

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan normal adalah suatu proses alamiah yang di alami oleh ibu hamil untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang telah menjadi janin dimana proses alamiah ini terjadi di latasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu. Persalinan adalah lahirnya bayi dan plasenta melalui rahim ibu atau dengan menggunakan jalan lain (Wahyuni, 2018).

Pada periode pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta dan ruptur perineum. *Rupture Perineum* adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Penyebab dari kejadian *rupture perineum* adalah paritas, berat badan bayi, pimpinan persalinan yang kurang tepat, perineum yang kaku, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomy (Sari Ninda, 2022).

Robekan ini sifatnya traumatik karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat. Dampak dari terjadinya *rupture perineum* pada ibu dapat mengakibatkan terjadinya infeksi pada luka jahitan di mana dapat merambat pada anus ataupun pada jalan lahir. *Rupture Perineum* juga dapat mengakibatkan perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu *post partum* mengingat kondisi fisik ibu *post partum* masih lemah (Sumaryani, 2015).

Kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin dapat mengakibatkan perdarahan hingga dalam suatu kasus perdarahan hebat dapat mengakibatkan kematian pada ibu apabila penanganan yang di berikan tidak efektif. *Rupture Perineum* juga memberikan efek jangka panjang yaitu ketidaknyamanan ibu dalam berhubungan seksual (Saifuddin, 2014).

Yuliawati (2015) mengatakan bahwa ibu yang mengalami *rupture perineum* lebih beresiko terjadi perdarahan jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami *rupture perineum*. Hal ini dikarenakan terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Penatalaksanaan *rupture perineum* yang tidak tepat dapat menyebabkan kematian pada ibu.

Menurut World Health Organisation tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu mencapai 289.000 jiwa dan Asia Tenggara menjadi ke-4 yang memiliki jumlah AKI terbesar yaitu 16.000 jiwa. Salah satu penyebab AKI yaitu perdarahan *post partum* sedangkan penyebab utamanya adalah *rupture perineum*. Ariani (2018) juga mengatakan bahwa penyebab tingginya AKI adalah perdarahan dan penyebab terjadinya perdarahan adalah atonia uteri, *rupture perineum*, dan sisa plasenta.

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian dengan penyebab kematian perdarahan sebanyak 1.330 kasus. Perdarahan merupakan penyebab kematian ibu *post partum* tertinggi kedua setelah *coronavirus diseases* dan penyebab perdarahan tertinggi pasca persalinan adalah *rupture perineum* (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Dalam studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 02 November 2022 di Puskesmas Rokan IV Koto I pada periode Januari-Oktober 2022 terdapat 91 ibu melahirkan dan sebanyak 43 ibu (47%) diantaranya mengalami *rupture perineum*.

Kematian ibu dapat dicegah hingga 22% yaitu melalui *antenatal care* yang teratur, mendeteksi dini adanya komplikasi dalam kehamilan, hidup sehat dengan pemenuhan gizi yang seimbang, serta pelaksanaan senam hamil sebagai aktifitas fisik secara teratur. Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya

baik fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan. Manfaat dari senam hamil secara teratur sangat membantu dalam menjaga kesehatan dan kelancaran proses persalinan dan nifas sebab senam hamil akan membuat tubuh menjadi lentur terutama pada otot-otot jalan lahir (Pohan, 2022).

Senam hamil merupakan salah satu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut, ligamen–ligamen dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Kelenturan otot ini sangat diperlukan karena saat menghadapi persalinan biasanya ibu dilanda kecemasan dan panik, keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Senam hamil selama kehamilan dapat meningkatkan berat lahir dan mengurangi kejadian premature dan komplikasi pada persalinan. (Indrayani & Choirunnisa, 2020).

Menurut Semmagga dan Fausyan (2021), senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Melakukan senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu. Anjuran senam hamil ditujukan pada ibu hamil dengan kondisi normal atau tidak terdapat keadaan-keadaan yang berisiko baik bagi ibu maupun bagi janin seperti perdarahan, preeklamsia berat, penyakit jantung, kelainan letak, panggul sempit, dan lain lain.

Latihan senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat menuntun ibu hamil ke arah persalinan yang *fisiologis* selama tidak ada keadaan *patologis* yang menyertai kehamilan. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur selama kehamilannya dilaporkan dapat memberikan keuntungan pada saat persalinan yaitu pada kala aktif (kala II) menjadi lebih pendek, mencegah terjadinya letak sungsang dan mengurangi terjadinya kejadian *sectio caesaria* (Aziz, dkk. 2020).

Sari Ninda. L. (2022) pada penelitiannya yang berjudul Pengaruh Senam Hamil Dengan Kejadian *Rupture Perimeum* Di Puskesmas Minasaupa Makassar Tahun 2021 mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh

yang signifikan antara senam hamil dengan kejadian *rupture perineum*. Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden (100%) 22 ibu *post partum* (50%) yang mengikuti senam hamil sebanyak 5 ibu *post partum* (11,4%) mengalami *rupture perineum* pada persalinan normal, hal ini disebabkan karena ibu tidak rutin dalam melakukan senam hamil.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari. U, D (2017) dengan judul Hubungan Senam Hamil Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul di dapatkan hasil bahwa ada hubungan senam hamil dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal dengan ke eratan cukup erat.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Senam Hamil Terhadap Kejadian *Rupture Perineum* Pada Ibu *Post Partum* Di Wilayah Kerja Puskesmas Rokan IV Koto I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan sebuah masalah, yaitu “hubungan senam hamil terhadap kejadian *rupture perineum* pada ibu *post partum* diwilayah kerja puskesmas rokan IV koto I tahun 2023”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan senam hamil terhadap kejadian *rupture perineum* pada ibu *post partum* di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian *rupture perineum* di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.
- b. Untuk mengetahui ibu yang melaksanakan senam hamil selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.
- c. Untuk mengetahui hubungan senam hamil terhadap kejadian *rupture perineum* pada ibu *post partum* diwilayah kerja puskesmas rokan IV koto I tahun 2023”.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Untuk memberikan tambahan referensi tentang hubungan senam hamil terhadap kejadian *rupture perineum* pada ibu *post partum*, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian.

2. Manfaat Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses pembelajaran, terutama memberikan gambaran dan informasi bagi penelitian selanjutnya yang terkait.

3. Manfaat Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat menambah informasi dan masukan dalam upaya mengurangi kejadian *rupture perineum* dengan meningkatkan aktivitas senam hamil bagi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Sari Ninda, L. (2022). Pengaruh Senam Hamil Dengan Kejadian Rupture Perimeum Di Puskesmas Minasaupa Makasar Tahun 2021 dengan jenis penelitian kuantitatif dan menggunakan pendekatan survei analitik case control. Hasil penelitian menunjukkan dari 44 responden (100%) 22 ibu *post partum* (50%) yang mengikuti senam hamil sebanyak 5 ibu *post partum* (11,4%) mengalami *rupture perineum* pada persalinan normal, hal ini disebabkan karena ibu tidak rutin dalam melakukan senam hamil.
2. Penlitian oleh Dini Ulan Sari (2017) dengan judul Hubungan Senam Hamil Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini menggunakan kuantitatif. Pendekatan yang digunakan adalah survei analitik *case control* yaitu metode dengan membandingkan kelompok

kasus yaitu ibu *post partum* yang mengalami *rupture perineum* dan dan kelompok kontrol yaitu ibu *post partum* yang tidak mengalami *rupture perineum*. Sampel dalam penelitian ini menggunakan quota sampling. Hasil penelitian ini adalah dari 43 (71,7%) ibu *post partum* melakukan senam hamil dan sebagian besar tidak mengalami *rupture perineum* pada persalinan normal. Terdapat hubungan antara senam hamil dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal dengan nilai signifikansi $p\text{ value } 0,002 < \alpha = 0,005$ dan nilai koefisien korelasi 0,377 dengan ke eratan cukup.

3. Claudia, G. J. dan Adam, G. S (2018) pada penelitiannya dengan judul Efektifitas Senam Hamil terhadap Kejadian Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di Puskesmas Limboto. penelitian ini adalah penelitian praeksperimen dengan rancangan penelitian statistic group comparison untuk mengidentifikasi efektifitas senam hamil terhadap kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer, dimana data sekunder diperoleh dari buku laporan Puskesmas Limboto, dan data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui wawancara dan instrumen penelitian. Analisis data menggunakan Chy-Square test untuk melihat pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat. menunjukkan bahwa ibu yang melakukan senam hamil lebih banyak tidak mengalami *rupture perineum* yaitu 12 orang (75%) sedangkan ibu yang tidak melakukan senam hamil lebih banyak mengalami *rupture perineum* yaitu 11orang (78,57%). Nilai t hitung menunjukkan 8,571 artinya responden yang melakukan senam hamil lebih banyak tidak mengalami *rupture perineum* dibandingkan dengan yang tidak melakukan senam hamil. Nilai p value = 0,009 ($p < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa senam hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu hamil, dengan kata lain senam hamil terbukti efektif dalam mencegah terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Senam Hamil

1. Defenisi Senam Hamil

Senam hamil merupakan terapi latihan gerakan untuk menjaga stamina dan kebugaran ibu selama kehamilan dan mempersiapkan ibu secara fisik maupun mental untuk menghadapi persalinan dengan optimal. Senam hamil menjadi anjuran wanita hamil agar proses persalinan dapat terlalui dengan lancar. Bila dilihat dengan gerakan-gerakan, senam hamil hanya sekedar senam seperti olahraga biasa yang membuat tubuh segar dan bugar (Irianti B, dkk. 2015). Kegiatan senam hamil biasanya dimulai saat kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu sekitar usia 28-30 minggu kehamilan. Frekuensi pelaksanaan senam hamil dilakukan sebulan 4 kali, dengan bimbingan bidan (Kemenkes RI, 2014).

Senam hamil merupakan salah satu bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut, ligamen – ligament dan otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Kelenturan otot ini sangat diperlukan karena saat menghadapi persalinan ibu biasanya dilanda kecemasan dan panik. Selanjutnya keadaan ini membuat otot menjadi tegang. Senam hamil selama kehamilan dapat meningkatkan berat lahir dan mengurangi kejadian prematur dan komplikasi persalinan. (Indrayani. T, Choirunnisa, R. 2020).

2. Tujuan Dan Manfaat Senam Hamil

Menurut Semmagga dan Fausyan (2021), senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan

normal. Melakukan senam hamil, dapat dimulai pada usia kehamilan 28 minggu. Anjuran senam hamil ditujukan pada ibu hamil dengan kondisi normal atau tidak terdapat keadaan-keadaan yang berisiko baik bagi ibu maupun bagi janin seperti perdarahan, preeklamsia berat, penyakit jantung, kelainan letak, panggul sempit, dan lain lain.

Menurut Mochtar (2006) tujuan senam hamil dibagi menjadi tujuan secara umum dan khusus, tujuan tersebut dijabarkan sebagai berikut:

a. Tujuan Umum

Tujuan umum senam hamil adalah melalui latihan senam hamil yang teratur dapat dijaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam mekanisme persalinan, mempertinggi kesehatan fisik serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan dan membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, otot-otot dasar panggul, ligamen dan jaringan yang berperan dalam mekanisme persalinan, melenturkan persendian-persendian yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh yang prima sehingga dapat membantu mengatasi keluhan-keluhan, letak janin dan mengurangi sesak napas, menguasai teknik-teknik pernapasan dalam persalinan dan dapat mengatur diri pada ketenangan. Menurut Mandriwati (2008) tujuan senam hamil adalah:

- 1) Memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamenligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan.
- 2) Membentuk sikap tubuh, sikap tubuh yang baik selama kehamilan dan persalinan dapat mengatasi keluhan-keluhan umum pada wanita hamil, mengharapkan letak janin normal, mengurangi sesak nafas akibat bertambah besarnya perut.

- 3) Menguasai teknik-teknik pernafasan yang mempunyai peranan penting dalam persalinan dan selama hamil untuk mempercepat relaksasi tubuh yang diatasi dengan napas dalam, selain itu juga untuk mengatasi rasa nyeri pada saat kontraksi.
- 4) Memperkuat otot-otot tungkai, mengingat tungkai akan menopang berat tubuh ibu yang semakin lama makin berat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.
- 5) Mencegah varises, yaitu pelebaran pembuluh darah balik (vena) secara segmental yang tak jarang terjadi pada ibu hamil.
- 6) Memperpanjang nafas, karena seiring bertambah besarnya janin maka dia akan mendesak isi perut ke arah dada. Hal ini akan membuat rongga dada lebih sempit dan nafas ibu tidak bisa optimal. Dengan senam hamil maka ibu akan dapat berlatih agar nafasnya lebih panjang dan tetap relaks.
- 7) Latihan pernafasan khusus yang disebut penting quick breathing terutama dilakukan setiap saat perut terasa kencang.
- 8) Latihan mengejan, latihan ini khusus untuk menghadapi persalinan, agar mengejan secara benar sehingga bayi dapat lancar keluar dan tidak tertahan di jalan lahir.
- 9) Mendukung ketenangan fisik

3. Indikasi Dan Kontraindikasi Senam Hamil

Beberapa hal yang harus dipertimbangkan sebelum seorang ibu hamil melakukan senam hamil yaitu apakah ibu termasuk dalam kelompok risiko rendah, risiko tinggi untuk melakukan senam hamil. Ibu yang aman untuk melakukan senam hamil adalah kelompok risiko rendah. Pada ibu kelompok risiko tinggi diperlukan pengawasan dan perhatian kemungkinan terjadinya faktor risiko. Sedangkan pada kelompok dengan kontraindikasi relative, maka ibu masih memungkinkan untuk melakukan senam hamil apabila kondisi ibu sudah membaik.

Namun pada kelompok spesifik, melakukan senam hamil akan membahayakan kondisinya maupun janin yang dikandung. Beberapa kondisi yang menyebabkan ibu tidak dianjurkan untuk melakukan senam hamil adalah pernah mengalami perdarahan pervaginam, tekanan darah tinggi dari awal kehamilan, janin multiple, memiliki riwayat penyakit jantung, mengalami pre-eklampsia (Indrayani, 2015).

4. Gerakan Senam Hamil

Indrayani (2015) mengatakan bahwa Melakukan gerakan-gerakan senam hamil terdapat 3 komponen gerakan yaitu:

a. Pemanasan

Lakukan pemanasan 5-10 menit sebelum melakukan senam

- ✓ Berdiri tegak dengan kedua kaki dibuka selebar bahu dibuka lebar, kepala tegak
- ✓ Tarik nafas, angkat kedua lengan keatas hingga samping telinga, telapak tangan menghadap keatas
- ✓ Hembuskan nafas, turunkan lengan kedepan, telapak tangan menghadap kabawah lakukan gerakan diatas sebanyak 3 kali
- ✓ Tarik nafas, angkat kedua lengan kesamping, hingga samping telinga. Telapak tangan menghadap ke atas
- ✓ Hembuskan nafas, turunkan kedua lengan, telapak tangan menghadap ke bawah
- ✓ Lakukan gerakan di atas 3 kali
- ✓ Tarik nafas, angkat kedua lengan kedepan hingga berada dalam posisi rukuk hingga samping telinga, telapak tangan menghadap ke atas
- ✓ Hembuskan nafas, turunkan kedua lengan kesamping badan, telapak tangan menghadap ke bawah
- ✓ Lakukan gerakan di atas 3 kali

- ✓ Tarik nafas, angkat kedua lengan kedepan hingga samping telinga, tahan sebentar, teruskan dengan mencondongkan badan ke belakang
- ✓ Hembuskan nafas, kembalikan badan kedepan turunkan kedua lengan, telapak tangan menghadap bawah
- ✓ Lakukan gerakan di atas 3 kali
- ✓ Gerakan berikutnya, tarik nafas, angkat kedua lengan kedepan hingga samping telinga, telapak tangan menghadap atas
- ✓ Hembuskan nafas, turunkan kedua lengan kebawah diikuti punggung hingga berada dalam posisi rukuk

Gambar 2.1 Gerakan Senam Hamil Pemanasan



b. Streching

1) Peregangan hamstring

- ✓ Rentangkan kedua kaki lebih kurang 20 cm, letakkan tangan dibelakang punggung, angkat dagu, membungkuklah kedepan
- ✓ Tekuk kaki kanan kedepan, tahan 3 detik, luruskan kembali

- ✓ Tekuk kaki kiri, tahan 3 detik, luruskan kembali
- ✓ Lakukan gerakan diatas 3 kali
- ✓ Membungkuklah lebih rendah dari yang pertama
- ✓ Tekuk kaki kanan kedepan, tahan 3 detik, luruskan kembali
- ✓ Tekuk kaki kiri, tahan 3 detik, luruskan kembali
- ✓ Lakukan gerakan diatas 3 kali
- ✓ Kembali ke posisi berdiri tegak

Gambar 2.2 Gerakan Senam Hamil Streching



2) Gerakan Pinggang

- ✓ Berdiri tegap, kaitkan kedua ibu jari, angkat sedikit tumit, mulai angkat kedua lengan kedepan setinggi bahu (posisi tumit jinjit), hembuskan nafas, kedua lengan berputar kesamping kanan
- ✓ Tarik nafas, kembalikan kedua lengan kedepan
- ✓ Lakukan hal yang sama sebelah kiri
- ✓ Lakukan gerakan diatas 3 kali

3) Gerakan Leher

- ✓ Hembuskan nafas, tundukkan kepala ke depan
- ✓ Tarik nafas, kepala ditegakkan kembali
- ✓ Hembuskan nafas, miringkan kepala ke kanan hingga mendekati bahu
- ✓ Tarik nafas, kepala ditegakkan kembali
- ✓ Hembuskan nafas, miringkan kepala ke kiri hingga mendekati bahu
- ✓ Tarik nafas, kepala ditegakkan kembali
- ✓ Hembuskan nafas, tundukkan kepala
- ✓ Putar kepala ke kanan, hingga 3 putaran. Lakukan sangat perlahan
- ✓ Kembalikan kepala menunduk ke depan, putar ke kiri, hingga 3 putaran
- ✓ Tarik nafas, kepala ditegakkan kembali

4) Peregangan anggota gerak atas, punggung dan anggota gerak bawah. Lakukan latihan ini semampunya, jangan memaksakan diri.

- ✓ Bukalah kaki selebar mungkin, telakkan lengan kebelakang, kaitkan tangan hingga dalam posisi menyembah
- ✓ Putar badan kesamping kanan, ujung kaki kanan searah putaran badan, kaki belakang tetap menghadap ke depan
- ✓ Tarik nafas, angkat dagu
- ✓ Hembuskan nafas, membungkuklah ke bawah mendekati lutut kanan, tahan 3 detik
- ✓ Tarik nafas, angkat kembali punggung ke atas, putar kembali ke depan
- ✓ Hembus nafas, membungkuk ke depan, hingga kepala mendekati lutut
- ✓ Tarik nafas, angkat dagu, dan tegakkan badan

- ✓ Lakukan gerakan di atas ke arah sebaliknya.
- ✓ Semua gerakan di atas dilakukan 3 kali

c. Latihan Inti

Latihan inti yang meliputi latihan pembentukan sikap tubuh, latihan kontraksi dan relaksasi untuk memperoleh dan mengatur sikap tubuh yang rileks pada saat yang diperlukan serta latihan pernapasan untuk menguasai berbagai teknik pernapasan sehingga pada saatnya dapat digunakan sesuai kepentingannya terlebih untuk menghadapi persalinan. Bentuk-bentuk latihan inti diberikan menurut umur kehamilan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Latihan kehamilan minggu ke 22-25 latihan pembentukan sikap tubuh yang bertujuan untuk melatih kelenturan dan pengencangan otot-otot abdomen dan otot-otot sekitar dubur, latihan kontraksi dan relaksasi untuk mengatur dan memperoleh sikap tubuh yang rileks pada saat yang diperlukan. Latihan pernapasan dapat digunakan untuk relaksasi, mengatasi his permulaan kala 1 dan his pendahuluan serta mengatasi stress baik yang terjadi dari dalam maupun luar.
- 2) Latihan kehamilan minggu ke 26-30 Latihan pembentukan sikap tubuh yang bertujuan untuk melatih kelenturan dan pengencangan otot-otot abdomen dan otot dasar panggul. Latihan kontraksi dan relaksasi yang dilakukan dengan teknik pernapasan untuk mengatasi nyeri his akhir kala 1 dimana his pada saat ini bertambah kuat dan dinding perut tegang, dimana kondisi ini tidak dapat diatasi dengan pernapasan dalam.
- 3) Latihan kehamilan minggu ke 31-34 Latihan pembentukan sikap tubuh yang dapat dilakukan dengan berjongkok perlahan-lahan untuk melatih kelenturan otot panggul, latihan kontraksi dan relaksasi yang dilakukan dengan teknik pernapasan diafragma serta latihan pernafasan untuk mengatasi kegiatan mengejan yang tidak boleh dilakukan.

- 4) Latihan kehamilan minggu ke 35 hingga saat akan melahirkan
 Latihan pembentukan sikap tubuh, latihan kontraksi dan relaksasi untuk melatih kekuatan otot-otot leher, ba hu perut dan otot dasar panggul serta latihan pernapasan untuk mengejan.

Gambar 2.3 Gerakan Senam Hamil Latihan Inti





d. Pendinginan

Latihan yang ketiga yaitu latihan penenang yang bertujuan untuk memperoleh relksasi sempurna. Ada beberapa syarat yang harus dilakukan selama berada dalam posisi relaksasi yaitu:

- Tekuk semua persendian dan tutup mata
- Lemaskan seluruh otot-otot tubuh termasuk otot muka
- Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama
- Pusatkan pikiran pada irama napas
- Pilih posis relaksasi yang menurut anda nyaman seperti posisi terlentang, berbaring miring, terlentang dengan kedua lutut ditekuk atau sambil duduk.

Gambar 2.4 Gerakan Senam Hamil Pendinginan



(sumber : Pane. Panduan senam hamil)

B. Konsep Dasar Rupture Perineum

1. Defenisi Rupture Perineum

Perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang berada diantara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis*, serta *diafragma pelvis*. Rupture adalah robekan atau luka jaringan secara paksa (Fatimah dan Prasetya, 2019). Robekan perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Upaya untuk mencegah rupture perineum dapat dilakukan dengan beberapa upaya, salah satunya adalah dengan pijat perineum. Pemijatan perineum ini sebaiknya sudah dilakukan sejak 5 sampai 6 minggu sebelum hari H persalinan. Pemijatan dilakukan selama 2 minggu menjelang persalinan (Ishak, 2012).

Rupture perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Penyebab dari kejadian *rupture perineum* adalah paritas, berat badan bayi, pimpinan persalinan yang kurang tepat, perineum yang kaku, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomy (Sari Ninda, 2022).

Rupture Perineum atau 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 pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum *ferensia suboksipito bregmatika* (Walyani, 2015). Biasanya robekan perineum terjadi dikarenakan:

- a. Kepala janin terlalu cepat lahir.
- b. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya.
- c. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan perut.

d. Pada persalinan dengan distosia bahu.

2. Klasifikasi Rupture Perineum

Robekan perineum terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang terjadinya pada persalinan berikutnya. Adapun derajat dari rupture perineum menurut APN (2016) diantaranya adalah:

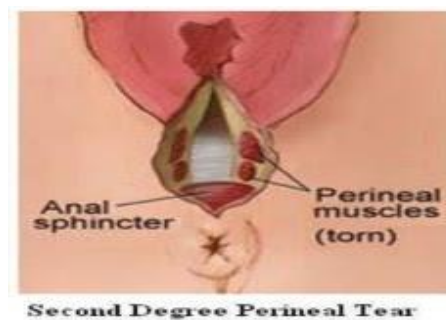
a. Derajat I: rupture terjadi hanya pada mukosa vagina dan kulit perineum.

Gambar 2.5 Rupture Perineum Derajat 1



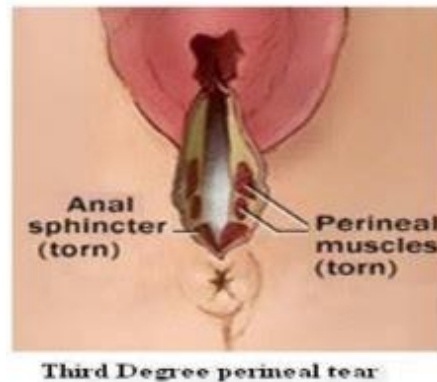
b. Derajat II: rupture terjadi hanya pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum.

Gambar 2.6 Rupture Perineum Derajat 2



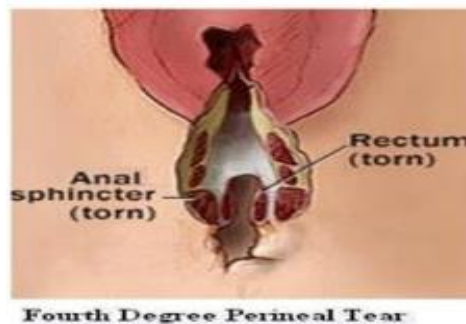
- c. Derajat III: rupture hanya terjadi pada mukosa vagina, otot perineum dan otot spigter ani.

Gambar 2.7 Rupture Perineum Derajat 3



- d. Derajat IV: rupture terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spigter ani dan rektum.

Gambar 2.8 Rupture Perineum Derajat



Menurut Walyani (2015) klasifikasi *rupture perineum* dibagi menjadi 3 bagian yaitu:

- a. Tingkat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit
- b. Tingkat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perineum transversalis tapi tidak mengenai sfinkter ani 16 Jika ada pinggir yang bergerigi atau tidak rata, maka pinggir itu harus diratakan terlebih dahulu. Mula-mula otot dijahit dengan cagut kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan cagut secara terputus-putus

atau jelujur. Penjahitan dimulai dari puncak robekan dan terakhir kulit perineum dijahit secara terputus-putus.

- c. Tingkat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot sfingter ani Mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia rektovaginal dengan catgut kronik sehingga bertemu kembali. Robekan perineum terbagi atas 4 derajat:

- 1) Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
- 2) Derajat II: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.
- 3) Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.
- 4) Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior.

3. Etiologi Rupture Perineum

Penyebab dari kejadian *rupture perineum* adalah paritas, berat badan bayi, pimpinan persalinan yang kurang tepat, perineum yang kaku, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomy (Sari Ninda, 2022). Fatimah (2019) mengatakan bahwa Robekan perineum terjadi karena beberapa faktor yaitu:

a. Factor Ibu

1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian *rupture perineum*. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui kepala bayi, sehingga otot-otot perineum belum merenggang.

2) Meneran

Meneran adalah secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflex ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk memimpin ibu bersalin melakukan meneran demi mencegah terjadinya *rupture perineum*, diantaranya:

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan yang Alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring setengah duduk, menarik lutut kearah ibu dan menempelkan dagu kedada.
- d) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- e) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan *rupture uteri*.
- f) Pencegahan *rupture perineum* dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

b. Faktor Janin

1) Berat Badan Bayi Baru Lahir

Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan maka akan meningkatkan risiko terjadinya *rupture perineum*. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gr. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya *rupture perineum* karena *perineum* tidak cukup menahan renggangan kepala bayi. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh

beberapa hal yaitu ibu yang menderita *diabetes mellitus*, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500-4000 gram (Sulistyawati, 2012).

2) Persentase Bayi

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada dibagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi persentasi muka, dahi, dan bokong.

a) Persentase Muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter submentobreg metik sebesar 9,5 cm bagian terendahnya adalah bagian glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya adalah glabella dan bregema. Sekitar 70% presentasi muka adalah dengan dagu di depan dan 30% posisi dagu di belakang. Keadaan yang menghambat masuknya kepala dalam sikap fleksi menjadi penyebab presentasi muka. Sikap ekstensi memiliki hubungan dengan disproporsi kepala panggul dan merupakan kombinasi yang serius, maka harus diperhitungkan kemungkinan panggul yang kecil atau kepala yang besar. Presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil di depan, karena muka merupakan pembuka serviks yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di pintu atas panggul, tetapi setelah persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus bekerja lebih keras, lebih merasakan nyeri,

dan menderita lebih banyak laserasi dari pada kedudukan normal karena persalinan lebih lama dan rotasi yang sukar akan menyebabkan traumatik pada ibu maupun pada anaknya.

b) Persentase Bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan petunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut. Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan risiko maternal. Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah *coming head* lewat 14 servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan *rupture uteri*, *laserasi serviks*, ataupun keduanya (Fatimah, 2019).

3) Faktor Persalinan Pervaginam

a) Vakum Ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif 30 dengan alat vacum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relative lebih lama dari pada forseps komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan rupture perineum.

b) Ekstraksi Cunam / forceps

Ekstraksi cunam / forceps adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala

janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstraksi forcep antara lain rupture uteri, robekan portio, vagina, rupture perineum, syok, perdarahan postpartum, pecahnya varices vagina.

c) Partus Presipitatus

Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat.

d) Riwayat Persalinan

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, otot-otot dan fascia perinium dan kulit sebelah depan perineum. Prinsip tindakan episiotomy adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut.

e) Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya rupture perineum sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Fatimah, 2019).

f) Perubahan Pada Vagina Dan Dasar Panggul

Pada kala pengeluaran, rasa mules terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama. Kira-kira 2-3 menit sesekali kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan

pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mengejan. Ibu akan merasakan tekanan yang kuat di daerah perineum. Hal ini mengakibatkan peregangan serabut-serabut musculus levator ani dan penipisan bagian tengah perineum yang berubah bentuk dari massa jaringan berbentuk baji seukuran 5 CM menjadi struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari satu centimeter. Ketika perineum teregang maksimal anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan di sini anterior rektum menonjol. Pada saat ini robekan sering terjadi. Robekan spontan biasanya terjadi saat kepala defleksi maksimal (Saifuddin A.B, 2010).

4. Pencegahan

a. Perencanaan Kehamilan

Ibu yang berencana hamil dapat mulai mempersiapkan dirinya termasuk usia yang tidak berisiko yaitu < 20 tahun dan >35 tahun. Latihan fisik juga dapat dilakukan sebelum hamil untuk mencegah robekan perineum dengan melatih tonus otot seperti senam kegel, melakukan pemijatan perineum dan ibu dianjurkan melakukan latihan yang sifatnya ringan seperti berjalan kaki. Setiap bentuk latihan yang memperbaiki tonus otot dianjurkan asal tidak berbahaya dan tidak berlebihan (Verralls, 2003).

b. Masa Ante Natal

Perineum yang elastis dapat memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir, tanpa atau sedikit jahitan dan bermanfaat untuk menguatkan otot-otot vagina dan sekitarnya (perineal) sebagai kesiapan untuk persalinan, sehingga dapat mempengaruhi kondisi perineum yang dapat menyebabkan robekan perineum. Robekan Perineum dapat dicegah dengan

berbagai cara. Salah satu diantaranya adalah dengan melakukan senam hamil sejak usia kehamilan 28 minggu sampai dengan masa kelahiran (Anggraeni, 2010). Senam hamil terdiri dari berbagai gerakan senam, salah satunya adalah senam kegel yang bila dilakukan secara rutin dapat mengelastiskan perineum.

1. Komplikasi Risiko

Komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, (Febriani, A. 2021) yaitu:

a. Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot.

b. Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia.

c. Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma dibagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan fossa iskiorektalis. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan varikosis vulva yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesehatan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan

banyak darah yang hilang. Dalam waktu yang singkat, adanya pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi introitus di daerah ruptur perineum.

d. Infeksi

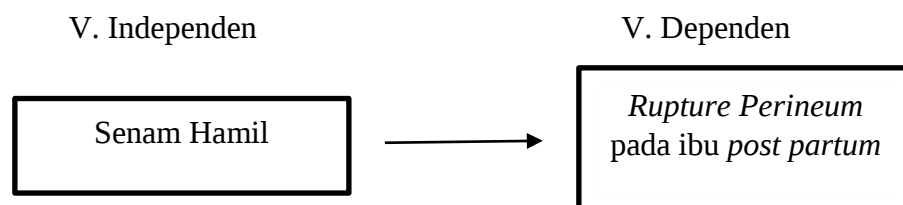
Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perluasan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi.

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dipublikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti (Nursalam, 2016).

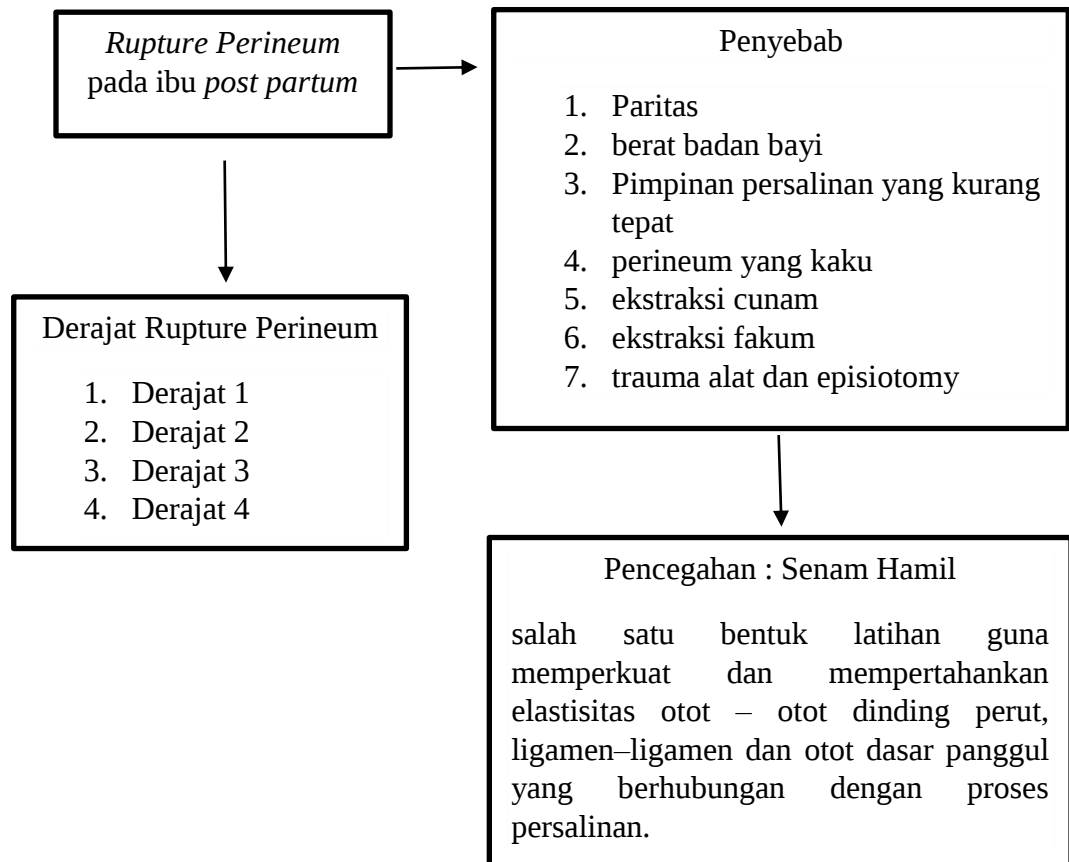
Pada penelitian ini yang merupakan variabel independen adalah senam hamil sedangkan variabel dependen adalah ruptur perineum. Berdasarkan uraian di atas maka dibuat konsep hubungan senam hamil dengan derajat ruptur perineum.

Bagan 2.1 Kerangka Konsep



D. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka Teori



E. Hipotesis Penelitian

Menurut Nursalam (2016), hipotesa adalah suatu asumsi pernyataan tentang dua atau lebih yang diharapkan dapat menjawab suatu pernyataan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, hipotesa yang ditegakan adalah: Ada hubungan senam hamil dengan rupture perineum.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Nursalam, 2016). Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2013).

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *deskriptif korelasi* dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menentukan hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya dalam satu populasi.

Menurut Sastroasmoro dan Ismael (2017) penelitian *cross sectional* merupakan penelitian dengan melakukan pengukuran dan pengamatan hanya satu kali pada variabel bebas (faktor resiko/paparan) dengan variabel terikat (efek).

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi adalah seluruh keseluruhan subyek penelitian yang akan diteliti (Setiadi, 2013).

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu post partum 42 hari dengan status anak pertama di wilayah kerja puskesmas rokan IV Koto I yang berjumlah 91 ibu post partum.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang diambil untuk meneliti atau sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Sibaragiang, 2010).

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *teknik total sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan jumlah sampling sama dengan jumlah populasi penelitian (Setiadi, 2013). Yaitu seluruh ibu post partum dengan status anak pertama di wilayah kerja puskesmas rokan IV koto I sebanyak 91 ibu dengan ketentuan atau kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu bersalin atau ibu post partum dengan status anak pertama periode januari s/d oktober 2022 di wilayah kerja puskesmas rokan IV Koto I.
- 2) Ibu post partum yang setuju menjadi responden penelitian.
- 3) Ibu post partum yang mengikuti senam hamil minimal 4 kali.
- 4) Ibu post partum 42 hari

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu post partum yang menolak menjadi responden.
- 2) Terdapat keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.

C. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rokan IV Koto I kecamatan Rokan IV Koto I dikarenakan sampel yang memadai untuk mencapai tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan senam hamil terhadap kejadian rupture perineum pada ibu post partum di wilayah kerja

puskesmas rokan IV koto I tahun 2022”. Penelitian ini dilakukan pada November 2022 - Mei 2023.

D. Variabel Penelitian

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2015). Variabel bebas pada penelitian ini adalah senam hamil sedangkan variabel terikat adalah *rupture perineum*.

E. Defenisi Operasional

Table 3.1
Defenisi operasional

Variabel penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil ukur
Senam hamil	bentuk latihan guna memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot – otot dinding perut, ligamen – ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan. Latihan ini dilakukan sebanyak 4 x sebulan sejak usia kehamilan 28 minggu.	Lembar cek list	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Rupture perineum	Robekan perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau Tindakan. Rupture perineum di bagi menjadi 4 derajat.	Lembar checklist	Nominal	1. Ya 2. Tidak
Post Partum	Ibu post partum 1-42 hari			

F. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari yang sebelumnya tidak ada dan tujuannya disesuaikan dengan

keperluan peneliti (Sibagariang, 2010). Peneliti akan mengumpulkan data yang diperlukan dalam penelitian ini dengan cara menyebarkan lembar checklist kepada responden sesuai dengan kebutuhan peneliti.

2. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan oleh pihak lain dan data yang sudah ada dalam penelitian ini data sekunder diperoleh dari partograph dan absensi senam hamil minimal 4 kali.

G. Teknik Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian harus disusun secara sistematis agar penelitian dapat berjalan dengan lancar sehingga tujuan penelitian dapat tercapai. Prosedur penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain:

- a. Setelah proposal disetujui oleh pembimbing dan penguji, selanjutnya peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian ke Universitas Pasir Pangaraian.
- b. Setelah mendapat surat permohonan izin penelitian dari Universitas Pasir Pangaraian maka peneliti meminta surat pengantar untuk melakukan penelitian ke Kecamatan Rokan IV koto I.
- c. Peneliti meminta izin kepada pihak Kecamatan Rokan IV koto I untuk melakukan penelitian.
- d. Setelah mendapat izin penelitian, maka peneliti mendatangi responden untuk menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian berupa lama kontrak waktu yang dibutuhkan dalam pengisian lembar observasi checklist, jaminan terhadap kerahasiaan responden dan meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian.
- e. Peneliti meminta kepada responden untuk mengisi lembar checklist yang telah disediakan peneliti.

- f. Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan analisa Univariat dan Bivariat. Selanjutnya diakhiri dengan penyusunan laporan hasil penelitian dan penyajian hasil penelitian.

H. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian yang akan dilakukan di dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi checklist. Checklist atau daftar cek adalah pedoman di dalam observasi yang berisi aspek-aspek yang dapat diamati, observer atau pengamat memberi tanda centang atau cek untuk menentukan ada atau tidaknya sesuatu berdasarkan pengamatannya (Sanjaya, 2013). Lembar observasi ini digunakan untuk mengetahui apakah terjadi perineum pada ibu bersalin. Pengisian lembar observasi ini dilakukan dengan cara memberikan tanda cek (√) pada kolom jawaban lembar observasi peneliti.

I. Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Menurut Hidayat (2015), dalam mengolah data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Langkah-langkah pengolahan data yaitu sebagai berikut:

a) Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b) Coding

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode terhadap data ini

sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

c) Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi.

d) Cleaning

Data yang sudah ada di cek lagi kelengkapannya, sehingga data siap untuk dianalisa.

e) Processing

Data di proses dengan mengelompokan data-data ke dalam variabel yang telah sesuai.

f) Analyzing

Dalam penelitian ini digunakan analisa univariat dan analisa bivariat menggunakan program komputer.

J. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Tujuan analisa univariat adalah untuk menjelaskan atau mendeskripsikan masing masing variabel yang diteliti (Hastono, 2016) analisa ini digunakan untuk melihat gambaran masing masing variabel, dengan menggunakan distribusi frekuensi dalam bentuk persentase dan narasi yang diantaranya adalah data demografi responden (usia, pendidikan), serta memperoleh gambaran dari variabel yang diteliti yaitu meliputi senam hamil dan *rupture perineum*.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen (senam hamil) dengan variabel dependen (rupture perineum). Untuk mengetahui hubungan senam hamil pada ibu post partum terhadap kejadian rupture perineum di wilayah kerja puskesmas Rokan IV Koto I digunakan uji statistik *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Uji *Chi-Square* digunakan untuk menguji perbedaan proporsi/persentase antara beberapa kelompok data dan untuk mengetahui hubungan antara variabel kategorik dengan variabel kategorik (Hastono, 2016). Apabila $P\text{ value} \leq \alpha = 0,05$ maka dapat dikatakan ada hubungan yang bermakna antara dua variabel, sehingga H_0 ditolak, sedangkan apabila $P\text{-value} \geq \alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna, maka H_0 gagal ditolak (Haston, 2016).