun (beresiko) sebanyak 15 orang (10,9%). Pada paritas multipara dan grandemulti sebanyak 97 orang (70,3%) sedangkan primipara sebanyak 41 orang (29,7%).

Hasil Analisis Bivariat

Umur

Tabel 2 Hasil analisis Umur dengan kejadian rupture perineum di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Periode Januari - Mei 2013

Umur Ibu	Rupture Perineum						OR (95% CI)	P Value
	Grade I-II		Grade III-IV		Total			
	N	%	N	%	N	%		
20-35 Tahun (Tidak Beresiko)	106	86,2	17	13,8%	123	100	0,923 (0,793-1.076)	0.692
<20 – >35 Tahun (Beresiko)	14	93,3	1	6,7%	15	100		

Berdasarkan tabel 2 ibu yang mengalami rupture perineum Grade I-II sebanyak 106 orang (86,2%) pada ibu dengan umur 20-35 tahun (Tidak Beresiko). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value yaitu 0,692 (≥alpha 5%) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan rupture perineum.

Berat Badan Bayi

Tabel 3 Hasil Analisis Pengaruh Berat Badan Bayi dengan Kejadian Rupture Perineum di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Periode Januari-Mei 2013

Berat Badan Bayi	Rupture Perineum				Total		OR (95% CI)	P Value
	Grade I-II		Grade III-IV					
	N	%	N	%	N	%		
2500-4000 gram (Normal)	118	93,7	8	6,3	126	100	5.619 (1.589-19.928)	0,000
>4000 gram (Beresiko)	2	16,7	10	83,3	12	100		

Berdasarkan Tabel 3 ibu yang mengalami rupture perineum Grade I-II sebanyak 118 orang (93,7%) bayi dengan berat 2500-4000 gram (Normal). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value yaitu 0.000 (≤ alpha 5%) maka dapat disimpulkan ada hubungan rupture perineum dengan berat badan.

Paritas

Tabel 4 Hasil Analisis Pengaruhi Paritas terhadap Rupture Perineum pada ibu berdasarkan Paritas di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur Periode Januari-Mei 2013

Paritas	Rupture Perineum				Total		OR (95%CI)	P Value
	Grade I-II		Grade III-IV					
	N	%	N	%	N	%		
Multipara dan Grandemulti (Tidak Beresiko)	80	82,5%	17	17,5%	79	100	0,845 (0,762-0,938)	0,033
Primipara (Beresiko)	40	97,6%	1	2,4%	41	100		

Berdasarkan tabel 4 ibu yang mengalami rupture perineum Grade I-II sebanyak 80 orang (82,5%) pada ibu dengan paritas multi dan grandemulti. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value yaitu 0,033 (≤ alpha 5%) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan rupture perineum. Dari hasil analisis diperoleh OR adalah 0,845 yaitu ibu dengan miltipara dan grandemulti mempunyai peluang 0,845 kali mengalami rupture perineum daripada primipara

Pembahasan

Rupture Perineum

Kejadian rupture perineum di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Jakarta Timur pada tahun 2011 terdapat 340 orang (60%) ibu yang mengalami rupture perineum. pada tahun 2012 terdapat 373 orang (67%) ibu yang mengalami rupture perineum. Sedangkan pada tahun 2013 berdasarkan hasil penelitian, ibu bersalin yang mengalami rupture perineum yang tertinggi terdapat pada Grade I-II sebanyak 120 orang (87%) dari 138 orang ibu yang mengalami rupture perineum dengan total ibu bersalin sebanyak 179 orang dalam periode

Januari-Mei 2013. Ini sejalan dengan Hasil Penelitian Ade Rusmiah di puskesmas Kecamatan Tanah Abang tahun 2010 didapat 45,5% kejadian rupture perineum pada periode Januari-Mei 2010.

Umur Ibu

Pemerintah menganjurkan bahwa pasangan usia subur (PUS) sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, pada kelompok usia tersebut angka kesakitan (Morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan paling rendah dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (<20 - >35 Tahun). (BKKBN, 2008). Pada umur <20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirka pada kelompok umur ibu > 20 tahun dan pada kelompok umur > 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20 – 35 tahun) (Fraser et all, 2002).

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami rupture perineum Grade I-II sebanyak 106 orang (86,2%) pada ibu dengan umur 20-35 tahun (Tidak Beresiko). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value yaitu 0,692 (≥alpha 5%) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan rupture perineum dan tidak ada perbedaan resiko umur 20 – 35 tahun (Tidak beresiko) daripada umur <20 - > 35 tahun (Beresiko). Hasil penelitian bahwa ibu yang mengalami rupture perineum lebih banyak terjadi pada umur 20 – 35 tahun (Tidak beresiko) daripada umur <20 - > 35 tahun (Beresiko). Hal tersebut terjadi karena ibu dengan umur reproduksi tersebut mayoritas memiliki jumlah anak yang lebih dari 1 dan pada saat persalinan berat badan yang dilahirkan pun berkisar lebih dari 3000-3500 gram yang menyebabkan terjadinya rupture perineum. Ini Sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan Ade Rusmiah tahun 2010 kejadian rupture perineum paling banyak terjadi pada umur reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 77 orang (77%) sedangkan umur <20->35tahun sebanyak 23 orang (23%).

Berat Badan Bayi

Berat badan lahir janin yang beratnya melebihi 4000 gram pada umumnya tidak akan menimbulkan kesukaran persalinan, akan tetapi apabila dijumpai pada kepala yang besar atau kepala yang keras dapat menyebabkan distosia sehingga sering kali akan menyebabkan rupture perineum (Winkjosastro, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami rupture perineum Grade I-II sebanyak 118 orang (93,7%) bayi dengan berat 2500-4000 gram (Normal). Hasil uji statistik diperoleh nilai P value yaitu 0.000 (≤ alpha 5%) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara berat badan bayi dengan rupture perineum. Hal tersebut menandakan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian. Dan kejadian rupture perineum terjadi pada berat bayi 2500-4000 gram karena jumlah ibu bersalin paling sering dengan berat tersebut.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lysa dan Fitri pada tahun 2010 yang menyatakan bahwa kejadian rupture perineum cenderung lebih banyak terjadi pada bayi dengan BBLC 143 bayi (73%), BLB 14 bayi (87%) dan BBLR 12 bayi (28%).

Paritas

Paritas dikatakan tinggi apabila ibu atau wanita sering melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga orang anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman di tinjau dari kematian ibu. Paritas 1 dan paritas

lebih dari 3 mempunyai angka kematian ibu yang tinggi. (Winkjosastro, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian ibu yang mengalami rupture perineum Grade I-II sebanyak 80 orang (82,5%) pada ibu dengan paritas multipara dan grandemulti. Hasil uji statistik diperoleh nilai P value yaitu 0,033 (≤ alpha 5%) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan rupture perineum. terjadi kesenjangan antara teori antara hasil penelitian yaitu rupture perineum lebih sering terjadi pada multipara dan grandemulti daripada primipara. Sedangkan menurut winkjosastro primipara memiliki resiko lebih besar mengalami rupture perineum daripada ibu dengan multipara dan Grandemulti. Hal tersebut terjadi karena berat badan anak yang dilahirkan pada grandemulti yang mengalami rupture perineum biasanya lebih besar daripada berat anak pertama yang dilahirkan. Hasil penelitian Cut Rosmawar bahwa ibu dengan paritas primipara yang paling banyak terjadi rupture perineum sebanyak 95,2%, multipara sebanyak 42,9%, grandemultipara sebanyak 50%.

Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan di puskesmas akaecamatan Jramat Jati Jakarta Timur Perioden Januari-Mei 2013 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi rupture perineum pada ibu bersalin, dengan mengambil sampel sebanyak ibu bersalin yang mengalami rupture perineum berdasarkan umur ibu, Berat badan bayi dan paritas dengan hasil sebagai berikut.

1. Distribusi frekuensi rupture perineum sebanyak 138 orang (77%)
2. Tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu terhadap kejadian rupture perineum, dengan nilai P value yaitu 0,692 atau ≥ 0,05.
3. Ada hubungan bermakna antara berat badan bayi terhadap kejadian rupture perineum, dengan nilai P value yaitu 0.000 atau ≤ 0,05.
4. Ada hubungan bermakna antara paritas terhadap kejadian rupture perineum, dengan nilai P value yaitu 0.033 atau ≤ 0,05.

Dari keseluruhan hasil penelitian yang didapat berdasarkan tiga variabel yang paling menonjol dalam penelitian ini adalah variabel berat badan bayi 2500-4000 gram terhadap rupture perineum Grade I-II sebanyak 118 bayi (93,7%).

Saran

1. Puskesmas

   Mengingat kejadian rupture perineum yang masih tinggi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati diharapkan agar meningkatkan lagi upaya pencegahan terjadinya rupture perineum oleh para tenaga kesehatan yang terampil dengan cara steneng yang benar serta memberikan konseling pada ibu bersalin tentang bagaimana meneran yang benar agar tidak terjadi rupture perineum, maka dari itu harus ada kerjasama antara ibu bersalin dengan tenaga kesehatan. Tidak lupa juga untuk lebih memberikan motivasi pada ibu hamil untuk melakukan senam hamil dan pijat perineum untuk mengurangi kejadian rupture perineum.
2. Pasien

   Diharapkan para ibu hamil dengan usia reproduksi (20 – 35 tahun) lebih memperhatikan kehamilannya dari segi jumlah anak yang dimiliki apakah berdampak resiko atau tidak terhadap persalinan berikutnya dan lebih memperhatikan lagi tafsiran berat janin yang dikandung dengan melakukan pemerksaan USG sehingga dapat mengontrol asupan makanan yang dikonsumsi yang bisa menyebabkan berat janinya makin membesar. Dihimbau kembali agar lebih meningkatkan upaya pencegahan diri dari kejadian rupture perineum dengan sering melakukan

senam hamil dan pijat perineum secara rutin.

Daftar Pustaka

Admin. (2011). *Jaminan persalinan, upaya terobosan kementrian kesehatan dalam percepatan pencapaian target MDGs*. Diunduh tanggal 18 Maret 2012 dari http://www.Kesehatanibu.depkes.co.id.

Alimul Hidayat, Aziz. (2007). *Metode penelitian kebidanan teknik analisis data*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Anas Sari. (2011). *Hasil penelitian rupture perineum di Rumah Sakit Karunia Bunda Jakarta Timur 201*1. Diakses pada tanggal 24 Januari 2013 jam 20.30 WIB dari www.AnasSariHasilpenelitian.co.id.

Aswin. (2007). *Karakterintik kasus fistula urogenital di Departemen Obstetrik dan Ginekologi Medan tahun 2009*. Diakses pada tanggal 22 April 2011 dari http://repository.usu.ac.id/bitsream/123456789/6449/1/aswin1.pdf.

Awi Daeng S. (2011). *Hasil penelitian hubungan antara paritas dan berat badan lahir bayi tahun 2011*. Diakses pada tanggal 24 Agustus 2013 jam 04.14 WIB dari http//:www.Awienjie.blogspot.com.

Ayah Bunda. *Pijat perineum kurangi robekan perslinan*. Diakses dari http//:www.Ayahbunda.co.id.

Ayu Mustika S, Sri Eva S. (2010). *Hubungan umur dan lama persalinan dengan kejadian rupture perineum pada ibu primipara di BPS. Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas 2010*. Purwokerto: KTI.

Bone Selatan.(2012). *Gambaran angka-angka kejadian rupture perineum*. Diakses pada tanggal 25 Mei 2012 dari http://mislamegarezkybonel1990.blogspot.com.

BKKBN. (2006). Paritas dengan rupture perineum. Jakarta: BKKBN.

Chapman, Vicky. (2006). *Asuhan kebidanan persalinan dan kelahiran*. Jakarta: EGC.

Depkes. (2010). *Angka kejadian rupture perineum*. Diakses pada tanggal 28 Mei 2011 jam 20.22 WIB dari http//:www.antarnews.com.

Destiati Lysa, Prabandari Fitria. (2010). *Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dan paritas dengan rupture perineum padan persalinan spontan di RSIA Bunda Arif Purwokerto tahun 2010*. Purwokerto: KTI.

Dokter Anak. *5 manfaat pijet perineum*. Diakses dari www.dokteranak.net

Fraser, W.D. et. All. (2002). Risk factor for difficult delivery nulliparas with epidural analgesia in second stage of labor. *Am Collage Obstet Gynecol*. Vol.99, p:409-408.

Hendreson C, Kathleen J. (2006). *Buku ajar konsep kebidanan*. Jakarta: EGC.

Herlinda Linda. (2010). *Asuhan kebidanan rupture perineum*. Diakses pada tanggal 10 Novenber 2012 pukul 03.42 WIB dari http//:www.JurnalPenelitian.com.

Hilmy. (2010). *Hasil penelitian kasus rupture perineum*. Diakses pada tanggal 25 Februari 2013 pukul 09.20 WIB dari http://stikerharapanmama.blogspot.com.

JHPIEGO. (2008). *Paritas dengan rupture perineum*. Jakarta.

JNPK-KR. (2008). *Asuhan persalinan normal*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Kumala, Poppy. (1998). *Kamus saku kedokteran dorland*. Jakarta: EGC.

Liu, David T.Y. (2008). *Manual persalinan*, edisi III. Jakarta: EGC.

Maryunani Anik Y. (2009). *Asuhan kegawatdaruratan dalam kebidanan*. Jakarta: TIM.

Manuaba. (1998). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.

_____. (2010). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.

Mochtar Rustam, dkk. (1998). *Sinopsis obstetri. Jilid I edisi kedua*. Jakarta: EGC.

_____.*Sinopsis obstetri. Jilid II edisi kedua*. Jakarta: EGC.

Notoadmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodelogi penelitian kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineke Cipta.

Oxorn, H. (2003). *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Jakarta: Yayasan Esentia Medika.

_____.(1996). *Ilmu kebidanan patology fisiology persalinan human labor and birth*. Jakarta: Yayasan Esentia Medika.

Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rusmiah Ade. (2010). *Gambaran ibu bersalin dengan rupture perineum di Puskesmas Kecamatan Tanah Abang periode Januari-Mei 2010*. Jakarta: KTI.

Sackarpu. (2011). *Survei AKI dan AKB di Indonesia*. Diakses pada tanggal 12 Maret 2012 dari http://j3ffunk.blogspot.com.

Saifuddin Bahri A. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sulistyawati Ari. (2009). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.

Sumarah, dkk. (2008). *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Winkjosastro, Hanifa. (2007). *Ilmu bedah kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

_____. (2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winarti Wina. (2013). *Angka kejadian ruptue perineum*. Diakses pada tanggal 25 Februari 2013 jam 21.20 WIB dari http/:www.Angka-kejadian-rupture.blogspot.com.

Yulianti Devi. (2006). *Buku saku manajemen komplikasi kehamilan dan persalinan*. Jakarta: EGC.

PETUNJUK PENULISAN NASKAH JURNAL

- Jurnal Persada Husada Indonesia menerima naskah ilmiah mengenai hasil penelitian, tinajaun hasil-hasil penelitian, metodologi dan pendekatan-pendekatan baru dalam penelitian yang berkaitan dengan dunia kesehatan
- Naskah yang dikirim merupakan naskah asli dan belum pernah diterbitkan sebelumnya
- Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi.
- Jenis naskah yang diterima redaksi adalah hasil penelitian atau kajian analitis di bidang Ilmu Kesehatan.
- Artikel ditulis dengan Times New Roman, ukuran 11, spasi 1.15 dan dalam format dokumen berukuran A4 (210mm x 297mm) dengan margin atas 3.5cm, bawah 2.5cm, kiri dan kanan 2.5cm, rata kanan-kiri.. Isi dokumen, sudah termasuk tabel, grafik, gambar tidak boleh lebih dari 15 halaman. Hudul harus singkat, informatif dan tidak lebih dari 16 kata. Artikel dibuat 2 kolom
- **Sistematika penulisan** naskah hasil penelitian meliputi: judul bahasa Indonesia, nama penulis, judul bahasa Inggris, abstrak bahasa Indonesia disertai kata kunci, abstrak bahasa Inggris disertai kata kunci, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih (bila ada), dan daftar pustaka.
- **Judul** naskah menggambarkan isi pokok tulisan secara singkat, jelas dan informative. Judul ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ringkasan judul (tidak lebih dari 40 karakter) hendaknya juga disertakan.
- **Nama penulis** ditulis lengkap disertai catatan kaki tentang profesi dan instansi tempat penulis bekerja.
- **Abstrak** ditulis dalam bahasa Indonesia, Inggris dan tidak lebih dari 250 kata serta intisari seluruh tulisan, meliputi : tujuan, metode, hasil dan simpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (*key words*).
- **Pendahuluan** berisi latar belakang justifikasi mengapa penelitian itu dilakukan, perumusan masalah, tinjauan pustaka
- **Metode** berisi desain dan jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data dan instrumen penelitian, teknik pengolahan dan analisis data.
- **Hasil dan Pembahasan.** Hasil dikemukakan dengan jelas bila perlu dengan ilustrasi (lukisan, grafik, diagram) atau foto. Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu diuraikan panjang lebar dalam teks. Garis vertikal dan horizontal dalam tabel dibuat seminimal mungkin agar memudahkan penglihatan. Tabel, grafik dan gambar diberi nomor urut angka disertai judul dan keterangan yang lengkap. Pembahasan menerangkan arti hasil penelitian, bagaimana hasil penelitian yang dilaporkan dapat memecahkan masalah, perbedaan dan persamaan dengan penelitian terdahulu serta kemungkinan pengembangannya.
- **Daftar pustaka**, disusun alfabetis menurut sistem Harvard. Setiap nama pengarang diberi nomor urut sesuai dengan urutan pemunculannya dalam naskah dan mencantumkan: (a) untuk buku: nama-nama penulis, editor, penerbit, tahun, dan nomor halaman. (b) untuk terbitan berkala: nama-nama penulis, judul tulisan, judul terbitan (disingkat sesuai dengan Index Medicus), volume, tahun, dan nomor halaman. (c) Internet: website, judul naskah, waktu unduh. Ketentuan penulisan sebagai berikut: Jarak spasi yang digunakan 1.15 spasi. Baris kedua setiap pustaka dimulai menjorok ke dalam dengan 5 ketukan. Urutan penulisan artikel berdasarkan abjad tanpa diberi nomor.
- **Penyerahan Naskah** dalam bentuk *print out* naskah dan satu CD yang berisi naskah. Naskah juga dikirim melalui e-mail kepada penyunting dengan alamat phi.jurnal@gmail.com
- Tiap naskah akan ditelaah oleh *reviewer* dan/atau mitra bestari. Naskah yang diterima dapat disunting atau dipersingkat oleh *reviewer*. Naskah yang tidak memenuhi ketentuan dan tidak dapat diperbaiki oleh *reviewer* dikembalikan lagi kepada penulis.
- Naskah yang tidak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.