



Universitas Nusantara PGRI Kediri

UPT. PERPUSTAKAAN, PUBLIKASI DAN INOVASI

Alamat: Kampus 1, Jl. KH. Ahmad Dahlan No.76 Kota Kediri 64112
Telp. (0354) 771576,(0354) 771503, (0354) 771495, Fax.(0354) 771576
Website: <http://ppi.unpkediri.ac.id/> Email: perpustakaan@unpkediri.ac.id

SURAT KETERANGAN BEBAS SIMILARITY

Ketua UPT Perpustakaan, Publikasi dan Inovasi Universitas Nusantara PGRI Kediri menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama Mahasiswa : Evita Nur Rohmah
NPM : 2225060003
Program Studi : D3-Kebidanan

Judul Karya Ilmiah:

“HUBUNGAN LAMA PERSALINAN KALA II DENGAN RUPTUR PERINEUM DI RS DKT KOTA KEDIRI
Tahun 2025”

Dinyatakan sudah memenuhi syarat batas maksimal 30% *similarity* sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap subbab naskah Laporan **Tugas Akhir/Skripsi/Tesis** yang disusun.
Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Kediri, 08 Agustus 2025
Ka UPT PPI,



Dr. Abdul Aziz Hunaifi, M.A



Turnitin evita.pdf

by Similarity Check

Submission date: 08-Aug-2025 04:26PM (UTC+0700)

Submission ID: 2706396557

File name: Turnitin_evita.pdf (260.22K)

Word count: 6191

Character count: 38949

40 BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu rangkaian proses alami yang ditandai dengan keluarnya bayi cukup bulan (antara 37 hingga 42 minggu) secara spontan, dengan posisi belakang kepala sebagai presentasi utama, dan biasanya berlangsung selama 18 jam. Proses ini kemudian diikuti oleh pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu tanpa disertai komplikasi (Fitriana & Nurwiandani, 2020).

Kala II dalam proses persalinan dikenal sebagai tahap pengeluaran, yang dimulai sejak pembukaan serviks mencapai 10 cm hingga bayi lahir. Durasi kala II umumnya lebih dari 2 jam pada ibu primipara dan antara 30 menit hingga 1 jam pada ibu multipara (Levy & Perlman, 2021). Pada tahap ini, sering kali terjadi perpanjangan waktu persalinan. Lama persalinan pada kala II yang berlangsung melebihi batas normal merupakan fase akhir yang dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan pada ibu, hingga risiko asfiksia dan kematian janin dalam rahim (Intrauterine Fetal Death) (Ginting Munthe & Wati, 2022).

Salah satu komplikasi yang sering terjadi selama persalinan adalah ruptur perineum, yaitu robekan pada jaringan perineum (daerah antara vagina dan anus), baik secara spontan maupun akibat intervensi seperti penggunaan alat. Robekan ini dapat terjadi jika kepala bayi keluar terlalu cepat dan dapat menyebabkan nyeri, perdarahan, serta infeksi (Kau Maryam dkk., 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, sekitar 75% ibu yang melahirkan pervaginam mengalami ruptur perineum. Dari total 1.951 kelahiran spontan, 57% ibu mendapat jahitan perineum, baik karena episiotomi (28%) maupun robekan spontan (29%) (Subekti & Sulistyorini, 2021). Di Jawa Timur tahun 2019, sekitar 26% ibu bersalin mengalami ruptur perineum, 7% mengalami perdarahan, dan 5% mengalami infeksi luka jahitan (Pemiliana et al., 2019).

Studi nasional juga menunjukkan bahwa dari 20 juta ibu bersalin di Indonesia, sebanyak 85% mengalami perlukaan jalan lahir, dengan 35%

¹³ mengalami ruptur perineum, 25% robekan serviks, 22% perlukaan vagina, dan 3% ruptur uteri (Titin, 2024). Ruptur perineum merupakan salah satu penyebab perdarahan dan infeksi pada masa nifas. ⁶² Jika tidak ditangani dengan baik, dapat menimbulkan komplikasi serius (Tahir et al., 2022).

⁷ Secara global, kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin tahun 2020 mencapai 2,7 juta kasus, dan diperkirakan akan meningkat menjadi 6,3 juta kasus pada tahun 2050 (Alfina et al., 2023). Robekan ini terbagi menjadi empat derajat, dan sekitar 50–60% ²³ wanita memerlukan penjahitan, dengan sekitar 2% mengalami robekan sampai anus (Erlinda Sari Nurhidayah dkk., 2022).

¹² Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian ruptur perineum meliputi faktor ibu (usia, ¹² paritas, partus presipitatus, lama kala II, riwayat episiotomi) dan faktor janin (berat badan bayi, kelainan presentasi, penggunaan forsep, distosia bahu, dan kelainan kongenital seperti hidrosefalus) (Faizaturrahmi & Aprianti, 2023).

Beberapa studi menunjukkan ⁶ hubungan yang signifikan antara lama kala II dengan kejadian ruptur perineum. Penelitian Irawati (2025) menunjukkan nilai $p = 0,028$ (OR 2,045), yang berarti ⁴ ada hubungan antara lama kala II dengan ruptur perineum. Penelitian Barani (2024) juga menunjukkan adanya hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum ($p = 0,000$; $r = 0,419$). Sementara itu, Musyida (2024) mencatat bahwa 72,1% ibu mengalami persalinan lama dan 27,8% di antaranya mengalami ruptur perineum.

Berdasarkan Data di RS DKT tahun 2025 mencatat bahwa dari seluruh ibu yang melahirkan spontan, sebanyak 15 orang (5,7%) mengalami robekan derajat II. Hal ini menunjukkan pentingnya pemantauan kala II dalam proses persalinan untuk mencegah kejadian ruptur perineum.

²² Berdasarkan penjelasan di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan lama persalinan inpartu kala II dengan ruptur perineum

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan lama persalinan kala II dengan ruptur perineum Tahun 2025. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan lama persalinan kala II dengan ruptur perineum di RS DKT Kota Kediri Tahun 2025.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan lama persalinan kala II dengan ruptur perineum di RS DKT Kota Kediri Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi lama persalinan kala II di RS DKT Kota Kediri.
- b. Mengidentifikasi Ruptur Perineum di RS DKT Kota Kediri.
- c. Mengetahui hubungan lama persalinan kala II dengan ruptur perineum di RS DKT Kediri Tahun 2025.

D. Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dengan motivasi berprestasi terutama yang berhubungan dengan penulisan karya tulis ilmiah selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pendidik

Manfaat penelitian ini bagi pendidik adalah sebagai data dan informasi mengenai motivasi berprestasi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah sehingga dapat diupayakan baik dalam strategi pembelajaran, kiat belajar ataupun pelayanan yang lebih sesuai bagi mahasiswa yang memiliki karakteristik berbeda-beda

b. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti sendiri adalah mendapatkan pengalaman dalam meneliti, peneliti dapat menerapkan apa yang diteliti sehingga dapat mencegah terjadinya ruptur perineum.

¹
c. Bagi Penelitian yang lain

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai acuan dalam melakukan penelitian yang serupa, yaitu penelitian studi kasus tentang motivasi berprestasi, motivasi berprestasi pada mahasiswa khususnya mahasiswa Prodi D-III Kebidanan dalam penyelesaian tugas akhir.

¹
d. Bagi Universitas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan referensi pada perpustakaan Universitas Nusantara PGRI Kediri.

e. Bagi Rumah Sakit

Meningkatkan kualitas pelayanan, memperbaiki kepuasan pasien, menyusun rencana strategis dan menyikapi masalah yang terkait dengan pelayanan kesehatan

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Kerangka Teori

I. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi—meliputi janin, plasenta, selaput ketuban, dan cairan ketuban—dari dalam rahim menuju dunia luar, baik melalui jalan lahir secara alami maupun dengan bantuan alat. Proses ini bisa berlangsung secara spontan atau melalui intervensi medis. Salah satu faktor penyebab kematian ibu adalah komplikasi yang terjadi setelah persalinan, yang dapat membahayakan baik ibu maupun bayi. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pascapersalinan meliputi perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, serta robekan pada perineum (Lestari et al., 2023).

Persalinan sendiri terdiri dari empat tahap, yaitu: tahap pembukaan (Kala I) di mana serviks mengalami dilatasi dari 1 hingga 10 cm; tahap pengeluaran bayi (Kala II); tahap pengeluaran plasenta (Kala III); dan tahap observasi selama dua jam setelah persalinan (Kala IV) (Ulfi Laelatus Sa'diyah et al., 2023).

b. Jenis – Jenis Persalinan

1) Menurut Cara Persalinan :

a) Partus Normal (Partus Spontan)

Partus normal merupakan proses persalinan yang terjadi secara fisiologis, di mana bayi dilahirkan melalui jalan lahir dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat medis yang berpotensi menimbulkan cedera pada ibu maupun bayi. Umumnya, proses persalinan ini berlangsung kurang dari 24 jam (Mahrunnisa, 2023).

b) Partus Abnormal (Partus Luar Biasa)

Partus abnormal adalah proses kelahiran yang memerlukan intervensi medis, baik berupa persalinan pervaginam dengan bantuan alat maupun tindakan pembedahan seperti operasi sectio caesarea melalui dinding abdomen (Mahrunnisa, 2023).

c) Persalinan dalam Air (*Water Birth*)

Persalinan dalam air merupakan metode alternatif proses melahirkan dengan menggunakan media air hangat. Air hangat dipercaya dapat mengurangi intensitas nyeri saat persalinan, memberikan efek relaksasi, serta memudahkan ibu dalam melakukan pergerakan selama proses persalinan, sehingga menciptakan suasana yang lebih nyaman (Mahrunnisa H., 2023).

d) Persalinan dengan Metode *Hypnobirthing*

Metode *hypnobirthing* adalah pendekatan persalinan yang memanfaatkan teknik relaksasi, visualisasi, serta sugesti positif dengan tujuan untuk mengurangi persepsi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan selama proses persalinan. Teknik ini membantu ibu mengurangi ketegangan, rasa takut, dan kecemasan yang seringkali memengaruhi pengalaman melahirkan (Mahrunnisa, 2023).

e) Melahirkan di Rumah (*Home Birth*)

Persalinan di rumah merupakan proses kelahiran yang dilakukan di kediaman ibu dengan pendampingan oleh bidan atau tenaga kesehatan profesional. Metode ini dipilih oleh sebagian ibu hamil karena dinilai memberikan suasana yang lebih nyaman dan alami. Dalam praktiknya, beberapa ibu memilih untuk tidak memotong tali pusat bayi segera setelah lahir, melainkan membiarkannya tetap terhubung dengan plasenta hingga terlepas secara alami dalam beberapa hari, yang dikenal dengan metode *lotus birth* (Mahrunnisa, 2023).

f) Persalinan Normal dengan Anestesi Epidural

Menurut Mahrunnisa (2023), persalinan normal dapat dilakukan dengan bantuan anestesi epidural untuk mengurangi rasa nyeri. Terdapat dua jenis anestesi epidural, yaitu:

- (1) Epidural Konvensional, yaitu anestesi yang diberikan melalui suntikan di bagian punggung ibu untuk menghambat rasa nyeri

selama proses persalinan.

(2) Kombinasi Spinal-Epidural, yaitu gabungan antara anestesi spinal dan epidural. Jenis ini umumnya diberikan saat pembukaan serviks mencapai 4–5 cm. Penggunaan anestesi ini tidak dianjurkan apabila pembukaan telah melebihi 5 cm, karena bayi diperkirakan segera lahir.

g) Persalinan dengan Metode Bradley (The Bradley Method) Metode Bradley merupakan pendekatan persalinan yang menekankan proses kelahiran secara alami tanpa intervensi anestesi. Ciri khas dari metode ini adalah keterlibatan aktif suami sebagai pendamping selama persalinan. Suami berperan dalam memberikan dukungan emosional, membantu ibu saat kontraksi, melatih teknik pernapasan, serta memberikan ketenangan dan distraksi yang bermanfaat bagi ibu. Metode ini dinilai dapat menurunkan rasa cemas, rasa kesepian, dan meningkatkan kenyamanan ibu selama proses melahirkan (Mardiani, 2024).

h) Persalinan Terinduksi (Induksi Persalinan)

Persalinan terinduksi adalah proses kelahiran yang tidak terjadi secara spontan, melainkan dimulai melalui tindakan medis seperti pemecahan selaput ketuban atau pemberian obat prostaglandin untuk merangsang kontraksi. Induksi ini biasanya dilakukan apabila kondisi kehamilan memerlukan percepatan proses persalinan atas indikasi medis tertentu (Muji Sari Siregar, 2023).

54 Menurut Tua (Umur Kehamilan :

a) Abortus (Keguguran)

Abortus merupakan penghentian kehamilan sebelum janin mencapai usia kehamilan yang memungkinkan untuk hidup di luar kandungan (*viable*), yakni ketika berat janin kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan belum mencapai 28 minggu (Sofian, 2020).

36

b) Partus Prematurus

Partus prematurus adalah proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan antara 28 hingga 36 minggu. Janin yang dilahirkan pada usia ini umumnya masih belum matang sepenuhnya, namun memiliki peluang untuk hidup, dengan berat badan berkisar antara 1000 hingga 2500 gram (Sofian, 2020).

34

c) Partus Maturus atau Aterm (Cukup Bulan)

Partus maturus adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 37 hingga 40 minggu, di mana janin telah mencapai kematangan sempurna dan berat badan umumnya di atas 2500 gram (Sofian, 2020).

19

d) Partus Serotinus (Lewat Waktu)

Partus serotinus merupakan proses persalinan yang berlangsung lebih dari dua minggu setelah taksiran waktu persalinan yang seharusnya. Janin yang dilahirkan dalam kondisi ini dikategorikan sebagai janin postmatur (Sofian, 2020).

7

e) Partus Presipitatus

Partus presipitatus adalah jenis persalinan yang terjadi secara sangat cepat dan mendadak, sering kali berlangsung di tempat yang tidak semestinya seperti kamar mandi, kendaraan umum, atau lokasi lain yang tidak terduga (Sofian, 2020).

f) Partus Percobaan

Partus percobaan adalah suatu bentuk evaluasi terhadap kemajuan proses persalinan yang dilakukan untuk menilai adanya kemungkinan ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul ibu, atau dikenal sebagai disproporsi sefalopelvik (Sofian, 2020).

5

c. Sebab-Sebab Persalinan

1) Teori penurunan hormone progesterone

Progesteron merupakan hormon yang berperan dalam mempertahankan relaksasi otot-otot uterus selama kehamilan. Penurunan kadar hormon ini menjelang persalinan menyebabkan

hilangnya efek relaksasi tersebut, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap rangsangan. Sebaliknya, peningkatan hormon estrogen justru meningkatkan kerentanan otot rahim terhadap kontraksi (Muji Sari Siregar, 2023).

25

2) Teori Oksitosin

Menjelang proses persalinan, terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin pada otot uterus. Kondisi ini menyebabkan rahim menjadi lebih responsif terhadap oksitosin, baik yang diproduksi secara alami maupun yang diberikan secara medis melalui suntikan. Oksitosin diduga turut berperan dalam merangsang produksi prostaglandin, yang pada akhirnya dapat memicu kontraksi dan memperlancar proses persalinan (Muji Sari Siregar, 2023).

3) Teori prostaglandin

Prostaglandin yang diproduksi oleh jaringan desidua diyakini turut berperan dalam memulai proses persalinan. Senyawa ini memicu perubahan pada serviks dan meningkatkan kontraktilitas otot uterus, sehingga mendukung terjadinya persalinan (Muji Sari Siregar, 2023).

4

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Passage jalan yang dilalui janin saat proses persalinan, yakni struktur panggul ibu. Kondisi panggul sangat menentukan kelancaran proses kelahiran, baik dari segi bentuk, ukuran, maupun kelenturan jaringan lunaknya (Muji Sari Siregar, 2023).

2) Passanger (janin)

Passanger adalah janin beserta struktur yang menyertainya, seperti plasenta dan cairan ketuban. Faktor-faktor yang memengaruhi proses persalinan dari sisi janin meliputi sikap janin, letak janin di dalam rahim, presentasi (bagian tubuh yang pertama kali memasuki jalan lahir), bagian terbawah janin, serta posisinya terhadap panggul ibu (Muji Sari Siregar, 2023).

5

5
3) Power (kekuatan atau tenaga)

Power merupakan kekuatan yang berperan dalam mendorong janin keluar dari rahim melalui jalan lahir. Tenaga ini berasal dari kontraksi uterus (his), kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, serta bantuan ligamen yang bekerja secara sinergis selama proses persalinan (Muji Sari Siregar, 2023).

4) Psikis ibu

Kondisi mental dan emosional ibu selama proses persalinan turut memengaruhi jalannya persalinan. Perasaan cemas, takut, atau stres dapat menghambat kontraksi rahim, sedangkan ketenangan dan rasa percaya diri dapat memperlancar proses persalinan (Muji Sari Siregar, 2023).

5) Penolong

Tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan, seperti bidan atau dokter, memiliki peran penting dalam kelancaran dan keamanan persalinan. Kompetensi, pengalaman, serta pendekatan komunikatif dari penolong persalinan dapat meningkatkan kenyamanan dan rasa aman bagi ibu (Muji Sari Siregar, 2023).

5
e. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan (10 cm). pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan (Hukubun et al., 2021).

Proses pembukaan serviks akibat kontraksi rahim dalam kala I dibagi ke dalam dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase ini berlangsung selama kurang lebih 8 jam, dengan proses pembukaan serviks yang berjalan lambat hingga mencapai diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

Fase aktif terbagi lagi menjadi tiga subfase, yaitu:

- (1) Fase Akselerasi: Dalam waktu sekitar 2 jam, pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase Dilatasi Maksimal: Pada fase ini, pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm hingga 9 cm dalam kurun waktu 2 jam.
- (3) Fase Deselerasi (Pelambatan): Terjadi perlambatan pembukaan, di mana dalam waktu 2 jam pembukaan meningkat dari 9 cm menjadi pembukaan lengkap (10 cm) (Hukubun et al., 2021).

2) Kala II

Kala II atau disebut juga dengan kala pengeluaran, dimulai sejak serviks telah terbuka secara sempurna (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala ini sering dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase pasif, fase aktif, dan fase ekspulsi, yakni ketika bayi benar-benar lahir ke dunia (Levy & Perlman, 2021).

Pada proses persalinan, kala II dapat mengalami pemanjangan atau berlangsung lebih lama dari batas normal. Kala II dikatakan lama apabila berlangsung lebih dari 2 jam pada primigravida dan lebih dari 30 menit hingga 1 jam pada multipara. Pemanjangan durasi kala II dapat meningkatkan risiko ruptur perineum, terutama pada kasus partus presipitatus, yaitu persalinan yang terjadi sangat cepat (< 3 jam) sehingga ibu tidak dapat mengontrol proses mengejan, yang berdampak pada risiko trauma perineum (Ginting Munthe & Wati, 2022).

Durasi kala II dipengaruhi oleh status paritas dan penggunaan anestesi epidural. Batas normal waktu kala II, sebagai berikut :

- a) Primigravida (anak pertama) tanpa anestesi ≤ 2 jam
- b) Primigravida dengan anestesi epidural ≤ 3 jam
- c) Multigravida (sudah pernah melahirkan tanpa anestesi ≤ 1 jam
- d) Multigravida dengan anestesi epidural ≤ 2 jam (Chunningham, et al, 2022)

Sementara itu, kala II dikatakan lama atau memanjang jika melebihi batas waktu di atas, sebagai berikut :

- a) Primipara tanpa anastesi > 2 jam
- b) Primipara dengan anastesi epidural > 3 jam
- c) Multipara tanpa anastesi > 1 jam
- d) Multipara dengan anastesi epidural > 2 jam (Chunningham, et al, 2022)

Durasi persalinan yang sangat cepat, pada total persalinan selesai dalam waktu kurang dari 3 jam sejak kontraksi awal. Namun, dalam banyak kasus, kala II bisa saja berlangsung < 30 menit atau hanya beberapa dorongan saja, akan tetapi risiko ibu lebih tinggi terkarna robekan leher rahim, vagina, atau perineum, pendarahan, dan trauma emosional (Infante, T. N., 2020).

Durasi persalinan yang terlalu cepat (selesai < 3 jam dari awal kontraksi), meskipun tampak efisien, justru berisiko menyebabkan berbagai komplikasi pada ibu, seperti robekan leher rahim, luka pada vagina dan perineum, perdarahan hebat, serta trauma emosional (Infante, T. N., 2020).

Sebaliknya, kala II yang berlangsung lebih dari 120 menit (2 jam) juga dapat menimbulkan risiko komplikasi, baik pada ibu maupun janin. Durasi > 3 jam pada primigravida atau > 2 jam pada multipara dianggap terlalu lama. Studi mencatat bahwa kala II dengan durasi 120–180 menit dapat meningkatkan risiko ruptur perineum derajat 3–4, perdarahan postpartum, infeksi, demam, dan trauma otot perineum (Infante, T. N., 2020).

Menurut penelitian Zhang yang dikutip oleh Hutchison (2025), rata-rata kala II pada nullipara (belum pernah melahirkan) tanpa epidural adalah 0,6 jam, dan dengan epidural 1,1 jam. Pada multipara, rata-rata durasinya adalah 0,1–0,2 jam tanpa epidural dan 0,3–0,4 jam dengan epidural. Ambang batas atas normal (percentile ke-95) mencapai 2,8 jam pada nullipara tanpa epidural, dan 3,6 jam pada yang menggunakan epidural.

Mengacu pada data tersebut, ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) merekomendasikan bahwa kala II dianggap memanjang jika mengejan > 3 jam pada nullipara dan mengejan > 2 jam pada multipara. Namun, ACOG menekankan bahwa diagnosis henti kala II harus mempertimbangkan kondisi klinis secara individual, termasuk posisi dan ukuran janin, bentuk panggul ibu, kemampuan ibu mengejan, serta komorbiditas seperti hipertensi, diabetes, usia ibu, dan riwayat persalinan sebelumnya (Hutchison, 2025).

Jika kala II berlangsung melebihi batas waktu normal, maka risiko komplikasi dapat meningkat, baik pada ibu maupun janin, antara lain:
Pada Ibu:

- a) Kelelahan berat
- b) Infeksi
- c) Ruptur perineum
- d) Perdarahan postpartum

Pada Janin:

- a) Distres janin (penurunan denyut jantung janin)
- b) Asfiksia lahir
- c) Trauma lahir (Chunningham, et al, 2022)

3) Kala III

Kala III, atau disebut juga kala uri, merupakan tahap persalinan yang dimulai sejak bayi lahir hingga keluarnya plasenta (ari-ari). Pada fase ini, perhatian difokuskan pada proses pelepasan dan pengeluaran plasenta secara spontan dan lengkap untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum (Hukubun et al., 2021).

4) Kala IV

Kala IV berlangsung selama 1 hingga 2 jam setelah plasenta berhasil dilahirkan. Meskipun secara medis masa ini sudah termasuk dalam masa nifas (*puerperium*), kala IV tetap diakui sebagai bagian dari proses persalinan karena pada periode ini ibu berada dalam risiko tinggi terhadap perdarahan atau komplikasi

lainnya. Oleh karena itu, pemantauan intensif terhadap kondisi ibu sangat diperlukan pada fase ini (Hukubun et al., 2021).

¹³ 2. Ruptur Perineum

a. Definisi Ruptur Perineum

Ruptur perineum merupakan robekan jaringan yang dapat terjadi selama proses kelahiran, baik secara spontan maupun dengan bantuan alat seperti vakum atau forcep (Kurniawati et al., 2022).

Robekan atau laserasi ini umumnya terjadi pada area perineum, namun dapat juga melibatkan labia, vagina, maupun serviks. Meskipun sebagian besar laserasi dapat sembuh tanpa menyebabkan gangguan jangka panjang, laserasi yang berat berpotensi menimbulkan komplikasi seperti nyeri berkepanjangan, gangguan fungsi seksual, serta ketidaknyamanan secara psikologis. Oleh karena itu, penting untuk mengenali dan menangani robekan perineum dengan tepat segera setelah persalinan (Rahmawati, 2023).

Ruptur perineum paling sering terjadi pada persalinan pertama, namun juga dapat terjadi pada persalinan selanjutnya. Berdasarkan tingkat keparahannya, ruptur perineum diklasifikasikan menjadi empat derajat, yaitu derajat I hingga derajat IV (Fatimah, 2019).

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada kala II persalinan dan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi organ reproduksi wanita, seperti perdarahan serta laserasi pada jalan lahir. Robekan ini dapat terjadi baik pada persalinan spontan maupun yang dibantu dengan alat. Umumnya, ruptur perineum ditemukan pada ibu primipara maupun multipara, terutama ketika otot-otot jalan lahir tidak mendapatkan tekanan atau ketegangan yang memadai selama proses persalinan, sehingga mengakibatkan robekan jaringan perineum (Syamsiah & Malinda, 2019).

Perineum memiliki peran vital dalam menunjang fungsi fisiologis tubuh. Selain berkontribusi langsung dalam proses persalinan, perineum juga berperan dalam pengendalian buang air besar dan kecil,

mempertahankan tekanan intraabdomen yang normal, serta menjaga fungsi seksual yang optimal pasca persalinan. Robekan perineum dapat terjadi secara spontan atau melalui tindakan yang disengaja seperti episiotomi (Rahmawati, 2023).

Wanita yang mengalami ruptur perineum derajat berat umumnya melahirkan bayi dengan berat badan lebih tinggi, yakni sekitar 200 gram lebih berat dibandingkan bayi dari ibu tanpa robekan berat. Kondisi ini sering diikuti dengan berbagai komplikasi, seperti kesulitan dalam pengosongan kandung kemih, nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia), hingga inkontinensia urin dan feses. Dampak-dampak tersebut menunjukkan bahwa ruptur perineum berkontribusi terhadap penurunan kualitas kesehatan wanita secara keseluruhan (Rodaki et al., 2022; Hukubun, 2021).

Ruptur perineum dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang dapat dikategorikan ke dalam faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong. Faktor maternal mencakup usia ibu, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), jarak antar kehamilan, teknik mengejan yang tidak tepat, partus presipitatus yang tidak terkendali atau tidak mendapat penanganan, ketidakmampuan ibu untuk menghentikan dorongan mengejan, penyelesaian persalinan yang terburu-buru dengan tekanan fundus yang berlebihan, adanya edema serta kerapuhan jaringan perineum serta kondisi panggul sempit. Sementara itu, faktor janin meliputi berat badan lahir bayi yang besar, posisi kepala janin yang tidak normal (seperti presentasi wajah), kelahiran sungsang, ekstraksi dengan forceps yang sulit, distosia bahu, serta adanya kelainan bawaan. Faktor penolong juga memegang peran penting, termasuk dalam hal teknik memimpin ibu saat mengejan, kemampuan berkomunikasi secara efektif, serta keterampilan dalam menahan perineum saat kepala janin keluar (Indah Sari et al., 2023).

Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan melalui latihan seperti senam hamil atau senam otot dasar panggul selama masa kehamilan. Latihan ini bermanfaat dalam meningkatkan kekuatan

serta elastisitas otot-otot panggul, sehingga dapat meminimalkan risiko robekan saat persalinan. Selain itu, pemimpin persalinan yang mampu mengarahkan teknik mengejan dengan benar dan melakukan penatalaksanaan manual yang tepat juga dapat mengurangi terjadinya ruptur perineum. ⁷⁷ Kerja sama yang baik antara ibu dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mencegah perlukaan jaringan perineum (Fatimah, 2019).

b. Klasifikasi Ruptur Perineum

Dalam buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat :

- 1) Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum (Wiknjastro, 2018).
- 2) Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vaguna dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani (Wiknjastro, 2018).
- 3) Derajat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani (Wiknjastro, 2018).
- 4) Derajat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum (Wiknjastro, 2018).

c. Faktor penyebab Ruptur perineum

1) **Faktor Ibu**

a) **Usia**

Ruptur perineum kerap terjadi terutama pada ibu yang menjalani persalinan pertama. Hal ini berkaitan erat dengan tingkat kesiapan fisik ibu, yang sangat penting dalam menghadapi proses persalinan karena berpengaruh terhadap kemungkinan terjadinya ruptur perineum. Mayoritas ibu yang mengalami persalinan berada dalam rentang usia ⁷⁸ 20–35 tahun, yang termasuk kategori usia reproduksi sehat. Sebaliknya, kelompok usia di atas 35 tahun jumlahnya lebih sedikit. Usia 20–35 tahun dianggap sebagai usia aman untuk kehamilan dan

persalinan karena dinilai telah matang secara fisik maupun psikis. Namun demikian, risiko terjadinya ruptur perineum cenderung meningkat pada kelompok usia di atas 35 tahun, yang dianggap sebagai faktor yang mempengaruhi derajat keparahan ruptur (Raharja et al., 2018).

Pada ibu usia muda, fungsi organ reproduksi, termasuk elastisitas jaringan perineum, belum berkembang secara optimal. Rendahnya elastisitas ini dapat meningkatkan risiko terjadinya robekan saat persalinan (Raharja et al., 2018).

Dalam penelitian ini ditemukan bahwa ibu berusia kurang dari 20 tahun umumnya mengalami kehamilan pertama. Kombinasi antara usia muda dan primigravida kemungkinan besar menyebabkan perineum yang masih kaku dan kurang elastis. Sementara itu, pada ibu dengan usia lebih dari 35 tahun, elastisitas jaringan juga menurun akibat proses penuaan, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan terjadinya ruptur perineum. Di samping itu, usia muda juga dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi lain seperti anemia, kelahiran prematur, dan persalinan patologis (Raharja et al., 2018).

b) Paritas Dengan Derajat Rupture Perineum

Primigravida telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor risiko utama yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum. Semakin rendah tingkat paritas seorang ibu, maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya ruptur dengan derajat yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat paritas dengan derajat ruptur perineum saat proses persalinan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa primiparitas merupakan faktor risiko yang signifikan dalam kejadian ruptur perineum (Damanik & Siddik, 2018).

Sebagian besar kejadian ruptur perineum ditemukan

pada proses persalinan pertama. Hal ini dikarenakan kelenturan jaringan perineum yang masih terbatas akibat belum pernah dilalui oleh janin sebelumnya. Tingkat elastisitas perineum sangat menentukan kemungkinan terjadinya robekan; semakin elastis jaringan perineum, maka semakin kecil risiko terjadinya ruptur. Menjelang akhir kehamilan, perubahan hormonal menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lunak atau lentur. Latihan seperti pemijatan perineum secara teratur selama masa kehamilan diyakini dapat menurunkan risiko terjadinya robekan saat persalinan. Umumnya, robekan perineum bermula dari garis tengah perineum dan dapat meluas, tergantung pada ukuran kepala janin dan kecepatan lahirnya kepala. Jika kepala bayi lahir dengan cepat dan ukurannya melebihi sirkumferensia suboksipito-bregmatika, maka risiko terjadinya ruptur perineum akan meningkat secara signifikan (Fatimah, 2019).

Ibu dengan status primipara memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami ruptur perineum dibandingkan ibu multipara. Hal ini disebabkan oleh belum adanya proses peregangan sebelumnya pada jaringan perineum, sehingga otot-otot perineum masih kaku dan lebih rentan terhadap laserasi saat dilalui oleh kepala bayi (Fatimah, 2019).

Paritas dibagi menjadi tiga yaitu :

- (1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- (2) Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali
- (3) Grande multipara merupakan wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih. Paritas mempunyai resiko 9x lebih besar terhadap penyebab terjadinya ruptur perineum terutama pada primipara. Namun,

risiko terjadinya ruptur perineum lebih rendah pada ibu dengan paritas > 5 kali, sebab pada ibu dengan grandae multi memiliki perineum lebih lentur dan elastis sebab sudah pernah terlewati kepala bayi berkali-kali (Fatimah, 2019).

c) Jarak Persalinan

Jarak persalinan merupakan selang waktu antara kelahiran anak sebelumnya dengan kelahiran anak berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu dekat, khususnya kurang dari dua tahun, dikategorikan sebagai kondisi berisiko tinggi karena dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama proses persalinan. Sebaliknya, jarak antar persalinan yang ideal, yaitu sekitar dua hingga tiga tahun, dianggap lebih aman baik bagi ibu maupun janin. Hal ini disebabkan oleh adanya kemungkinan bahwa proses persalinan sebelumnya, terutama jika disertai dengan robekan perineum, belum sepenuhnya mengalami pemulihan yang optimal. Ketidaksempurnaan pemulihan jaringan perineum tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum pada persalinan berikutnya (Sari et al., 2023)

d) Lama Persalinan

Lama persalinan kala I yang normal berkisar antara 6 hingga 8 jam. Apabila persalinan berlangsung kurang dari 6 jam atau melebihi 8 jam, maka berpotensi menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi. Berdasarkan temuan penelitian, sebanyak 61,9% ibu yang mengalami kala I normal (6–8 jam) mengalami ruptur perineum, sedangkan pada ibu yang mengalami persalinan lebih cepat (kurang dari 6 jam), sebagian besar justru tidak mengalami ruptur perineum sebesar 55,6% (Kartikasari et al., 2020).

Kala II yang berlangsung lama didefinisikan sebagai kala meneran yang melebihi 3 jam pada primigravida dengan

analgesia regional, atau lebih dari 1 jam pada multigravida dan dapat diperpanjang hingga 2 jam jika menggunakan analgesia regional (Noviani & Adiyani, 2020).

⁴ Lama persalinan kala II juga berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Persalinan yang berlangsung terlalu cepat, seperti pada kasus partus presipitatus (kurang dari 3 jam), dapat menyebabkan ibu mengejan secara tidak terkontrol sehingga meningkatkan risiko robekan perineum. ⁶⁹ Ruptur perineum merupakan cedera pada otot perineum yang terjadi selama kala II persalinan, dan kondisi ini dapat berulang pada persalinan berikutnya (Noviani & Adiyani, 2020).

⁴³ Lama persalinan pada kala II merupakan fase terakhir dari proses persalinan yang apabila berlangsung terlalu lama dapat menimbulkan berbagai komplikasi, seperti kelelahan ibu, dehidrasi, infeksi, hingga gangguan pada janin seperti asfiksia bahkan kematian janin dalam rahim (Intrauterine Fetal Death/IUFD) (Ginting Munthe & Wati, 2022).

Selain itu, menahan kepala janin terlalu lama saat hendak lahir dapat meningkatkan risiko terjadinya asfiksia dan perdarahan intrakranial pada bayi. Selain berdampak pada janin, ⁷¹ kondisi ini juga dapat menyebabkan kelemahan pada otot dan fasia dasar panggul ibu karena teregang dalam waktu yang terlalu lama (Noviani & Adnyani, 2020).

e) **Partus Presipitatus**

Partus presipitatus merupakan kondisi persalinan yang berlangsung sangat cepat dan dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Kejadian laserasi atau robekan spontan pada perineum umumnya terjadi apabila bayi lahir secara tidak terkendali atau terlalu cepat. Robekan ini disebabkan oleh adanya ketegangan ekstrem pada jaringan vagina saat proses persalinan, ketidaksesuaian antara ukuran

janin dengan jalan lahir, serta kondisi psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan (Noviani & Adnyani, 2020).

Faktor paritas juga memiliki kontribusi terhadap kejadian ruptur perineum. Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti ketidaknyamanan, perdarahan, bahkan kematian pada masa nifas. Robekan perineum spontan seringkali terjadi akibat ketegangan jaringan di sekitar vagina serta adanya disparitas ukuran antara janin dan panggul ibu, ditambah pengaruh mental ibu selama persalinan (Noviani & Adnyani, 2020).

f) **Faktor Meneran**

Meneran sesuai dengan dorongan alamiah tubuh memberikan kesempatan bagi ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, sehingga mengurangi kelelahan yang berlebihan. Saat kontraksi muncul, ibu sebaiknya diarahkan untuk mengatur pernapasan alih-alih menahan napas, karena menahan napas cenderung membuat upaya meneran menjadi singkat dan tidak efektif. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa teknik meneran yang tidak tepat, seperti mengangkat bokong saat mengejan, dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum (Bahar, 2024).

Penerapan teknik meneran yang benar memiliki peranan penting dalam memperlancar proses persalinan kala II. Jika ibu hamil, terutama pada trimester ketiga, mendapatkan edukasi dan menyadari pentingnya teknik meneran yang baik, maka gangguan dalam proses persalinan tahap kedua dapat dikurangi (Andayani, 2021). Namun, dalam praktiknya, masih terdapat tenaga kesehatan yang belum sepenuhnya memberikan bimbingan atau edukasi tentang teknik meneran kepada ibu hamil sejak masa antenatal hingga menjelang persalinan (Guzewicz & Sierakowska, 2022).

Teknik meneran yang benar mencakup beberapa aspek.

Pertama, ibu dianjurkan untuk meneran hanya saat kontraksi terjadi, bukan sebelum atau di luar waktu kontraksi, agar tenaga ibu tetap terjaga. Kedua, ibu tidak dianjurkan untuk menahan napas saat meneran, melainkan tetap menjaga pola pernapasan yang teratur. Ketiga, posisi tubuh saat meneran juga memegang peranan penting, yaitu dengan menarik paha ke arah dada, menundukkan kepala hingga dagu menyentuh dada, serta memfokuskan pandangan ke arah perut. Keempat, ibu sebaiknya tidak mengangkat bokong saat meneran karena dapat memperbesar risiko cedera jaringan perineum (Pertiwi et al., 2022).

Kurangnya pengetahuan serta pemahaman ibu mengenai pentingnya teknik meneran yang benar, terutama pada ibu primigravida, menjadi salah satu penyebab terjadinya kesalahan teknik saat proses persalinan berlangsung. Banyak ibu yang tidak memperhatikan penjelasan bidan tentang teknik meneran karena rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan (Pertiwi et al., 2022).

g) **Episiotomi**

Episiotomi adalah tindakan pembedahan berupa insisi pada perineum yang bertujuan untuk memperlebar jalan lahir. Prosedur ini menyebabkan terpotongnya lapisan-lapisan jaringan, mulai dari selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum, hingga kulit bagian anterior perineum. Episiotomi biasanya dilakukan dengan indikasi tertentu, seperti pada persalinan prematur, persalinan dengan letak sungsang, atau untuk mencegah terjadinya trauma berlebihan pada kepala janin saat proses kelahiran (Subiastutik, 2022).

h) **Riwayat Persalinan**

Riwayat persalinan adalah catatan yang memuat informasi

mengenai cara persalinan sebelumnya serta kondisi kehamilan pada masa lalu. Data ini biasanya tercantum dalam status medis ibu dan menjadi salah satu acuan penting dalam penentuan tindakan obstetri pada kehamilan dan persalinan berikutnya (Subiastutik, 2022).

i) **Pekerjaan**

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami ruptur perineum adalah ibu rumah tangga atau tidak bekerja. Meskipun demikian, hal ini tidak selalu berarti bahwa pekerjaan itu sendiri merupakan faktor risiko langsung. Tidak terdapat bukti kuat yang menghubungkan jenis pekerjaan tertentu dengan ruptur perineum, namun pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik berat atau memerlukan postur tubuh yang tidak ergonomis dapat memengaruhi kesehatan perineum secara tidak langsung (Fatimah,F, 2022)

j) **Pendidikan**

Pendidikan formal tidak secara langsung menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Akan tetapi, ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai perawatan diri selama kehamilan dan persalinan, sehingga dapat membantu mengurangi risiko ruptur perineum. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah dilaporkan lebih banyak mengalami ruptur perineum, meskipun hal ini bukan hubungan sebab-akibat langsung. Faktor-faktor lain, seperti akses terhadap pelayanan kesehatan dan informasi, turut memengaruhi kondisi tersebut (Simanullang,E.,Damanik,N,2025)

2) **Faktor Bayi**

a) **Berat badan lahir bayi**

Berat badan lahir merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian ruptur perineum selama

persalinan. Risiko ini cenderung lebih besar apabila berat bayi lahir melebihi 3.500 gram. Hal tersebut berkaitan erat dengan proses persalinan yang dialami ibu, di mana berat badan bayi sering menjadi faktor penentu tingkat derajat ruptur perineum. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa berat badan lahir memiliki pengaruh signifikan terhadap terjadinya ruptur perineum (Pemiliana et al., 2019) .

Secara umum, berat badan bayi lahir berada pada rentang 2.500–4.000 gram. Semakin besar berat bayi, semakin tinggi risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi dengan makrosomia memiliki diameter kepala dan tubuh yang lebih besar, yang dapat menyebabkan distosia bahu, trauma persalinan, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Kondisi-kondisi tersebut berpotensi memicu terjadinya ruptur perineum. Sebaliknya, bayi dengan berat lahir rendah (<2.500 gram) juga berisiko menyebabkan ruptur perineum akibat keluarnya kepala janin yang terlalu cepat, sehingga proses kelahiran tidak melalui tahapan yang sistematis (Nia et al., 2023).

b) Presentasi Janin

Presentasi janin adalah bagian tubuh janin yang berada di bagian bawah rahim dan teraba saat pemeriksaan palpasi atau pemeriksaan dalam. Jenis presentasi meliputi presentasi kepala, muka, dahi, dan bokong.

(1) Presentasi belakang kepala

Merupakan presentasi normal yang paling sering dijumpai. Pada kala II persalinan, kepala janin berada di dasar panggul sehingga perineum teregang. Penolong persalinan perlu menahan perineum dan suboksiput janin untuk mencegah ruptur. Penelitian menunjukkan mayoritas kasus ruptur perineum terjadi

pada presentasi belakang kepala (92%) dibandingkan presentasi tidak normal (Noviani & Adnyani, 2020).

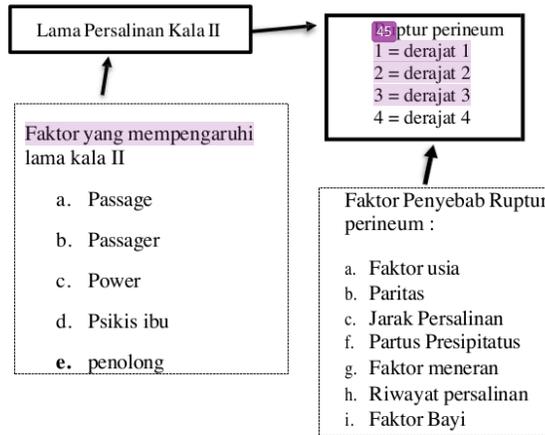
(2) Presentasi defleksi

Malpresentasi ini memengaruhi adaptasi kepala janin dengan serviks dan panggul, sehingga persalinan cenderung lama dan meningkatkan risiko ruptur perineum. Defleksi terbagi menjadi defleksi ringan (puncak kepala), sedang (dahi), dan maksimal (muka). Presentasi dahi umumnya memerlukan seksio sesarea karena risiko pada ibu dan janin, sedangkan presentasi muka dapat lahir spontan jika dagu di depan (Atikah, 2021).

(3) Presentasi bokong

Presentasi bokong ditandai dengan letak memanjang dan kelainan polaritas janin. Jenisnya meliputi bokong murni, bokong kaki, dan bokong lutut. Persalinan bokong memiliki risiko komplikasi seperti laserasi serviks, ruptur uteri, dan infeksi, terutama bila segmen bawah uterus menipis atau kepala lahir sebelum dilatasi lengkap (Atikah, 2021)

B. Kerangka Berfikir



Keterangan :

= Tidak Diteliti

= Diteliti

Gambar 1 Kerangka Berfikir

C. Hipotesis

Hubungan lama persalinan kala 2 dengan ruptur perineum. Dari rumusan masalah tersebut, hipotesis penelitian yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

H₀: Tidak ada hubungan antara lama persalinan kala 2 dengan ruptur perineum

H₁: Terdapat hubungan antara lama persalinan kala 2 dengan ruptur perineum

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan gambaran umum mengenai rancangan yang digunakan untuk memperoleh data dan hasil penelitian. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* melalui pengambilan data dari rekam medik secara retrospektif menggunakan sumber data sekunder.

Penelitian kuantitatif memanfaatkan data numerik dan teknik analisis statistik untuk menguji hipotesis, menarik kesimpulan, serta memahami hubungan antarvariabel (Priyanda et al., 2022). Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan lama persalinan kala II dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit TK IV DKT Kota Kediri.

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala Ukur	Kriteria
Independen					
1	Lama Kala II	Waktu sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi	Checklist	Ordinal	1. Cepat < 30 menit 2. Normal 30-120 menit 3. > 120 menit
Dependen					
2	Ruptur Perineum	Robekan yang terjadi pada perineum saat persalinan	Checklist	Ordinal	1. Ruptur derajat 1 2. Ruptur derajat 2 3. Ruptur derajat 3 4. Ruptur derajat 4

Sumber : Data Sekunder

C. ³⁹ Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan untuk memperoleh data kuantitatif secara objektif mengenai karakteristik variable, Penelitian ini menggunakan lembar checklist untuk mengidentifikasi indikator pada variabel penelitian. Checklist memungkinkan peneliti memberi tanda (✓) pada jawaban yang sesuai berdasarkan data rekam medik (Hardani dkk, 2020).

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan menggunakan software SPSS. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's Alpha > 0,6 (Lovariandza, R. F.2021)

D. ¹¹ Populasi Dan Besar Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulannya (Dewi & Pardede, 2021). Populasi pada penelitian ini mencakup seluruh ibu bersalin normal yang mengalami ruptur perineum, baik spontan maupun melalui episiotomi, di RS DKT Kota Kediri selama Mei–Juni 2025, berjumlah 216 responden.

2. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang digunakan sebagai objek penelitian dan mewakili karakteristik populasi (Dewi & Pardede, 2021). Penelitian ini menggunakan teknik total sampling, di mana seluruh populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2020). Sampel dalam penelitian ini Ibu yang bersalin normal dengan ruptur perineum baik dengan alat/ spontan di RS DKT Kota Kediri selama Mei–Juni 2025, berjumlah 216 orang responden.

E. Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi lembar Checklist, sebelum itu peneliti akan mengikuti prosedur pengumpulan data yaitu:

1. Prosedur Administatif

- a) Peneliti memohon surat izin studi pendahuluan dari ⁶¹ Fakultas Ilmu Kesehatan dan Sains Universitas Nusantara PGRI Kediri ditujukan ke Rumah Sakit DKT.
- b) Peneliti melakukan uji proposal dan uji etik di Fakultas Ilmu Kesehatan

dan Sains.

2. Prosedur Teknis

- a) Peneliti memohon surat izin penelitian pada pihak akademik yang ditujukan kepada Kepala Rumah Sakit DKT Kota Kediri untuk melaksanakan penelitian di Wilayah Kerja Rumah Sakit DKT. Peneliti menyerahkan surat izin penelitian dari akademik ke Kepala Rumah Sakit DKT kota Kediri dan mendapat surat persetujuan penelitian.
- b) Peneliti melakukan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS DKT Kota Kediri dan waktu yang dilakukan pada bulan Mei s/d Juni tahun 2025

G. Teknik Analisis Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan variabel independen dan dependen menggunakan metode deskriptif persentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis data secara bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen. Data yang telah ditabulasi dianalisis menggunakan uji statistik Chi-Square dengan bantuan IBM SPSS Statistics 16.0, karena data penelitian berbentuk numerik.

Turnitin evita.pdf

ORIGINALITY REPORT

29%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

16%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repo.undiksha.ac.id Internet Source	2%
2	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	2%
3	www.researchgate.net Internet Source	2%
4	adoc.pub Internet Source	1%
5	repository.unar.ac.id Internet Source	1%
6	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
9	www.slideshare.net Internet Source	1%
10	jurnal.stikesbch.ac.id Internet Source	1%
11	staff.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
12	Eka Faizaturrahmi, Nurannisa Fitria Aprianti. "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan	1%

Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Spontan di Puskesmas Aikmel", Jurnal Kesehatan Qamarul Huda, 2023

Publication

-
- 13 Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan 1 %
Student Paper
-
- 14 Submitted to Universitas Nasional <1 %
Student Paper
-
- 15 123dok.com <1 %
Internet Source
-
- 16 repo.unand.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 17 www.scribd.com <1 %
Internet Source
-
- 18 Nurul Hidayah Bohari, Husnul Khatimah, Erniawati Erniawati, Haerani Haerani, Ainun Musvira. "Efektifitas pendidikan persalinan terhadap lamanya durasi persalinan kala II", Journal of Midwifery Care, 2024 <1 %
Publication
-
- 19 repo.stikesicme-jbg.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 20 Desy Qomarasari. "HUBUNGAN PARITAS, LAMA PERSALINAN DAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM DI PMB K TAHUN 2022", Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ), 2022 <1 %
Publication
-
- 21 katalog.ukdw.ac.id <1 %
Internet Source
-
- 22 khoirulanis.blogspot.com

Internet Source

<1 %

23

Lia Idealistiana, Andriani Utami. "Efektivitas Pemberian Jus Buah Nanas dan Madu Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum", Jurnal Ners, 2025

Publication

<1 %

24

novitrisnawati7.blogspot.com

Internet Source

<1 %

25

repository.poltekkes-smg.ac.id

Internet Source

<1 %

26

Ni Ketut Alit Darmayanti Darmayanti. "HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSPAL DR. RAMELAN PERIODE JANUARI 2019 – JULI 2022", Surabaya Biomedical Journal, 2023

Publication

<1 %

27

media.neliti.com

Internet Source

<1 %

28

Yuni Hukubun, Dwi Izzati Budiono, Eighty Mardiyani Kurniawati. "THE RELATIONSHIP BETWEEN AGE, PARITY, AND BIRTH WEIGHT WITH THE DEGREE OF PERINEAL RUPTURE IN THE RSUD JAYAPURA", Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal, 2021

Publication

<1 %

29

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

<1 %

30

ejurnal.politeknikpratama.ac.id

Internet Source

<1 %

31	id.scribd.com Internet Source	<1 %
32	katadata.co.id Internet Source	<1 %
33	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	<1 %
34	Submitted to Udayana University Student Paper	<1 %
35	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
36	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
37	repositori.usu.ac.id Internet Source	<1 %
38	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
39	etheses.iainkediri.ac.id Internet Source	<1 %
40	qomariyahmidwiferyblog.blogspot.com Internet Source	<1 %
41	r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source	<1 %
42	Ach. Nuris Shobah, Maksum Maksum. "Pengaruh Kesadaran Masyarakat, Pengetahuan Lingkungan dan Inovasi Berkelanjutan terhadap Partisipasi Masyarakat dalam Mendorong Pertumbuhan Green Economy di Kabupaten Sumenep", eCo-Fin, 2025 Publication	<1 %

43 Susilawati Susilawati. "PENGARUH PEMBERIAN AIR KELAPA (HIJAU) MUDA PADA IBU BERSALIN TERHADAP LAMANYA PERSALINAN KALA II DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG TAHUN 2019", Jurnal Kebidanan Malahayati, 2019
Publication

44 asuhankebidanananc.blogspot.com
Internet Source

45 repository.um-surabaya.ac.id
Internet Source

46 repository.unmuhpnk.ac.id
Internet Source

47 Lilis Mamuroh, Sukmawati Sukmawati, Furkon Nurhakim. "Efektifitas Pelvic Rocking Exercise untuk Memajukan Persalinan Kala I: A Literature Review", Malahayati Nursing Journal, 2025
Publication

48 Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar
Student Paper

49 biaya.info
Internet Source

50 eprints.umm.ac.id
Internet Source

51 repository.unjaya.ac.id
Internet Source

52 Siti Dewi, Wiwin Widyastuti. "Pengaruh Konsumsi Abon Ikan Lele terhadap Proses Penyembuhan Luka Jahitan Perineum di Klinik

Mutiara Evo Medistra Kabupaten Tangerang,
Banten", MAHESA : Malahayati Health Student
Journal, 2025

Publication

53

Wiwin Winarsih. "THE CORRELATION OF HUSBAND SUPPORTS WITH COPING ON PRIMIGRAVIDA PREGNANT WOMEN IN PUSKESMAS PLERET BANTUL YOGYAKARTA 2018", Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram, 2019

Publication

<1 %

54

awie2njie.blogspot.com

Internet Source

<1 %

55

ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

<1 %

56

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

<1 %

57

eprintslib.ummgl.ac.id

Internet Source

<1 %

58

doktersehat.com

Internet Source

<1 %

59

enniestikes.blogspot.com

Internet Source

<1 %

60

panji1102.blogspot.com

Internet Source

<1 %

61

www.coursehero.com

Internet Source

<1 %

62

www.unud.ac.id

Internet Source

<1 %

63

Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium
Part V

Student Paper

<1 %

64 Muthia Sari Mardha, Endriani Syafitri, Desilisi Handayani. "Pengaruh pemberian air rebusan daun binahong (*Anredera cordifolia*) terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas", *Journal of Pharmaceutical and Sciences*, 2023
Publication <1 %

65 Sulasmi Sulasmi, Irma Jayatmi, Magdalena Tri Putri. "Pengaruh Telur Rebus Dengan Jus Nanas Dalam Penyembuhan Luka Perenium Pada Ibu Nifas di BPM S Tahun 2023", *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 2024
Publication <1 %

66 Zelda Mulia Sari, Ade Tyas Mayasari, Riona Sanjaya. "Asuhan Kebidanan Pada Ny. W Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Birth Ball", *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 2024
Publication <1 %

67 chellious.wordpress.com
Internet Source <1 %

68 dikyardinata.blogspot.com
Internet Source <1 %

69 ecampus.poltekkes-medan.ac.id
Internet Source <1 %

70 es.slideshare.net
Internet Source <1 %

71 id.berita.yahoo.com
Internet Source <1 %

72 www.mimherba.com
Internet Source <1 %

73 khairanilamen.blogspot.com
Internet Source <1 %

74

Titik Hindriati, Herinawati Herinawati, Atikah Fadhillah Danaz Nasution, Lia Artika Sari, Iksaruddin Iksaruddin. "Efektifitas Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk Terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif Pada Ibu Primigravida di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattaher", Riset Informasi Kesehatan, 2021

Publication

<1%

75

mardiyantianna.wordpress.com

Internet Source

<1%

76

repository.poltekeskupang.ac.id

Internet Source

<1%

77

stutzartists.org

Internet Source

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off