

SKRIPSI

**HUBUNGAN SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM
DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG DAN
KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
TAHUN 2018**



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

HAFIZAH NURWINDAYU

P07524414018

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL
PRIMIGRAVIDA DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM
DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG DAN
KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA
TAHUN 2018**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan



HAFIZAH NURWINDAYU

P07524414018

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida
Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama
Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung
Deli Tua Tahun 2018**

NAMA : Hafizah Nurwindayu

NIM : P07524414018

Telah Diterima Dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji
Medan, Juli 2018

Menyetujui
Pembimbing Utama



Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes

NIP. 196004191981032001

Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb

NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida
Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama
Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung
Deli Tua Tahun 2018**

**NAMA : Hafizah Nurwindayu
NIM : P07524414018**

**Skripsi Ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2018**

Penguji I



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

Penguji II



Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP. 196004191981032001

Ketua Penguji



Ardiana Batubara, SST, M.Keb
NIP. 196605231986012001

 Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
SKRIPSI, 23 JULI 2018**

HAFIZAH NURWINDAYU

**Hubungan Senam Kegel pada Ibu Hamil Primigravida Dengan
Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung
dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018**

xi + 34 halaman, 7 tabel, 4 gambar, 15 lampiran

ABSTRAK

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, penyebab kematian ibu tertinggi pada tahun 2013 adalah perdarahan. Banyak penyebab terjadinya perdarahan post partum, salah satu penyebabnya adalah robekan perineum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan Senam Kegel dengan kejadian ruptur perineum di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.

Penelitian ini bersifat analitik korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden, dengan menggunakan *total sampling*. Kelompok pertama merupakan kelompok yang melakukan Senam Kegel sedangkan kelompok kedua merupakan kelompok kontrol. Data penelitian ini adalah hasil observasi robekan perineum pada bulan Mei-Juli 2018. Data ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan Senam Kegel serta mengalami ruptur perineum sebanyak 4 orang (27%), sedangkan ibu hamil primigravida yang tidak melakukan senam kegel serta mengalami ruptur perineum sebanyak 13 orang (87%). Pada uji *Chi-square* didapat nilai *p value* (0,003) < α (0,05) sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan bermakna antara Senam Kegel dengan terjadinya ruptur perineum.

Saran peneliti kepada tenaga kesehatan khususnya bidan yang bekerja di Klinik Pratama Jannah dan Klinik Pratama Tanjung dapat memberikan penyuluhan dan motivasi kepada para ibu hamil agar melakukan Senam Kegel secara rutin selama kehamilan agar dapat mencegah perdarahan akibat ruptur perineum.

Kata Kunci : Primigravida, Ruptur Perineum, Senam Kegel

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
PROGRAM D-IV STUDY MIDWIFERY
SCIENTIFIC PAPER, JULY 23rd 2018**

HAFIZAH NURWINDAYU

***Relation Of Kegel Exercise for Primigravida Pregnant Women With
The Incidence Of Perineal Ruptur At Jannah Maternity Clinic The
Regent Of Medan Tembung And Tanjung Maternity Clinic The Regent
Of Deli Tua In 2018***

ix + 34 pages, 7 tables, 4 pictures, 15 attachments

ABSTRACT

Based on the Indonesian Demographic and Health Survey, the highest cause of maternal death in 2013 was bleeding. Many causes of post partum hemorrhage, one of the causes is perineal tears. The purpose of thos study was determine the relationship between Kegel Gymnastics and the incidence of perineal rupture at Jannah Maternity Clinic The Regent Of Medan Tembung and Tanjung Maternity Clinic The Regent Of Deli Tua In 2018

This research was an analytical correlation with Cross Sectional approach. About 30 people were taken as samples in this study obtained through total sampling techniques. The first group that performs Kegel Gymnastics while the second group is the control group. The data of this study are the results of observations of perineal tears in May-July 2018. The data were tabulated and analyzed using the Ci-Square test.

The results showed that primigravida third trimester pregnant women who performed Kegel Exercise and experienced perineal rupture as many as 4 respondents (27%), while primigravida pregnant women who did not do Kegel Exercise and had perineal rupture as many as 13 respondents (87%). In the Chi-Square test obatined p value (0,003) < α (0.05) so that Ho is rejected. This shows a significant relationship between Kegel Exercises and the occurence of perineal rupture.

Suggestion for Health service especially midwife who work at Jannah Maternity Clinic and Tanjung Maternity Clinic are advised to provide counseling and motivation to pregnant women to routinely do Kegel Exercises during pregnancy so as to prevent bleeding due to perineal rupture.

Keywords: Primigravida, Perineal Rupture, Kegel Exercise

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmad dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018”.

Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Ibu Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Medan dan Ibu Melva Simatupang, SST, M.Kes, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan periode 2014-2018.
4. Ibu Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes dan Ibu Arihta Sembiring, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Ardiana Batubara, SST, M.Keb, selaku ketua penguji dalam penyajian skripsi ini.
6. Para dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan
7. Ibu Satyani Aziz STr. Keb, selaku pemilik Klinik Pratama Jannah dan Ibu Hj. Herlina Tanjung, STr. Keb selaku pemilik Klinik Pratama Tanjung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian
8. Teristimewa kepada orangtua yang penulis sayangi dan cintai Bapak Rudi Witono dan Ibu Syaifah yang telah membesarkan dan membimbing penulis dengan kasih sayang dan tak henti-hentinya mendoakan dan memberikan dukungan moril serta materi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

9. Adik-adik yang sangat penulis sayangi dan cintai, Najiha Asrindayu dan Zaid Bagus Witono yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
10. Keluarga besar Soehardjo dan H. M. Yusuf, terutama Nenek, ibu Suswati dan bapak Ir. H. Aminun Sitompul yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
11. Fauzan Yan Rabbani, yang selalu memberikan dukungan, doa dan motivasi kepada penulis sehingga dapat terselesainya skripsi ini.
12. Teman-teman terbaik penulis, Sharfina Haslin dan Febriani Syafitri, yang telah menemani, mendukung, dan memotivasi penulis baik dalam pendidikan maupun kehidupan sehingga penulis dapat menjadi pribadi yang lebih baik.
13. Adik tersayang penulis, Khairina Zahara, Putri Ardiana, Afifah Yan Auliah dan Annisa Aulia Rizki yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan kepada penulis.
14. Seluruh rekan mahasiswa D-IV Kebidanan angkatan 2014 dan seluruh pihak yang ikut membantu, memberikan motivasi dan dukungan yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu sehingga terselesainya skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi penulisan maupun bahasa. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembacanya.

Medan, Juli 2018

Hafizah Nurwindayu

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
C.1. Tujuan Umum.....	4
C..2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	4
D.1. Teoritis.....	4
D.2. Praktis.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Teori.....	7
A.1. Ruptur Perineum.....	7
A.1.1. Defenisi.....	7
A.1.2. Etiologi.....	8
A.1.3. Klasifikasi Ruptur Perineum.....	8
A.1.4. Faktor Penyebab Ruptur Perineum.....	9
A.1.5. Penanganan Ruptur Perineum.....	10
A.2. Persalinan.....	11
A.2.1. Defenisi.....	11
A.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	12
A.2.3. Fase-fase Persalinan.....	13
A.3. Senam Kegel.....	15
A.3.1. Defenisi.....	15

A.3.2 Manfaat.....	16
A.3.3 Teknik Senam Kegel.....	16
B. Kerangka Teori.....	17
C. Kerangka Konsep.....	18
D. Defenisi Operasional.....	18
E. Hipotesis.....	19
BAB III. METODE PENELITIAN.....	20
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi dan Sampel.....	20
C.1. Populasi.....	20
C.2. Sampel.....	20
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....	21
E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.....	22
F. Prosedur Penelitian.....	22
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	23
G.1. Pengolahan Data.....	23
G.2. Analisis Data.....	24
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Penelitian.....	25
B. Pembahasan.....	28
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	32
A. Kesimpulan.....	32
B. Saran.....	32

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Defenisi Operasional	18
Tabel 4.1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	25
Tabel 4.2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	25
Tabel 4.3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	26
Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Senam Kegel	26
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Ruptur Perineum	27
Tabel 4.6. Hubungan Senam Kegel dengan Ruptur Perineum	27

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Otot-otot Dasar Panggul Wanita	8
Gambar 2.2. Klasifikasi Derajat Ruptur Perineum	9
Bagan 2.1. Kerangka Teori	17
Bagan 2.2. Kerangka Konsep	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Hak Cipta
Lampiran 2	Surat Pernyataan
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 5	<i>Ethical Clearence</i>
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian
Lampiran 7	Prosedur Senam Kegel
Lampiran 8	Lembar Observasi Senam Kegel
Lampiran 9	Lembar Observasi Ruptur Perineum
Lampiran 10	Master Data karakteristik Responden
Lampiran 11	Karakteristik Responden
Lampiran 12	Analisa Bivariat
Lampiran 13	Waktu penelitian
Lampiran 14	Kartu Bimbingan Skripsi
Lampiran 15	Dokumentasi
Lampiran 16	Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu atau *Maternal Mortality Rate* merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah kehamilan akibat semua sebab atau yang diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Kemenkes, 2014).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan data diatas Indonesia merupakan negara dengan AKI tertinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Menurut hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun dibandingkan dengan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). Target global MDGs (*Millennium Development Goals*) ke-5 adalah AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil sensus penduduk tahun 2010 sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota, AKI yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 75 per 100.000 kelahiran hidup, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi (Dinkes Sumut, 2014).

Kematian Ibu dapat terjadi pada saat kehamilan, saat persalinan dan pada masa nifas. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. (A'yunin, 2016)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, penyebab kematian ibu pada tahun 2013 adalah perdarahan (30,3%), Hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%) dan abortus (1,6%). Sementara itu penyebab lain-lain juga berperan cukup besar dalam menyebabkan kematian ibu (40,8%). Yang dimaksud dengan penyebab lain-lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberkulosis, atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes, 2014).

AKI di Indonesia karena perdarahan post partum mempunyai peringkat yang tinggi, salah satu penyebab perdarahannya adalah Atonia Uteri atau tidak adanya kontraksi pada uterus, dan robekan perineum menjadi penyebab perdarahan postpartum kedua (Kristianti, 2015).

Faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain yang pertama adalah faktor ibu yaitu pada saat kehamilan dan persalinan. Pada saat kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, perawatan prenatal care dan kondisi fisik ibu. Sedangkan saat persalinan dipengaruhi oleh paritas, cara meneran, dan kondisi perineum. Faktor penyebab robekan perineum yang kedua yaitu janin diantaranya dikarenakan faktor berat bayi baru lahir dan presentasi bayi (Turlina, 2015). Menurut Riswati, (2015) Ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan.

Bahaya dan komplikasi akibat terjadinya robekan jalan lahir antara lain perdarahan dan infeksi serta gangguan ketidaknyamanan. Perdarahan pada robekan jalan lahir dapat menjadi hebat khususnya pada robekan jalan lahir derajat dua atau tiga atau jika robekan meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris. Luka perineum dapat dengan mudah terinfeksi karena letaknya dekat dengan anus memungkinkan sering terkontaminasi feses. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan (Turlina, 2015).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan senam Kegel. Senam Kegel merupakan senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi, menguatkan otot-otot dasar panggul dan membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Kristianti, 2015).

Prosedur senam Kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari-hari. Seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut, serta pada saat ibu ingin tidur dan dalam keadaan apapun. Melakukan senam Kegel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu menyambut persalinan.

Penelitian Turlina (2015) Hubungan Senam Hamil dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan di BPM Wiwik Azizah Said Desa Duriwetan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan menunjukkan bahwa ibu bersalin spontan yang mengikuti senam hamil hampir seluruhnya (84,6%) tidak mengalami robekan perineum dan sebagian kecil (15,4%) yang mengalami robekan perineum. Sedangkan ibu bersalin spontan yang tidak mengikuti senam hamil sebagian besar (62,5%) mengalami robekan perineum dan hampir sebagian (37,5%) tidak mengalami robekan perineum. Jadi prevalensi robekan perineum lebih tinggi (62,5%) pada ibu bersalin spontan yang tidak melakukan senam hamil dari pada yang melakukan senam hamil (15,4%).

Khasanah (2014) dalam penelitiannya yang berjudul pengaruh senam Kegel pada ibu hamil primigravida terhadap kejadian ruptur perineum di Poned Surakarta menunjukkan bahwa ibu bersalin yang melakukan senam Kegel selama hamil (60%) tidak mengalami ruptur perineum dan (40%) mengalami ruptur perineum. Sedangkan ibu bersalin yang tidak melakukan senam kegel hampir seluruhnya (90%) mengalami ruptur perineum dan (10%) tidak mengalami ruptur perineum. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa senam Kegel memiliki pengaruh terhadap ruptur perineum.

Sedangkan menurut penelitian Kristanti (2015) Hubungan Senam Kegel pada ibu hamil primigravida TM III terhadap derajat robekan perineum di wilayah Puskesmas Pembantu Bandar Kidul Kota Kediri menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida yang melakukan senam Kegel (6,25%) mengalami ruptur perineum

derajat I, (37,5%) mengalami ruptur perineum derajat II dan (56,25%) mengalami ruptur perineum derajat II. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara senam Kegel pada ibu hamil terhadap derajat ruptur perineum.

Berdasarkan masalah diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Kec. Deli Tua Tahun 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut: “Adakah Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018”?

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Senam Kegel pada ibu hamil primigravida dengan kejadian ruptur perineum di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2018

C.2. Tujuan Khusus

Menganalisis kejadian ruptur perineum pada ibu yang melakukan Senam Kegel dan tidak melakukan Senam Kegel.

D. Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Untuk memberikan tambahan referensi tentang hubungan senam Kegel pada ibu hamil primigravida TM III dengan kejadian ruptur perineum, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian.

D.2. Manfaat Praktis

- 1) Bagi Institusi
Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran, terutama memberikan gambaran dan informasi bagi penelitian selanjutnya.
- 2) Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dan bagi tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan kepada masyarakat khususnya ibu hamil primigravida tentang hubungan senam Kegel dengan kejadian ruptur perineum.

3) Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dengan penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan dalam upaya mengurangi kejadian ruptur perineum.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Turlina (2015), Hubungan Senam Hamil dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan di BPM Wiwik Azizah Said Desa Duriwetan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan menggunakan desain penelitian penelitian analitik korelasi dengan jenis rancangan *case control*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dan analisa data menggunakan uji koefisien phi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan senam hamil dengan terjadinya robekan perineum spontan dengan nilai $p = 0,026$. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel terikat yaitu robekan perineum spontan. Perbedaannya terletak pada variabel bebas, waktu penelitian, tempat penelitian, jenis penelitian, rancangan penelitian, teknik pengambilan sampel dan uji analisis data.
2. Penelitian Khasanah (2014), Pengaruh senam Kegel pada ibu hamil primigravida terhadap kejadian ruptur perineum di Poned Surakarta, penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu dengan menggunakan rancangan *control group design*. Teknik sampel yang digunakan *non-probability sampling* dengan teknik *quota sampling* dan analisa data menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa senam Kegel memiliki pengaruh terhadap ruptur perineum dengan nilai $p = 0,001$. Nilai $p < 0,05$ menunjukkan pengaruh yang bermakna antara senam kegel dengan kejadian ruptur perineum. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel bebas, variabel terikat dan uji analisis data. Perbedaannya terletak pada waktu penelitian, tempat penelitian, jenis penelitian, rancangan penelitian dan teknik pengambilan sampel.

3. Kristanti (2015) dalam penelitiannya yang berjudul hubungan senam kegel pada ibu hamil primigravida TM III terhadap derajat robekan perineum di wilayah Puskesmas Pembantu Bandar Kidul Kota Kediri menggunakan rancangan *analitik korelasi* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling* dan analisis data menggunakan analisis korelasi *Spearman rank*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara senam Kegell pada ibu hamil terhadap derajat ruptur perineum dengan nilai $p= 0,12$. Persamaan dengan penelitian tersebut terletak pada variabel bebas. Perbedaannya terletak pada variabel terikat, waktu penelitian, tempat penelitian, jenis penelitian, rancangan penelitian, teknik pengambilan sampel dan analisis data

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

A.1. Ruptur Perineum

A.1.1. Defenisi

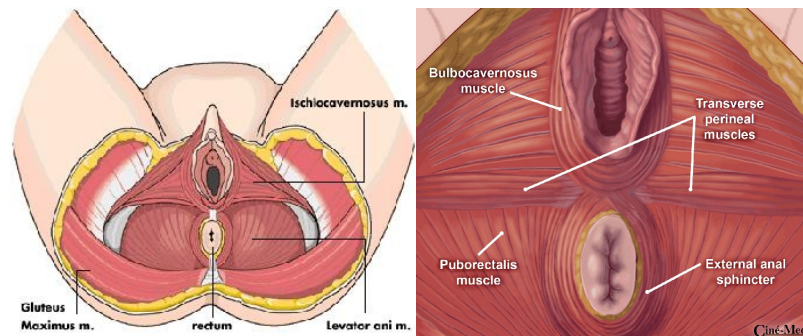
Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika (Sari, 2014). Menurut Rukiyah (2012), robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

Luka perineum adalah perlukaan perineum pada diafragma urogenitalis dan musculus lefator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal, atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak terlihat dari luar. (Rukiyah, 2012).

Ruptur Perineum merupakan sobekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. kebanyakan wanita yang mengalami ruptur perineum adalah wanita yang melahirkan anak pertamanya. Hal tersebut dapat terjadi karena otot-otot dasar panggul belum pernah teregang sebelumnya. Otot-otot dasar panggul harus memiliki elastisitas yang baik untuk mempersiapkan dan menghadapi persalinan dengan harapan sewaktu terjadi relaksasi otot-otot tersebut akan teregang dengan optimal yang secara alamiah dapat melewati bayi secara nyaman dan berkontraksi kembali untuk menyokong organ panggul setelah bayi dilahirkan (Oxorn, 2010).

Rupture Perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. (Rukiyah, 2012)

Gambar 2.1 Otot-otot Dasar Panggul Wanita



A.1.2. Etiologi

Menurut Prawirohardjo (2011) Robekan perineum pada umumnya terjadi pada persalinan dimana:

- 1) Kepala janin terlalu cepat lahir. Jika kepala janin terlalu cepat lahir maka penolong sulit untuk mengendalikan proses persalinan.
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya.
- 3) Terdapat banyak jaringan parut pada perineum sebelum persalinan.

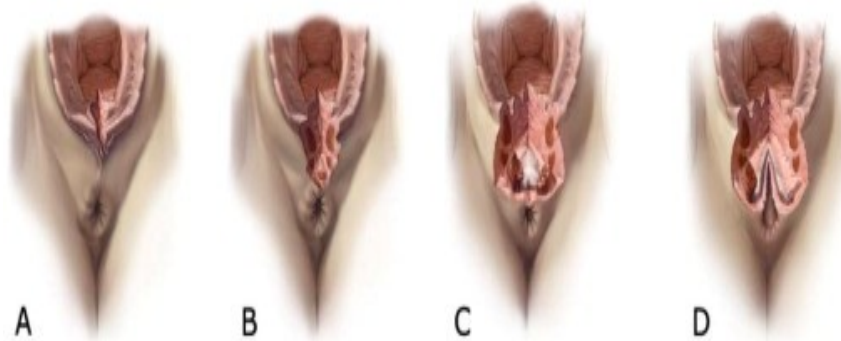
Jika banyak jaringan parut pada perineum maka elastisitas perineum akan tidak maksimal sehingga terjadinya ruptur perineum.

- 4) Persalinan dengan distosia bahu. Kepala sudah lahir, tetapi bahu tidak dapat dilahirkan karena bayi berukuran besar dapat menyebabkan ruptur perineum pada ibu.

A.1.3. Klasifikasi derajat Ruptur Perineum

- 1) Derajat I : Perlukaan hanya terbatas pada mukosa vagina, fauchette posterior, dan kulit perineum.
- 2) Derajat II : Perlukaan pada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.
- 3) Derajat III : Perlukaan pada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat IV : Perlukaan pada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna, dan dinding rektum anterior

Gambar 2.2 Klasifikasi Derajat Ruptur Perineum



A.1.4. Faktor Penyebab Ruptur Perineum

Menurut Oxorn (2010), ruptur perineum dapat disebabkan oleh 2 faktor penyebab, yaitu:

- 1) Faktor Maternal
 1. Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong.
 2. Pasien tidak mampu berhenti mengejan
 3. Partus diselesaikan dengan tergesa-gesa dengan dorongan fundus yan berlebihan
 4. Edema dan kerapuhan pada perineum
 5. Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum
 6. Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
 7. Perluasan episiotomi
- 2) Faktor-faktor janin
 - a. Berat badan bayi lahir lebih dari 4000 gram
 - b. Posisi kepala yang abnormal. Seperti presentasi muka dan occipitoposterior
 - c. Kelahiran bokong
 - d. Ekstraksi forcep yang sukar
 - e. Distosia bahu
 - f. Anomali kongenital, seperti hidrocephalus

A.1.5. Penanganan Ruptur Perineum

Menurut Oxorn (2010), ruptur perineum pada derajat I diperbaiki sesederhana mungkin. Tujuannya adalah untuk merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostasis. Pada derajat I beberapa jahitan terputus lewat mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum sudah memadai. Jahitan terputus yang disimpul secara longgar paling baik bagi kulit karena

jahitan ini kurang menimbulkan tegangan dan lebih menyenangkan bagi pasiennya.

Pada ruptur perineum derajat II, penanganan pada ruptur derajat II dilakukan lapis demi lapis dimulai dengan melakukan penjahitan untuk merapatkan tepi mukosa vagina dan sub mukosanya kemudian dilanjutkan pada otot-otot yang dalam pada corpus perineum dijahit menjadi satu dengan jahitan terputus dan dilanjutkan dengan jahitan sub cutis bersambung atau jahitan terputus, yang disimpul secara longgar, menyatukan kedua tepi kulit.

Pada ruptur perineum derajat III, dinding anterior rectum diperbaiki dengan melakukan jahitan terputus pada sub mukosa sehingga tunica serosa, muscularis dan submukosa rectum tertutup rapat. Merapatkan fascia perirectal dan fascia septum retrovaginalis dengan jahitan menerus atau terputus. Pinggir robekan sphincter recti diidentifikasi, dijepit dengan forceps Allis dan dirapatkan dengan jahitan terputus atau jahitan terputus berbentuk angka-8 sebanyak 2 buah. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti pada ruptur perineum derajat II.

Menurut Wiknjosastro (2011), penatalaksanaan menjahit robekan perineum adalah:

- 1) Derajat pertama: penjahitan robekan perineum tingkat I dapat dilakukan hanya dengan memakai *catgut* yang dijahitkan secara jelujur (*continuous suture*) atau dengan cara angka delapan.
- 2) Derajat kedua: sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Mula-mula otot-otot dijahit dengan *catgut*. Kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan *catgut* secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum dijahit dengan benang setura secara terputus-putus.
- 3) Derajat ketiga: mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan *catgut* kromik, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan diklem dengan klem Pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan *catgut* kromik

sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II.

A.2. Persalinan

A.2.1. Defenisi

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) (Depkes RI, 2008).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2009).

Menurut Manuaba (2010), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sari, 2014).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2016).

A.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) Power

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, semakin bertambah kuat, cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan

proses persalinan sampai anak dilahirkan. Tenaga meneran merupakan kekuatan lain atau tenaga sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan pada saat kala II untuk membantu mendorong bayi lahir, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma.

2) Passage

Passage adalah jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Jalan lahir yang tidak normal kemungkinan dapat menyebabkan hambatan persalinan apabila: panggul sempit seluruhnya, panggul sempit sebagian, panggul miring, panggul seperti corong, dll. Dasar panggul terdiri dari otot-otot dan macam-macam jaringan, untuk dapat dilalui bayi dengan mudah jaringan dan otot-otot harus lemas dan mudah meregang, apabila terdapat kekakuan pada jaringan, maka otot-otot ini akan mudah ruptur.

3) Passenger

Passanger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passanger utama. Kelainan-kelainan yang sering menghambat persalinan disebabkan oleh passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala janin seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau letak dahi, posisi janin seperti letak lintang atau letak sungsang.

A.2.3. Fase-fase Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga sebagai kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Pada pemulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan (Sari, 2014). Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

a) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm

c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Namun, lamanya kala I untuk primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan Friedman, pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sari, 2014). Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50-100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan yang dideteksi lengkap dan diikuti keinginan mengejan, keran tertekannya fleksus frankenhauser.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi: kepala membuka pintu, sub occiput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian lahir secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar, maka persalinan bayi ditolong oleh tenaga kesehatan dengan cara memegang kepala pada occipit dan dibawah dagu ditarik keatas sedikit untuk melahirkan bahu, setelah bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

3) Kala III

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Jika lebih dari 30 menit, maka harus segera diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Sari, 2014). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi globular
- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Terjadi perdarahan

Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu mekanisme Schultze, yaitu darah dari tempat plasenta tercurah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme Duncan, yaitu pemisahan plasenta pertama kali terjadi di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva.

4) Kala IV

Kala yang dimulai setelah lahirnya plasenta, dalam kala ini dilakukannya pengamatan selama 2 jam

Dalam kala III inilah dilakukan observasi yang mulai dari kelengkapan uri serta tidak adanya laserasi atau robekan pada jalan lahir. Jika terjadi robekan maka penolong akan melakukan *heacting* agar robekan tidak menimbulkan perdarahan berkepanjangan.

A.3. Senam Kegel

A.3.1. Defenisi

Nama Senam Kegel diambil dari penemunya yang bernama Arnold Kegel seorang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan Los Angeles tahun 1950-an. Dokter Kegel sering melihat pasiennya yang sedang dalam proses persalinan tidak dapat menahan keluarnya air seni (mengompol). Kemudian Dokter Kegel memiliki inisiatif untuk menemukan latihan agar pasiennya tidak mengalami hal tersebut (Khasanah, 2014).

Senam Kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *Pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Otot panggul atau otot PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. (Widiyanti, 2015).

Kegel adalah latihan untuk menguatkan otot dasar panggul. Kekuatan otot-otot panggul penting untuk ibu hamil. Otot ini bertugas untuk menyangga organ-organ penting seperti rahim, kandung kemih dan rektum agar berfungsi

dengan baik. Jika otot-otot ini kuat, tidak hanya dapat menyangga kehamilan yang terus bertambah besar, tetapi juga dapat memegang peranan dalam lancarnya proses persalinan. Karena saat persalinan berlangsung, terutama saat bayi akan keluar, otot-otot panggul mudah dilenturkan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. (Kuswandi, 2014).

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkonsistensi urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam kegel mudah diingat dan dilakukan bersama dengan aktifitas sehari-hari. Seperti saat ibu sedang berkemih, saat memasak dan dalam keadaan apapun. Melakukan senam kegel secara teratur dapat melenturkan jaringan perineum ibu sehingga ibu harus dimotivasi untuk menggerakkan otot-otot dasar panggul sedikit-sedikit dan sesering mungkin pada saat mendekati persalinan (Kristianti, 2015).

A.3.2. Manfaat

- 1) Menyembuhkan ketidakmampuan menahan buang air kecil (inkontinensia urine) terutama pada ibu hamil yang kesulitan menahan buang air kecil pada akhir kehamilannya.
- 2) Mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan.
- 3) Memudahkan kelahiran bayi sehingga meminimalkan robekan jalan lahir.
- 4) Mencegah ambeien/wasir. Dengan lenturnya otot-otot di daerah dasar panggul, sirkulasi darah terjaga sehingga wasir yang sering dialami ibu di akhir masa kehamilannya dapat di hindari.
- 5) Vagina menjadi lebih sensitif dan peka rangsang sehingga meningkatkan kepuasan seksual.

A.3.3. Teknik Senam Kegel

- 1) Mulailah dengan posisi duduk dan santai dengan kaki agak terpisah atau berbaring dengan lutut ditekut dan kaki datar di lantai.
- 2) Fokus dan mulai gerakkan otot PC (*Pubococcygeal*) dengan ketat dan cepat hingga 30 sampai 50 detik sambil dibarengi bernafas secara bebas di seluruh tubuh.
- 3) Tahan otot PC selama 5 detik, lalu kendurkan selama 5 detik lagi. Lakukan latihan tersebut secara bertahap hingga kontraksi mengalami peningkatan hingga 10 detik.

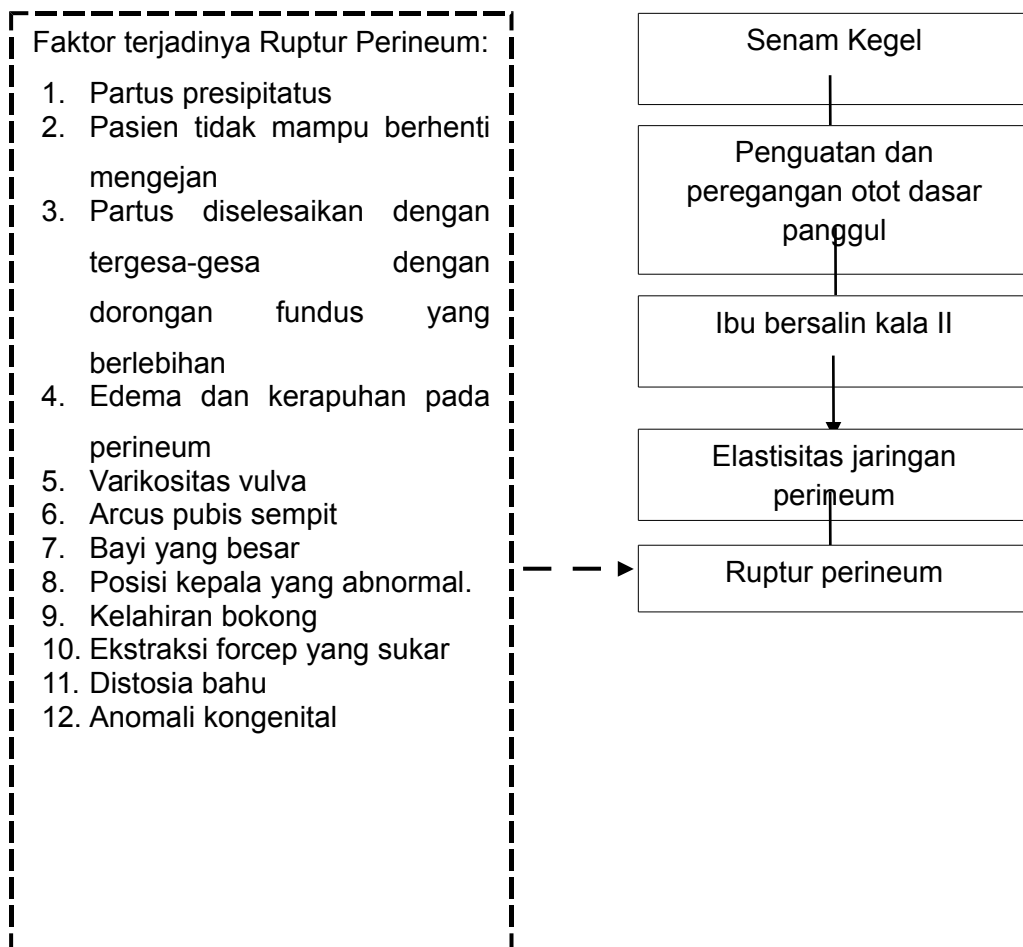
- 4) Setelah teknik tersebut dikuasai, lakukan variasi menahan kontraksi perlahan 5 detik, kontraksi lebih keras 5 detik, kontraksi sekuat mungkin 5 detik dan rileksasi 5 detik.
- 5) Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan buang air kecil. Keadaan tersebut justru dapat melemahkan otot serta meningkatkan resiko infeksi saluran kemih.

Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan buang air kecil. Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik, kemudian relaksasikan (kendurkan). Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya lima kali berturut-turut. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali setiap latihan.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini memberikan gambaran efek senam kegel

Bagan 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian dengan judul Hubungan Senam Kegel pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum pada di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



D. Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi	Kategori	Instrumen	Skala	Kriteria
Variabel independen	1.Senam Kegel	Senam Kegel dilakukan dengan cara responden menahan otot <i>Pubococcygea</i> / seperti menahan buang air kecil selama 5 detik, lalu kendurkan selama 5 detik lagi dilakukan setiap hari	Observasi (lembar ceklist)	Nominal	Kriteria hasil : Ya: 1 Tidak: 2
Variabel dependent	2.Ruptur Perineum	Robekan pada perineum secara tidak	Observasi (lembar ceklist)	Nominal	Kriteria hasil: Ya: 1

		sengaja karena proses persalinan			Tidak: 2
--	--	--	--	--	----------

E. Hipotesis

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah:

1. Adanya hubungan senam kegel pada ibu hamil primigravida dengan kejadian ruptur perineum.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melihat bagaimana hubungan senam kegel pada ibu hamil primigravida TM III dengan kejadian ruptur perineum.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini adalah di Klinik Bersalin Pratama Jannah Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua. Waktu penelitian dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan rencana publikasi naskah penelitian dilakukan pada bulan November s/d Juli 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

C.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Hidayat, A. A, 2012) .

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil primigravida di Klinik Bersalin Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua yang berjumlah sebanyak 30 orang.

C.2. Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Hidayat, A. A, 2012). Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling* dimana 15 responden melakukan Senam Kegrel dan 15 responden tidak melakukan Senam Kegrel.

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.

Kriteria Inklusi:

1. Ibu hamil TM III yang bersedia menjadi responden
2. Ibu hamil primigravida
3. Ibu yang bersalin pada bulan Maret s/d Juni 2018
4. Ibu bersalin yang resiko rendah

Kriteria Eksklusi:

1. Ibu bersalin yang membatalkan menjadi responden
2. Ibu bersalin dengan episiotomi

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan mengobservasi pasien secara langsung yakni dengan mengobservasi frekuensi ibu hamil melakukan senam kegel dan mengobservasi ruptur perineum ibu bersalin. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari s/d Juni 2018. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Izin penelitian diperoleh dari Klinik Bersalin Pratama Jannah dan Klinik Pratama Tanjung. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta surat/persetujuan dari responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan senam kegel dan ruptur perineum kepada responden serta mendemonstrasikan tehnik senam kegel pada responden.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti melatih responden melakukan senam kegel sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan sampai responden dapat melakukan senam kegel secara individu.

E. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen yang digunakan:

Instrumen pencatatan sumber data yang akan diteliti menggunakan lembar ceklist senam kegel yang dilakukan oleh ibu dan lembar observasi persalinan berisi tentang:

- a. Nomor register dan catatan medik

- b. Umur
- c. Paritas
- d. Ruptur perineum spontan, yang digolongkan menjadi dua, yaitu terjadi ruptur perineum dan tidak terjadi perineum

F. Prosedur Penelitian

1. Meminta surat izin dari pengelola program studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan sebagai bukti izin melakukan penelitian.
2. Mengajukan surat permohonan untuk melakukan penelitian kepada Ibu Satyani Aziz, STr. Keb selaku pemilik Klinik Pratama Jannah Medan Tembung sebagai tempat penelitian dan Ibu Hj. Herlina Tanjung, STr. Keb selaku pemilik Klinik Pratama Tanjung Kec. Deli Tua.
3. Memberikan penjelasan kepada pemilik klinik mengenai penelitian yang akan dilakukan di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung.
4. Menemui calon responden, memperkenalkan diri dan menanyakan apakah calon responden bersedia untuk dijadikan objek penelitian.
5. Jika responden setuju kemudian peneliti mulai menanyakan karakteristik responden apakah sesuai dengan karakteristik inklusi.
6. Jika sesuai dengan karakteristik inklusi maka peneliti akan mengajarkan senam kegel yang benar sampai ibu mahir melakukannya. Ibu dipersilahkan bertanya apabila ada hal yang belum dipahami.
7. Selama proses penelitian, akan dilakukan follow up dalam melakukan senam tersebut setiap hari latihan selama minimal 3 minggu.
8. Para ibu hamil yang ingin bersalin diharapkan menghubungi peneliti jika akan bersalin sehingga peneliti dapat mengobservasi saat persalinan secara langsung.
9. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data dan analisis data.

G. Pengolahan dan Analisis Data

G.1. Teknik Pengolahan Data

Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran, kelengkapan dan kesinambungan data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data

2. Coding

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan lalu data diproses melalui perangkat lunak komputer.

3. Scoring

Scoring adalah memberikan skore atau nilai terhadap bagian-bagian yang perlu diskor. Pada penelitian ini *scoring* dilakukan sama dengan memberi simbol karena skala data pada variabel bebas : nominal sedangkan variabel terikat : nominal

4. Tabulating

Data yang sudah dianalisis dan diolah serta telah diberi kesimpulan, kemudian data dimasukkan kedalam bentuk frekuensi dan persentase. Lalu disusun yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dijumlahkan, disusun dan ditata dan disajikan.

G.2. Analisa Data

Analisa data dilakukan berdasarkan :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan dengan analisa deskriptif untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisa akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mencari atau mengetahui adanya hubungan antar dua variabel, yaitu variabel independent dan variabel dependent. Dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *Chi-Square Test* untuk melihat ada/tidaknya hubungan yang bermakna antara Variabel independent (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah senam kegel. Sedangkan Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin, pada tingkat kepercayaan 0,05.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu hamil primigravida trimester III di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua tentang Senam Kegel, didapatkan hasil sebagai berikut:

A.1. Data Karakteristik Responden

1. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.1

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Umur (Tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
<20	2	6
20-35	28	94
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel di atas terdapat ibu hamil primigravida berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 2 orang (6%).

2. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2

Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
Dasar	7	23
Menengah	20	67
Tinggi	3	10
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel di atas diketahui bahwa dari 30 orang ibu hamil primigravida terdapat 7 orang (23%) ibu hamil berpendidikan dasar.

3. Data Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3

Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Guru	1	3
Karyawan Swasta	8	27

IRT	21	70
Jumlah	30	100

Berdasarkan Tabel diatas mayoritas ibu hamil primigravida bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 21 orang (70%), dan minoritas ibu hamil primigravida bekerja sebagai guru dengan jumlah 1 orang (3%).

A.2. Data Senam Kegel

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Senam Kegel pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Senam Kegel	Frekuensi	Persentase (%)
Senam	15	50
Tidak Senam	15	50
Jumlah	30	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa 50% ibu hamil primigravida melakukan Senam Kegel pada kehamilan trimester III dan 50% ibu hamil primigravida tidak melakukan Senam Kegel sebagai kelompok kontrol.

A.3. Data Kejadian Ruptur Perineum

Tabel 4.5

Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Ruptur Perineum	Frekuensi	Persentase (%)
Ruptur	17	56
Tidak Ruptur	13	44
Jumlah	30	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa terdapat 17 orang (56%) ibu primipara yang mengalami ruptur perineum pada saat bersalin.

A.4. Hubungan Senam Kegel pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum

Data yang telah dikumpulkan dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan Senam Kegel terhadap kejadian ruptur perineum. Analisis data dilakukan dengan bantuan perangkat komputer. Berikut ini hasil analisis antara variabel Senam Kegel dan kejadian ruptur perineum

Tabel 4.6
Distribusi Hasil Uji Tabulasi Silang (*Chi-Square*) Antara Senam Kegol dengan Kejadian Ruptur Perineum

		Ruptur Perineum			Total	<i>P=Valu</i> <i>e</i>
		Ruptur	Tidak Ruptur			
Senam Kegol	Senam	n %	4 13%	11 37%	15 50%	0,003
	Tidak Senam	n %	13 43%	2 7%	15 50%	
Total		n %	17 56%	13 44%	30 100%	

Dari tabel diatas diketahui bahwa terdapat ibu hamil primigravida yang melakukan senam kegel serta mengalami ruptur perineum dengan jumlah 4 orang (13%) dan terdapat ibu hamil primigravida yang tidak melakukan senam kegel serta mengalami ruptur perineum dengan jumlah 13 orang (43%)

Hasil uji statistik tabel 4.6 diatas diperoleh nilai p-value = 0,003 (p value <0,05) yang berarti H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara Senam kegel dengan ruptur perineum di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018.

B. Pembahasan

B.1. Karakteristik Responden

1. Usia Responden

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil primigravida memiliki umur <20 tahun sebanyak 2 orang (6%). Menurut BKKBN (2008), waktu yang sehat bagi seorang ibu untuk hamil dan melahirkan yaitu antara usia 20 sampai dengan 35 tahun. Namun, terdapat ibu hamil primigravida yang memiliki umur 20-35 tahun dengan jumlah 28 orang (94%). Pada usia 20-35 tahun tersebut memungkinkan untuk melatih kekuatan otot-otot dasar panggul ibu dan melenturkan jaringan perineum ibu primigravida, sehingga dapat mengurangi resiko ruptur perineum pada saat terjadi regangan oleh kepala janin ketika persalinan.

2. Pendidikan Responden

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa terdapat 7 orang (23%) ibu hamil primigravida berpendidikan dasar. Menurut Notoatmodjo (2007).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal seseorang. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi tentang kesehatan (Rahmi, 2010)

3. Pekerjaan Responden

Berdasarkan tabel 4.3 mayoritas ibu hamil primigravida bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan jumlah 21 orang (70%). Menurut Corwin (2009) pada umumnya massa otot dan kekuatan otot dapat berkurang akibat tidak digunakan. Pekerjaan dapat mempengaruhi pola aktivitas seseorang. Rutinitas sehari-hari yang monoton memungkinkan otot-otot tubuh sering digunakan untuk aktivitas. Hal tersebut dapat menjaga kekuatan otot-otot pada primigravida

B.2. Senam Kegel

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.4 diketahui bahwa 15 responden (50%) primigravida sebagai kelompok yang diberi perlakuan melakukan latihan Senam Kegel selama kehamilan trimester III dan 15 responden (50%) sebagai kelompok kontrol tidak melakukan Senam Kegel selama kehamilan trimester III.

B.3. Kejadian Ruptur Perineum

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa terdapat 17 orang (56%) ibu primipara mengalami ruptur perineum pada saat persalinan. Menurut Oxorn (2010), primigravida memiliki resiko lebih besar mengalami ruptur perineum dari pada multigravida. Hal tersebut dapat terjadi karena otot-otot dasar panggul belum pernah teregang sebelumnya. Kejadian ruptur perineum dalam penelitian ini mengabaikan faktor ibu, janin dan penolong.

B.4. Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, membantu mencegah masalah inkonsistensi urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi (Kristianti, 2015). Senam Kegel apabila dilakukan saat kehamilan dapat membuat otot-otot dasar panggul menjadi supel, elastis, serta dapat meningkatkan sirkulasi darah pada daerah sekitar vagina, sehingga dapat membantu selama kehamilan dan proses persalinan (Khasanah, 2014).

Menurut Prawirohardjo (2009), ruptur atau robekan jalan lahir dapat terjadi akibat episiotomi, robekan perineum spontan, trauma forceps atau *ekstraksi vacum*. Terdapat banyak faktor terjadinya ruptur meliputi paritas, jarak kehamilan, berat badan bayi serta riwayat persalinan.

Ruptur perineum dapat memberikan efek yang besar, mempengaruhi fisik, emosi dan hubungan seksual wanita selama hidupnya. Selain itu ruptur juga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan post partum yang dapat mengakibatkan kematian. Oleh sebab itu, ruptur perineum yang merupakan trauma fisik perlu dicegah sehingga proses persalinan ibu terjadi secara menyenangkan dan memberikan pengalaman yang menyenangkan pula. Persalinan tanpa adanya trauma fisik khususnya ruptur perineum akan membuat ibu merasa lebih nyaman menghadapi persalinan selanjutnya dibandingkan dengan ibu yang sebelumnya pernah mengalami ruptur perineum.

Berdasarkan hasil analisis *Chi-Square* diperoleh nilai $p= 0,003$. Nilai $p<0,05$ menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara Senam Kegel dengan kejadian ruptur perineum di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua tahun 2018. Pengaruh dari gerakan senam melatih otot dasar panggul menjadi lebih elastis sehingga membantu proses persalinan dan mengurangi kejadian ruptur perineum.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Turlina tahun 2015 berjudul "Hubungan Senam Hamil dengan terjadinya Robekan Perineum Spontan Di BPM Wiwik Azizah Said Desa Duriwetan Kecamatan Maduran Kabupaten lamongan". Penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik korelasi dengan jenis rancangan *case control* dan diperoleh nilai $p=0,026$, nilai $p<0,05$ sehingga dapat disimpulkan adanya hubungan antara senam hamil dengan terjadinya robekan perineum spontan. Menurut Anggraeni (2010) dalam Turlina (2015), senam kebugaran panggul bermanfaat untuk menguatkan otot-otot vagina dan sekitarnya (perineal) sebagai persiapan untuk persalinan, mempersiapkan diri baik fisik maupun mental. Otot panggul yang sering dilatih akan menguatkan otot-otot dasar panggul, meningkatkan aliran darah yang menuju ke vagina dan dubur sehingga dapat membantu ketika proses persalinan yaitu memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir serta mengembalikan elastisitas otot perineal (Kirana, 2013 dalam Turlina, 2015). Dari penelitian ini menunjukkan bahwa senam hamil dapat mengurangi

resiko terjadinya robekan perineum meskipun masih ada hal-hal lain yang dapat mempengaruhi seperti faktor ibu, janin dan penolong.

Menurut asumsi peneliti Senam Kegel memiliki pengaruh terhadap terjadinya ruptur perineum. Ibu hamil primigravida memiliki resiko lebih besar mengalami ruptur perineum karena belum pernah terjadi peregangan pada otot-otot dasar panggul yang di sebabkan oleh kepala janin pada saat persalinan. Salah satu cara untuk melatih kekuatan otot-otot dasar panggul adalah dengan melakukan Senam Kegel. Ibu hamil primigravida yang melakukan Senam Kegel dapat mengurangi terjadinya ruptur perineum sehingga proses persalinan terjadi secara menyenangkan dan memberikan pengalaman persalinan yang menyenangkan pula.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 sampel yang diteliti terdapat 17 sampel (56%) mengalami ruptur perineum
2. Ibu hamil primigravida yang melakukan senam kegel serta mengalami ruptur perineum sebanyak 27% sedangkan ibu hamil primigravida yang tidak melakukan senam kegel serta mengalami ruptur perineum sebanyak 87%.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Senam Kegrel Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Pratama Jannah Dan Klinik Pratama Tanjung menunjukkan nilai $p\text{-value}=0,003 < 0,05$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Senam Kegrel dengan kejadian ruptur perineum Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Materi Senam Kegrel ditambahkan dalam mata kuliah asuhan kehamilan sehingga menambah wawasan mahasiswa dalam upaya mencegah terjadinya perdarahan akibat ruptur perineum.
2. Bagi Lahan Praktek
Dapat memberikan penyuluhan dan motivasi kepada para ibu hamil agar melakukan Senam Kegrel secara rutin selama kehamilan agar dapat mencegah perdarahan akibat ruptur perineum.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya diharapkan meneliti dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan menambah variabel lain seperti faktor ibu, janin dan penolong, atau menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yunin, Qurratu. 2016. Hubungan faktor Resiko Anemia Dengan Kejadian Abortus Spontan Di RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2015. *Skripsi*. Universitas Andalas. Padang
- BKKBN. 2008. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN
- Corwin, Elizabeth j. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Edisi Revisi, Jakarta.
- Dinkes. 2014. *Profil Kesehatan 2012 Provinsi Sumatera Utara*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVI_NSI_2012/02_Profil_Kes_Prov.SumateraUtara_2012.pdf. 15 November 2017.
- Hidayat, A. Azis, 2012. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kemenkes RI. 2014. *Pusat Data dan Informasi Kesehatan Ibu*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>. 18 November 2017
- Khasanah, Umi. 2014. Pengaruh Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di Poned Surakarta. *Skripsi*. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Kristianti, Shinta. 2015. Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil primigravida TM III terhadap Derajat Robekan Perineum DI Wilayah Puskesmas Pembantu Bandar Kidul Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 3(2): 91-98.
- Kuswandi, Lanny. 2014. *Hypno-Birthing A gentle Way to Give Birth*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Marmi, S.ST. 2016. *Intranatal Care: Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica

- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: JNPKKR, POGI
- Rahmi, Laili. 2010. Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Dukungan Suami Dan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Menjeang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III Di Poliklinik Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2009. *Penelitian Keperawatan Maternitas*
- Riswati, A. Wisnu. 2015. Hubungan Senam Hamil Terhadap Terjadinya Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Kecamatan Argomulyo Kota Salatiga.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2012. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta: TIM
- Sari, Eka Puspita. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: TIM
- Turlina, Lilin. 2015. Hubungan Senam Hamil Dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan Di BPM Wiwik Azizah Said Desa Duriwetan Kecamatan Maduran Kabupaten Lamongan. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 07 (3): 16-21
- Widianti, Anggriyana Tri & Atikah. 2015. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- WHO. 2014. Maternal Mortality. World Health Organization

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hafizah Nurwindayu
NIM : P07524414018
Program Studi : D-IV Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Medan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis /pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan
Pada Tanggal : Agustus 2018
Yang menyatakan

(Hafizah Nurwindayu)

PERNYATAAN

HUBUNGAN SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG DAN KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2018

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Medan, Agustus 2018

**Hafizah Nurwindayu
NIM. P07524414018**

LAMPIRAN 3



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM.13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos:20136
Telepon :061-8368633 – Fax :061-8368644
www : poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes –medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/ *624* / *16* /2018

14 Mei 2018

Lamp : 1 Eksemplar Proposal Penelitian

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:

Pimpinan Klinik Pratama Jannah

Di-

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), dituntut melakukan penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kesediaan Pimpinan Klinik Pratama Jannah untuk memberikan izin Penelitian tersebut dilakukan di Lingkungan Klinik Pratama Jannah, kepada:

Nama : Hafizah Nurwindayu
NIM : P07524414018
Judul Penelitian : Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Pratama Jannah Medan Tembung Tahun 2018

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua

Batu Marzuki, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting KM.13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos:20136
Telepon :061-8368633 – Fax :061-8368644
www : poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes –medan@yahoo.com



Nomor : LB.02.01/00.02/621.46/2018

14 Mei 2018

Lamp : 1 Eksemplar Proposal Penelitian

Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:

Pimpinan Klinik Pratama Tanjung

Di-

Tempat

Sesuai dengan Kurikulum Nasional Penyelenggaraan Pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan bagi Mahasiswa Semester Akhir (Semester VIII), dituntut melakukan penelitian untuk syarat sebagai kelulusan. Sehubungan dengan hal tersebut, maka bersama ini kami mohon kesediaan Pimpinan Klinik Pratama Tanjung untuk memberikan izin Penelitian tersebut dilakukan di Lingkungan Klinik Pratama Tanjung, kepada:

Nama : Hafizah Nurwindayu
NIM : P07524414018
Judul Penelitian : Hubunga Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Kec. Deli Tua Tahun 2018

Demikian surat permohonan izin ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Klinik Pratama
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
Bakti Marzuki, SGT, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LAMPIRAN 4

KLINIK PRATAMA JANNAH

Jl. Makmur No.139 Pasar VII Medan Tembung, Kabupaten Deli Serdang
KodePos :

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth:
Ketua Jurusan Kebidanan Medan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan
Di
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara tanggal 14 Mei 2018 nomor LB.02.01/00.02/621.16/2018 tentang perihal izin penelitian Prodi D-IV Kebidanan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai tugas akhir perkuliahan mahasiswa program studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama mahasiswa :

Nama : Hafizah Nurwindayu
NIM : P07524414018
Semester/T.A : VIII/ 2017/2018
Judul Penelitian : Hubungan Senam Kegel pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Jannah

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Jl. Makmur No.139 Pasar VII Medan Tembung, Kabupaten Deli Serdang. Demikian disampaikan atas perhatiannya terimakasih.

Medan, Juli 2018
Pimpinan Klinik

Satiani Aziz, Str. Keb. CHT.



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS

KLINIK PRATAMA TANJUNG

NO. 691/440/KP/II/DS/2014

JL. Satria DS II Desa Mekar Sari Deli Tua



No :
Lampiran :
Perihal : Surat Balasan Izin Penelitian

Yth. Ketua Jurusan Kebidanaan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan
Di-
Tempat

Sehubungan dengan surat saudara pada tanggal 14 Mei 2018 dengan nomor LB.02.01/00.02/621.46/2018 tentang perihal izin penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanaan Poltekkes Kemenkes Medan, atas nama :

Nama : Hafizah Nurwindayu
NIM : P07524414018
Semester/T.A : VIII/2017-2018
Judul Penelitian : Hubungan Senam Kegrel pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua
Tempat Penelitian : Klinik Pratama Tanjung

Benar telah melakukan penelitian di Klinik Prtama Tanjung. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan terima kasih.

Deli Tua, Juli 2018
Pimpinan Klinik



(Hj. Herlina Tanjung, S.Tr.Keb)

LAMPIRAN 5



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 086/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Bersalin Pratama Jannah Medan TembungTahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Hafizah Nurwindayu**
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian keperawatan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 13 Agustus 2018

Komis Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN HUBUNGAN SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG DAN KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2018

Sehubungan dengan akan dilakukannya penelitian, maka dengan ini saya mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan meminta kesediaan ibu untuk dapat terlibat sebagai responden pada penelitian ini yang berjudul "Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Tahun 2018".

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung dan Klinik Pratama Tanjung Kec. Deli Tua Tahun 2018

Partisipasi ibu/sdri bersifat sukarela tanpa paksaan. Setiap data yang ada dalam penelitian ini akan dirahasiakan dan digunakan untuk kepentingan penelitian. Untuk penelitian ini tidak dikenakan biaya apapun. Bila ibu/sdri membutuhkan penjelasan, maka dapat menghubungi saya:

1. Nama : Hafizah Nurwindayu
NIM : P07524414018
Alamat : Jl. Jamin Ginting Pasar 7 no. 182 Medan
No. HP : 082168049950

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan ibu kami mengucapkan terimakasih.

Medan, 2018

Peneliti

Hafizah Nurwindayu

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
HUBUNGAN SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA
DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI KLINIK PRATAMA
JANNAH MEDAN TEMBUNG DAN KLINIK PRATAMA TANJUNG
DELI TUA TAHUN 2018**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
No. Responden :
Umur :
Alamat :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian skripsi sebagai tugas akhir mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Medan tanpa ada unsur paksaan, sebagai bukti saya akan menanda tangani lembar persetujuan penelitian.

Medan, 2018
Hormat Saya sebagai Responden

()

LAMPIRAN 7

PROSEDUR SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG TAHUN 2018

Beri tanda check list (√) pada kolom yang sesuai!

Ya : Jika kegiatan dilakukan sesuai dengan prosedur

Tidak : Jika kegiatan tidak dilaksanakan

Responden :

Tanggal :

Observer :

No	TINDAKAN TEKNIK <i>Senam Kegel</i>	Ya	Tidak
1	Ciptakan lingkungan yang tenang.		
2	Usahakan tetap rileks dan tenang		
3	Posisi duduk dan santai dengan kaki agak terpisah atau berbaring dengan lutut ditekut dan kaki datar di lantai.		
4	Fokus dan mulai gerakkan otot PC (<i>Pubococcygeal</i>) dengan ketat dan cepat hingga 30 sampai 50 detik sambil dibarengi bernafas secara bebas di seluruh tubuh.		
5	Tahan otot PC selama 5 detik, lalu kendurkan selama 5 detik lagi. Lakukan latihan tersebut secara bertahap hingga kontraksi mengalami peningkatan hingga 10 detik.		
6	Setelah teknik tersebut dikuasai, lakukan variasi menahan kontraksi perlahan 5 detik, kontraksi lebih keras 5 detik, kontraksi sekuat mungkin 5 detik dan rileksasi 5 detik.		
7	Ulangi sampai 6-12 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap kali.		

Nb: Intervensi jangan dilakukan ketika kandung kemih penuh atau saat menahan buang air kecil. Keadaan tersebut justru dapat melemahkan otot serta meningkatkan resiko infeksi saluran kemih.

LAMPIRAN 8

LEMBAR OBSERVASI SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA

Responden melakukan teknik Senam Kegel dengan mengencangkan atau menahan otot *Pubococcygeal* seperti menahan buang air kecil selama 5 detik dan relaksasi 5 detik. Durasi mengencangkan otot *Pubococcygeal* ditingkatkan secara bertahap hingga 15-20 detik, dilakukan setiap hari selama minimal 3 minggu.

No	Nama responden	Ya	Tidak
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

LAMPIRAN 9

LEMBAR OBSERVASI RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN

Ruptur perineum adalah perlukaan pada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksterna, hingga dinding rektum anterior yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan.

No	Nama responden	Ruptur	Tidak Ruptur
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			

LAMPIRAN 10

No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Senam Kegel	Ruptur Perineum
1	Devi	22	SMP	IRT	Tidak	Ya
2	Fitri	22	SMA	IRT	Tidak	Ya
3	Rahmadani	27	SMA	IRT	Ya	Tidak
4	Lestari	21	SMA	IRT	Tidak	Ya
5	Aini	24	SMA	Karyawan Swasta	Tidak	Tidak
6	Tri Santi	25	SMA	Karyawan Swasta	Ya	Tidak
7	Dewi	19	SMP	IRT	Ya	Tidak
8	Nurlena	24	SMA	IRT	Ya	Ya
9	Ayu	21	SMP	IRT	Tidak	Ya
10	Ellya	21	SMP	IRT	Ya	Tidak
11	Febry	27	SMA	Karyawan Swasta	Ya	Tidak
12	Kurniawati	22	SMA	IRT	Tidak	Ya
13	Rosmita	25	SMA	Wiraswasta	Tidak	Tidak
14	Lidia	26	D3/Sarjana	Guru	Tidak	Ya
15	Dewi Yuli	24	SMP	Wiraswasta	Ya	Tidak
16	Nazmah	25	SMA	Wiraswasta	Tidak	Ya
17	Mardiana	26	D3	Karyawan Swasta	Ya	Tidak
18	Sutriani	27	D3/Sarjana	Karyawan Swasta	Tidak	Tidak
19	Lillis	22	SMA	IRT	Ya	Ya
20	Sari	23	SMA	IRT	Tidak	Ya
21	Dian	21	SMP	IRT	Tidak	Ya
22	Khairani	24	SMA	IRT	Tidak	Ya
23	Maida	22	SMP	IRT	Ya	Ya
24	Halimah S	23	SMA	IRT	Ya	Tidak
25	Esti	23	SMP	IRT	Tidak	Ya
26	Atika	19	SMA	IRT	Tidak	Ya
27	Zulaikha	24	SMA	IRT	Ya	Tidak
28	Adelia	21	SMA	IRT	Ya	Ya
29	Lisnawati	26	SMA	IRT	Ya	Tidak
30	Novita	23	SMA	IRT	Ya	Tidak

LAMPIRAN 11

Karakteristik Responden

Statistics

		Senam Kegel	Ruptur Perineum	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0
Percentiles	25	1,00	1,00	2,00	1,75	2,00
	50	1,50	1,00	2,00	2,00	3,00
	75	2,00	2,00	2,00	2,00	3,00

Frequency Table

Senam Kegel

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Senam	15	50,0	50,0	50,0
	Tidak Senam	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Ruptur Perineum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ruptur	17	56,7	56,7	56,7
Tidak Ruptur	13	43,3	43,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20	2	6,7	6,7	6,7
20-35	28	93,3	93,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD/SMP	7	23,3	23,3	23,3
SMA	20	66,7	66,7	90,0
D3/Sarjana	3	10,0	10,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Guru	1	3,3	3,3	3,3

Swasta	8	26,7	26,7	30,0
IRT	21	70,0	70,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

LAMPIRAN 12

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Senam Kegel * Ruptur Perineum	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

Senam Kegel * Ruptur Perineum

Crosstabulation

			Ruptur Perineum		Total
			Ruptur	Tidak Ruptur	
Senam Kegel	Senam	Count	4 _a	11 _b	15
		Expected Count	8,5	6,5	15,0
		% Within Senam Kegel	26,7%	73,3%	100,0%
Total	Tidak Senam	Count	13 _a	2 _b	15
		Expected Count	8,5	6,5	15,0
		% Within Senam Kegel	86,7%	13,3%	100,0%
Total		Count	17	13	30

Expected Count	17,0	13,0	30,0
% Within Senam Kegel	56,7%	43,3%	100,0%

Each Subscript Letter Denotes A Subset Of Ruptur Perineum Categories Whose Column Proportions Do Not Differ Significantly From Each Other At The ,05 Level.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,995 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	8,688	1	,003		
Likelihood Ratio	11,876	1	,001		
Fisher's Exact Test				,003	,001
Linear-by-Linear Association	10,629	1	,001		
N of Valid Cases	30				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate


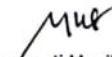

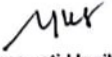

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for senam kegel (senam / tidak senam)	,056	,009	,366









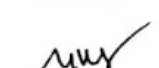
For cohort ruptur perineum = ruptur	,308	,130	,729
For cohort ruptur perineum = tidak ruptur	5,500	1,461	20,709
N of Valid Cases	30		




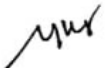

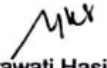
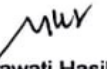


LAMPIRAN 14






LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : HAFIZAH NURWINDAYU
NIM : P07524414018
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI KLINIK PRATAMA JANNAH MEDAN TEMBUNG DAN KLINIK PRATAMA TANJUNG DELI TUA TAHUN 2018
DOSEN PEMBIMBING : 1. YUSRAWATI HASIBUAN, SKM, M.KES
2. ARIHTA SEMBIRING, SST, M.KES

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	08 November 2017	Pengajuan judul	Lakukan studi pendahuluan	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
2	09 November 2017	ACC Judul	Lanjut bab I	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
3	23 November 2017	Konsul Bab I	Perbaiki latar belakang	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
4	04 Desember 2017	Konsul Bab I	Perbaiki tujuan penelitian dan manfaat penelitian	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
5	11 Desember 2017	ACC Bab I	Lanjut Bab II	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)

15	03 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
16	03 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	Perbaikan Kerangka Teori	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
17	04 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
18	13 Juli 2018	Konsul Bab IV	Perbaikan tabel dan pembahasan	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
19	16 Juli 2018	Konsul Bab IV dan V	ACC Bab IV Perbaikan Bab V	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
20	16 Juli 2018	Konsul Bab IV dan V	Perbaikan Bab V	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
21	17 Juli 2018	Konsul skripsi	ACC seminar hasil	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
22	17 Juli 2018	Konsul skripsi	ACC seminar hasil	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
23	13 Agustus 2018	Revisi skripsi		 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)

6	15 Januari 2018	Konsul Bab II	Perbaiki kerangka teori, kerangka konsep	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
7	15 Januari 2018	Konsul Bab I,II	Perbaiki penulisan bab I, II	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
8	18 Januari 2018	ACC Bab II Konsul Bab III	Perbaiki jenis dan metode penelitian, jenis data dan analisis bivariat	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
9	22 Januari 2018	Konsul Bab III	Perbaiki prosedur penelitian	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
10	24 Januari 2018	Konsul Bab I, II, III	Perbaiki sistem penulisan	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
11	13 Februari 2018	Konsul Bab I, II, III	ACC Bab III	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
12	15 Februari 2018	Konsul Proposal	ACC Seminar Proposal	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
13	15 Februari 2018	Konsul Proposal	ACC Seminar Proposal	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
14	03 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)

24	13 Agustus 2018	Revisi skripsi	Perbaikan Bab V	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
25	15 Agustus 2018	Revisi skripsi	Perbaikan Bab V	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
26	15 Agustus 2018	Revisi skripsi	ACC skripsi	 (Ardiana Batubara, SST, M.Keb)
27	16 Agustus 2018	Revisi skripsi	ACC skripsi	 (Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes)
28	16 Agustus 2018	Revisi skripsi	ACC skripsi	 (Arihta Sembiring, SST, M.Kes)

Pembimbing Utama



Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP. 196004191981032001

Pembimbing Pendamping



Arihta Sembiring, SST, M.Kes
NIP. 197002131998032001

LAMPIRAN 15

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 16

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Hafizah Nurwindayu
Tempat, tanggal lahir : Medan, 25 November 1996
Agama : Islam
Alamat : Jl. Jamin Ginting Pasar VII No. 182 Medan
Riwayat Pendidikan : - SDIT Al-Hijrah Medan (2002-2008)
- SMPIT Al-Fityan Medan (2008-2011)
- SMAIT Al-Fityan Medan (2011-2014)
Riwayat Organisasi : -