

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa perempuan akan mengalami perubahan fisik maupun psikis. Kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih seorang perempuan membawa janin dan embrio yang sedang berkembang di dalam rahimnya.¹ Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester I, trimester II, dan trimester III.² Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini perempuan mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Tubuh perempuan telah disiapkan untuk melalui proses persalinan, walaupun 5-10% diantaranya harus melakukan operasi besar. Tindakan ini biasanya dipilih karena sesuatu yang mengancam. Akan tetapi pada kondisi tertentu dalam proses persalinan normal beberapa perempuan mengalami ketakutan akibat persalinannya, terutama rasa sakit yang akan dialaminya. Rasa sakit ini disebut nyeri persalinan. Nyeri yang dirasakan pada saat persalinan ada 2, yaitu nyeri saat proses kontraksi, dan nyeri pada saat dilakukan jahitan pada vagina yang terjadi robekan atau *rupture perineum*.³ Rupture perineum merupakan robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan.

Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara dan tidak jarang pada persalinan berikutnya.⁴ Prevalensi ruptur perineum menurut data *World Health Organization* (WHO) di dunia sebanyak 2,7 juta pada perempuan bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2023. Di Asia kejadian ruptur perineum cukup

banyak terjadi, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia.⁷ Di Indonesia menurut Kemenkes RI ruptur perineum dialami oleh 75% perempuan melahirkan pervaginam. Dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% perempuan mendapat jahitan perineum 8% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan.⁸

Rupture perineum lebih berisiko terjadi pada perempuan yang baru pertama kali melahirkan, janin besar, proses persalinan lama, atau persalinan dengan bantuan alat, seperti *forceps* atau *vacuum*.⁵ Pada primigravida otot-otot panggul belum pernah teregang sebelumnya, sehingga mudah terjadi *rupture perineum*. Faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain yang pertama dari faktor perempuan yaitu pada saat kehamilan dan persalinan. Pada saat kehamilan di pengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, perawatan prenatal care dan kondisi fisik perempuan. Sedangkan saat persalinan di pengaruhi oleh paritas, cara meneran, dan kondisi perineum. Faktor penyebab robekan perineum ke dua yaitu janin diantaranya dikarenakan faktor berat bayi baru lahir dan presentasi bayi.¹¹ Ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan.

Kejadian ruptur perineum sebagai penyebab perdarahan di Jawa Timur sebesar 9%.⁷ Dampak terjadinya ruptur perineum antara lain perdarahan dan infeksi serta gangguan ketidaknyamanan. Perdarahan pada robekan jalan lahir dapat menjadi hebat khususnya pada robekan jalan lahir derajat dua dan tiga atau jika robekan meluas ke samping atau sampai mengenai klitoris. Luka perineum dapat dengan mudah terinfeksi karena letaknya yang dekat dengan anus memungkinkan sering terkontaminasi feses. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut, sehingga menimbulkan ketidaknyamanan.⁵

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan senam Kegel. Senam Kegel merupakan senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi, menguatkan otot-otot dasar panggul dan membantu mencegah masalah inkontinensia urine.⁶ Berbagai cara untuk mengurangi *ruptur* pada *perineum* antara lain dengan senam kegel dan pijatan perineum pada perempuan hamil trimester tiga. Senam kegel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum perempuan menyambut persalinan. Penelitian oleh Idaman pada 21 perempuan hamil yang dibagi 3 menjadi kelompok perlakuan yaitu kelompok pijat perineum, senam kegel dan kombinasi, didapatkan bahwa peringkat rata-rata pengurangan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada kelompok yang melakukan latihan kombinasi pijat perineum dan senam kegel yaitu sebesar 12,93 % sedangkan kelompok kegel sebesar 6,29%.

Senam *Kegel* yang dapat dilakukan di mana saja, kapan pun, dalam kondisi duduk, berdiri, maupun berbaring, dan dapat dilakukan tanpa menggunakan musik, serta tidak harus ada pelatih akan mempermudah perempuan hamil untuk melakukan latihan sendiri di rumah. Melalui latihan mandiri, perempuan dapat mempersiapkan persalinan dengan melatih kekuatan otot-otot vagina dan sekitarnya (*perineal*) untuk mencegah terjadinya *rupture perineum*.

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti di RSI Fatimah Banyuwangi tahun 2020 menunjukkan bahwa dari 10 orang perempuan melahirkan, 7 orang (70%) perempuan hamil mengalami ruptur perineum derajat II, sedangkan 3 orang (30%) mengalami ruptur perineum derajat I. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis berminat untuk melakukan

penelitian tentang “Pengaruh *Kegel exercise* pada *Primigravida Trimester III* Terhadap Kejadian *Ruptur Perineum* di RSI Fatimah tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *kegel exercise* pada primigravida trimester III terhadap kejadian *rupture perineum* di RSI Fatimah tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui pengaruh *kegel exercise* pada primigravida trimester III terhadap kejadian *rupture perineum* di RSI Fatimah tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi primigravida trimester III di RSI Fatimah yang melakukan *kegel exercise* dan yang tidak melakukan *senam kegel*.
2. Mengidentifikasi kejadian ruptur perineum pada primigravida trimester III yang melakukan *kegel exercise* dan yang tidak melakukan *kegel exercise* di RSI Fatimah.
3. Menganalisis pengaruh *kegel exercise* pada primigravida trimester III terhadap kejadian *rupture perineum* di RSI Fatimah tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk mencegah terjadinya *rupture perineum* dalam persalinan sejak masa kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai bahan informasi dan bahan masukan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi dalam upaya penurunan AKI dengan mencegah terjadinya *rupture perineum* dalam persalinan sejak masa kehamilan.

2. Bagi RSI Fatimah

Sebagai bahan informasi dan bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit dalam mencari solusi dan kebijakan untuk mencegah terjadinya *rupture perineum* dalam persalinan sejak masa kehamilan. Bidan di RSI Fatimah dapat memanfaatkan penelitian ini untuk perencanaan dan pengembangan pelayanan kesehatan dan upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dengan senam kegel untuk mencegah terjadinya *rupture perineum* saat persalinan.

3. Bagi Stikes Banyuwangi

Memperbanyak referensi terkait administrasi dan kebijakan kesehatan di perpustakaan Program Studi Sarjana Kebidanan sebagai literatur untuk menambah wawasan terutama mengenai pencegahan mencegah terjadinya *rupture perineum* dalam persalinan sejak masa kehamilan sehingga dapat digunakan dalam pembelajaran di bidang kesehatan

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat dalam upaya mencegah terjadinya *rupture perineum* dalam persalinan sejak masa kehamilan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan informasi yang dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat melakukan pengembangan penelitian terutama bidang metode nonfarmakologis untuk mengurangi kejadian *rupture perineum* yang tidak diinginkan.

6. Bagi Perempuan Hamil

Menambah pengetahuan dan informasi tentang pengaruh senam kegel terhadap *rupture perineum* pada perempuan primigravida sehingga perempuan hamil trimester III dapat melakukan senam kegel dalam upaya mencegah terjadinya *rupture perineum*, dan dapat meminimalisir ketakutan atau kecemasan dalam menantipersalinan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Pengertian hamil yaitu mengandung janin dalam rahim karena sel telur dibuahi oleh spermatozoa.¹⁴ Kehamilan merupakan masa transisi dalam siklus kehidupan, dimana akan terjadi perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Perubahan tersebut dikombinasi dengan nilai sosial budaya, mitos, moral, dan interpretasi ajaran agama yang dapat mempengaruhi seksualitas perempuan selama kehamilan.¹⁵

Kehamilan merupakan suatu kebahagiaan bagi wanita hamil dan suaminya. Tetapi kehamilan akan menjadi suatu kekhawatiran, kekhawatiran yang dirasakan oleh wanita hamil pada trimester pertama, kedua, dan ketiga memiliki ciri tersendiri. Kekhawatiran ini akan mempengaruhi dirinya dan juga janin dalam kandungannya.¹⁵

Perubahan Fisik dan Psikologis Selama Kehamilan ada dua diantaranya:

1. Perubahan Fisik Perubahan fisik yang terjadi meliputi perubahan sistem reproduksi, sistem kardiovaskuler, pencernaan, perubahan pada ginjal.¹⁶ Perubahan yang dapat dilihat yaitu perut menjadi tambah besar karena mengalami perubahan peningkatan berat badan.
2. Perubahan Psikologis Selama hamil sangat normal apabila ibu mengalami Mood Swing. Mood Swing adalah perubahan emosi dan suasana hati yang naik turun kemudian mengalami peningkatan sensitivitas dan timbul kekhawatiran. Sebagian ibu hamil mengalaminya hanya saja ada yang ringan dan berat.¹⁷

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (40 minggu) di hitung dari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trisemester, dimana trisemester pertama berlangsung 12 minggu, trisemester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trisemester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁸

Trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapan pun. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.¹⁹

2.1.2 Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan terdiri atas:

1. Ovulasi
2. Proses pelepasan ovum yang di pengaruhi oleh system hormonal yang kompleks.
Ovum yang di bebaskan biasanya masuk kedalam tuba. Bila ovum gagal bertemu sperma ovum akan mati dan hancur.
3. Spermatozoa
 - a. Proses pembentukan spermatozoa merupakan proses yang kompleks
 - b. Spermatozoa berasal dari sel yang primitive tubulus
 - c. Pertumbuhan spermatozoa di pengaruhi oleh mata rantai hormonal yang kompleks. Dimulai dari panca indra, hivotalamus, hifofisis, dan sel interstisial leydig, sehingga terbentuk spermatogonium yang mengalami proses mitosis.

- d. Tiga milliliter sperma yang dikeluarkan pada hubungan seks akan mengandung 40-60 juta spermatozoa setiap milliternya.
- e. Spermatozoa yang masuk ke dalam genitalia wanita dapat hidup selama 3 hari.
Bila ovulasi terjadi pada masa tersebut, maka akan terjadi masa konsepsi.

4. Konsepsi

Konsepsi merupakan pertemuan inti ovum dengan inti spermatozoa, sehingga terbentuk zigot.

- 5. Nidasi Dalam berapa jam pembuahan terjadi, mulailah pembelahan zigot.

Zigot ini telah mampu membelah diri, segera setelah pembelahan terjadi, maka pembelahan selanjutnya berjalan lancar. Bersamaan dengan pembelahan, hasil konsepsi menuju uterus, proses ini disebut stadia morula. Didalam morula terdapat ruang yang berisi cairan yang disebut blastula.

2.1.3. Perubahan pada kehamilan

Perubahan fisiologis Perubahan fisiologis dibagi menjadi perubahan yang dapat dilihat dan perubahan yang tidak dapat dilihat¹⁸.

- 1. Perubahan yang dapat dilihat meliputi :

- a. Perubahan pada kulit.

Terjadi hiperpigmentasi, yaitu kelebihan pigmen di tempat tertentu. Pada wajah, pipi dan hidung mengalami hiperpigmentasi sehingga menyerupai topeng (topeng kehamilan atau klosma gravidarium). Pada areola mammae dan puting susu, daerah yang berwarna hitam di sekitar puting susu akan menghitam. sekitar areola yang biasanya tidak berwarna akan berwarna

hitam. Hal ini disebut areola mammae sekunder. Puting susu menghitam dan membesar sehingga lebih menonjol.

b. Perubahan kelenjar.

Kelenjar gondok membesar sehingga leher ibu membentuk seperti leher ibu berbentuk seperti leher pria. Perubahan ini tidak selalu terjadi pada wanita hamil.

c. Perubahan payudara.

d. Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan popok untuk bayi setelah lahir. perubahan yang terlihat pada payudara :

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit.
- 2) Vena dibawah kulit payudara membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder.
- 4) Kelenjar Montgomery yang terlentak di dalam areola mammae membesar dan kelihatan dari luar. Kelenjar Montgomery mengeluarkan lebih banyak cairan agar puting susu lebih gelap dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan jernih. pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar

lebih kental, bewarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

e. Perubahan perut.

Semakin mendekati masa persalinan, perut semakin besar. Biasanya, sehingga kehamilan empat bulan, pembesaran perut belum kelihatan. Setelah kehamilan lima bulan, perut mulai kelihatan membesar. Saat hamil tua, perut menjadi tegang dan pusat menonjol ke luar. Timbul stria gravidarum dan hiperpigmentasi pada linea alba serta linea nigra.

f. Perubahan alat kelamin luar.

Alat kelamin luar ini tampak hitam kebiruan karena adanya kongesti pada peredaran darah. Kongesti terjadi karena pembuluh darah membesar, darah yang menuju uterus sangat banyak, sesuai dengan kebutuhan uterus untuk membesarkan dan member makan janin. Gambaran mukosavagina yang mengalami kongesti bewarna hitam kebiruan tersebut disebut tanda chadwisk.

g. Perubahan pada tungkai.

Timbul varises pada sebelah atau kedua belah tungkai. Pada hamil tua, sering terjadi edema pada salah satu tungkai. Edema terjadi karena tekanan uterus yang membesar pada vena femoralis sebelah kanan atau kiri.

h. Perubahan pada sikap tubuh, sikap tubuh ibu menjadi lordosis karena perut yang membesar.

2. Perubahan yang tidak dapat dilihat.¹⁹

a. Perubahan pada alat pencernaan.

Alat pencernaan lebih kendur, peristaltic kurang baik, terjadi hipersekresi kelenjar dalam alat pencernaan sehingga menimbulkan rasa mual, muntah, hipersalivasi, dan lain-lain. Peristaltik yang kurang baik dapat menimbulkan kontipasi atau obstipasi

b. Perubahan pada peredaran dan pembuluh darah

Perubahan pada darah. Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar dari pada pertumbuhan sel darah (hemodilusi). Masa puncak terjadi pada umur kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah 25-30%, sedangkan sel darah bertambah 20%. curah jantung akan bertambah 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak pada umur kehamilan 16 minggu.

Perubahan pada jantung. Selama hamil, jantung memompa untuk dua orang, yaitu ibu dan janin. Bertambahnya cairan darah, tetapi kepekatan darah berkurang dan pembuluh darah membesar. Oleh karena itu, kerja jantung bertambah berat.

Perubahan tekanan darah. Biasanya, tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah, bahkan sedikit turun. Turunnya tekanan darah ini disebabkan oleh kepekatan darah berkurang.

c. Perubahan pada paru-paru.

Paru juga bekerja lebih berat karena mengisap zat asam untuk kebutuhan ibu dan janin. Pada kehamilan tua, posis paru terdesak ke atas akibat uterus membesar.

d. Perubahan pada perkemihan.

- a. Ginjal bekerja lebih berat karena harus menyaring ampas dua orang, yaitu ibu dan janin.
 - b. Ureter tertekan oleh uterus apabila uterus keluar dari rongga panggul. Ureter juga semakin berkelok-kelok dan kendur sehingga menyebabkan perjalanan urine ke kandung kemih melambat. Kuman dapat berkembang di kelokan itu dan menimbulkan penyakit
 - c. Pada bulan kedua kehamilan, ibu lebih sering berkemih karena ureter lebih antrefleksi dan membesar.
 - e. Perubahan pada tulang.
Keadaan pada kehamilan juga mengalami perubahan, bentuk tulang belakang menyesuaikan diri dengan kesinambungan badan karena uterus membesar. Oleh karena itu, pada kehamilan lebih dari enam bulan, sikap tubuh ibu tampak menjadi lordosis.
 - f. Perubahan pada jaringan pembentukan organ. Jaringan menjadi lebih longgar dan mengikat garam.
 - g. Perubahan pada alat kelamin dalam.
Perubahan pada alat kelamin dalam sudah pasti terjadi karena karena alat kelamin dalam merupakan alat reproduksi (Saminem, dalam.²⁰
3. Perubahan psikologis kehamilan
- a. Trimester 1 (antara 0 sampai 12 minggu)
Trimester pertama diawali sejak konsepsi yaitu hasil proses pembuahan sel sperma pada sel telur.pada trimester pertama organ janin mulai terbentuk. Pada ibu biasanya mengalami keluhan- keluhan seperti mual, nyeri

punggung, Lelah, perubahan mood dan lain-lain. Pada kondisi ini, ibu diharuskan tetap memenuhi asupan nutrisinya agar janin dapat tumbuh dengan baik.²¹

b. Trimesrter 2 (antara 12 minggu sampai 28 minggu)

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri.²¹

c. Trimester 3 (antara 28 minggu samapai 40 minggu)

Trimester ketiga adalah fase ketiga dan terakhir kehamilan.pada umumnya ibu mulai mempersiapkan kelahiran bayidan merasakan emosional yang berbeda-beda yaitu merasa senang karena akan bertemu dengan bayinya dan ada jug ayang merasa cemas. sejumlah ketakutan muncul, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri, seperti : apakah nantinya bayinya akan lahir abnormal, terkait kelahiran dan persalinan (nyeri saat persalinan) inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.²²

2.2 Primigravida

Primigravida merupakan keadaan seorang wanita merasakan masa kehamilan untuk pertama kalinya.¹⁸

2.2.1. Kehamilan Primigravida Trimester Tiga

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.¹⁸

2.2.2 Usia Primigravida

Usia terbaik seorang wanita untuk hamil adalah 20 tahun hingga 35 tahun. Apabila seorang wanita mengalami primigravida (masa kehamilan pertama kali) di bawah usia 20 tahun, maka disebut primigravida muda. Sedangkan apabila primigravida dialami oleh wanita di atas usia 35 tahun, maka disebut primigravida tua. Bukti menunjukkan bahwa patofisiologi primigravida dengan preeklamsia berbeda dari observasi pada multigravida, yang menunjukkan bahwa risiko preeklamsia pada primigravida lima belas kali lebih besar daripada multigravida.

Beberapa peneliti menggunakan istilah "*advanced maternal age*" pada ibu hamil usia 35 tahun atau lebih, tanpa melihat paritas. Atau *Older woman* atau Gravidia tua atau *Elderly gravida gravid*.²³

2.2.3 Primigravida Tua

Primigravida tua (*older primigravida*) adalah seorang wanita dimana mengalami kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun. Seorang primigravida tua memiliki risiko preeklamsia lebih tinggi oleh karena adanya perbedaan elastisitas dan kemunduran sistem kardiovaskuler, selain itu seorang primigravida tua

memiliki kecenderungan mengalami masalah obesitas lebih tinggi dibanding primigravida muda. Banyak faktor yang menyebabkan seorang wanita mengalami primigravida tua. Selain oleh karena faktor alami biologis, kini wanita karir dan terdidik banyak yang ingin hidup mandiri untuk mengejar karir sehingga akan terlambat menikah dan hamil di atas usia 35 tahun. Pengawasan perlu diperhatikan karena dapat terjadi hipertensi karena stres pekerjaan yang kemudian hipertensi ini dapat menjadi pemicu preeklamsia, Diabetes Melitus, perdarahan antepartum, abortus, persalinan prematur, kelainan kongenital, dan gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim.²⁴

2.2.4 Komplikasi

Baik primigravida muda maupun primigravida tua memiliki Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), yaitu keadaan di mana jiwa ibu dan janin yang dikandungnya dapat terancam, bahkan dapat mengakibatkan kematian. Namun pada primigravida muda memiliki risiko lebih rendah, karena dianggap memiliki ketahanan tubuh lebih baik daripada primigravida tua²⁴. Hal ini diperkuat oleh suatu penelitian yang membandingkan antara primigravida muda dan primigravida tua. Didapatkan pada kehamilan primigravida tua memiliki risiko komplikasi lebih berat, seperti hipertensi kronis, *superimposed hypertension*, tingkat persalinan dengan operasi *caesar* yang lebih tinggi, persalinan dengan bantuan bila dibandingkan primigravida muda. Juga ditemukan adanya kelainan pertumbuhan intrauterin dan malformasi kongenital. Dikemukakan juga oleh penelitian²⁵ bahwa pada primigravida tua memiliki risiko komplikasi seperti Diabetes Melitus, preeklamsia, plasenta previa dan besar kemungkinan menyebabkan persalinan secara *sectio*

caesarea bila dibandingkan dengan penyebab lain seperti umur kehamilan lewat bulan dan berat lahir bayi.

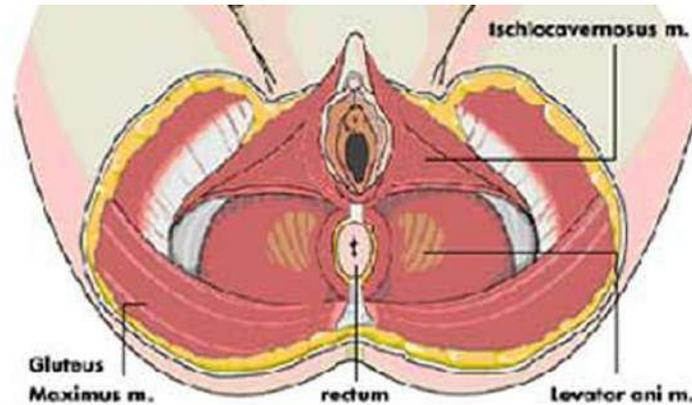
2.3 Ruptur Perineum

2.3.1 Definisi Ruptur Perineum

Ruptur Perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatik.¹⁹ Menurut Rukiyah, robekan ini dapat dihindari atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Luka perineum adalah perlukaan perineum pada diafragma urogenitalis dan musculus lefator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal, atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak terlihat dari luar.²⁶

Ruptur Perineum merupakan sobekan yang terjadi saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Kebanyakan wanita yang mengalami ruptur perineum adalah wanita yang melahirkan anak pertamanya. Hal tersebut dapat terjadi karena otot-otot dasar panggul belum pernah teregang sebelumnya. Otot-otot dasar panggul harus memiliki elastisitas yang baik untuk mempersiapkan dan menghadapi persalinan dengan harapan sewaktu terjadi relaksasi otot-otot tersebut akan teregang dengan optimal yang secara alamiah dapat melewati bayi secara nyaman dan berkontraksi kembali untuk menyokong organ panggul setelah bayi dilahirkan.²⁷ Rupture Perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh

rusaknya jaringan secara alamiah karena proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.²⁸



Gambar 2.1 Otot-otot Dasar Panggul Wanita

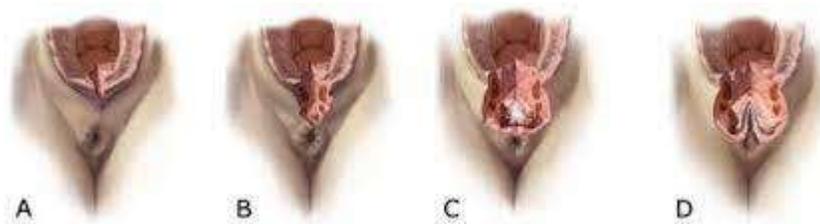
2.3.2 Etiologi

Robekan perineum pada umumnya terjadi pada persalinan dimana:

1. Kepala janin terlalu cepat lahir. Jika kepala janin terlalu cepat lahir maka penolong sulit untuk mengendalikan proses persalinan.
2. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya.
3. Terdapat banyak jaringan parut pada perineum sebelum persalinan. Jika banyak jaringan parut pada perineum maka elastisitas perineum akan tidak maksimal sehingga terjadinya ruptur perineum.
4. Persalinan dengan distosia bahu. Kepala sudah lahir, tetapi bahu tidak dapat dilahirkan karena bayi berukuran besar dapat menyebabkan ruptur perineum pada ibu.²

2.3.3. Klasifikasi derajat Ruptur Perineum

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



Gambar 2.2 Klasifikasi Derajat Ruptur Perineum

*Sumber Medica (2018).*²⁹

2.3.4. Faktor Penyebab Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat disebabkan oleh 3 faktor penyebab, yaitu:

1. Faktor Maternal
 - a. Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong.
 - b. Pasien tidak mampu berhenti mengejan

- c. Partus diselesaikan dengan tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
 - d. Edema dan kerapuhan pada perineum
 - e. Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum
 - f. Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
 - g. Perluasan episiotomi
2. Faktor-faktor janin
- a. Berat badan bayi lahir lebih dari 4000 gram
 - b. Posisi kepala yang abnormal. Seperti presentasi muka dan occipitoposterior
 - c. Kelahiran bokong
 - d. Ekstraksi forcep yang sukar
 - e. Distosia bahu
 - f. Anomali kongenital, seperti hidrocephalus

3. Faktor penolong

Faktor terjadinya rupture perineum semakin meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Sebagai penolong persalinan perlu mengendalikan kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus vagina dan perineum untuk mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm untuk mengurangi terjadinya robekan, penolong melindungi perineum dengan satu tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala janin.²⁷

2.3.5 Penanganan Ruptur Perineum

Rupture perineum pada derajat I diperbaiki sesederhana mungkin. Tujuannya adalah untuk merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostasis. Pada derajat I beberapa jahitan terputus lewat mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum sudah memadai. Jahitan terputus yang disimpul secara longgar paling baik bagi kulit karena jahitan ini kurang menimbulkan tegangan dan lebih menyenangkan bagi pasiennya.

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

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

27

Penatalaksanaan menjahit robekan perineum adalah:

1. Derajat pertama: penjahitan robekan perineum tingkat I dapat dilakukan hanya dengan memakai catgut yang dijahitkan secara jelujur (*continuous suture*) atau dengan cara angka delapan.
2. Derajat kedua: sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II maupun tingkat III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Mulamula otot-otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum dijahit dengan benang setura secara terputus-putus.
3. Derajat ketiga: mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik, sehingga bertemu kembali. Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan diklem dengan klem Pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II.¹⁸

2.4 Senam Kegel

2.4.1 Pengertian Senam kegel (*Kegel Exercise*)

Kegel exercise atau latihan Kegel juga dikenal dengan latihan dasar panggul.³⁰

Kegel exercise adalah latihan untuk membantu memperkuat otot dasar panggul³¹.

Latihan kegel pada awalnya dikembangkan oleh Arnold Kegel pada tahun 1948 sebagai metode untuk mengendalikan inkontinensia pada wanita setelah melahirkan. Kegel adalah seorang ginekolog California, yang terkenal karena Kegel Perineometer yang disunakan untuk mengukur tekanan vagina. Dalam tulisannya "*Progressive resistance exercise* di fungsional pemulihan otot perineum", dia melaporkan keberhasilan pengobatan dari 64 pasien dengan inkontinensia stress urin.³²

Nama Senam Kegel diambil dari penemunya yang bernama Arnold Kegel seorang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan Los Angeles tahun 1950-an. Dokter Kegel sering melihat pasiennya yang sedang dalam proses persalinan tidak dapat menahan keluarnya air seni (mengompol). Kemudian Dokter Kegel memiliki inisiatif untuk menemukan latihan agar pasiennya tidak mengalami hal tersebut.³³ Senam Kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot Pubococcygeal sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina.

Otot panggul atau otot PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus³⁴. Kegel adalah latihan untuk menguatkan otot dasar panggul. Kekuatan otot-otot panggul penting untuk ibu hamil. Otot ini bertugas untuk menyangga organ-organ penting seperti rahim, kandung kemih dan rektum agar berfungsi dengan baik. Jika otot-otot ini kuat, tidak hanya dapat menyangga kehamilan yang terus bertambah besar, tetapi juga dapat memegang peranan dalam lancarnya proses persalinan. Karena saat persalinan

berlangsung, terutama saat bayi akan keluar, otot-otot panggul mudah dilenturkan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.³⁵

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkonsistensi urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam kegel mudah diingat dan dilakukan bersama dengan aktifitas sehari-hari. Seperti saat ibu sedang berkemih, saat memasak dan dalam keadaan apapun. Melakukan senam kegel secara teratur dapat melenturkan jaringan perineum ibu sehingga ibu harus dimotivasi untuk menggerakkan otot-otot dasar panggul sedikit-sedikit dan sesering mungkin pada saat mendekati persalinan.⁶

2.4.2 Manfaat Senam kegel (*Kegel Exercise*)

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

2.4.3. Teknik Senam Kegel

1. Mulailah dengan posisi duduk dan santai dengan kaki agak terpisah atau berbaring dengan lutut ditekut dan kaki datar di lantai.
2. Fokus dan mulai gerakkan otot PC (*Pubococcygeal*) dengan ketat dan cepat hingga 30 sampai 50 detik sambil dibarengi bernafas secara bebas di seluruh tubuh.
3. Tahan otot PC selama 5 detik, lalu kendurkan selama 5 detik lagi. Lakukan latihan tersebut secara bertahap hingga kontraksi mengalami peningkatan hingga 10 detik.
4. Setelah teknik tersebut dikuasai, lakukan variasi menahan kontraksi perlahan 5 detik, kontraksi lebih keras 5 detik, kontraksi sekuat mungkin 5 detik dan rileksasi 5 detik.
5. Jangan lakukan senam kegel dengan kandung kemih penuh atau saat menahan buang air kecil. Keadaan tersebut justru dapat melemahkan otot serta meningkatkan resiko infeksi saluran kemih. Teknik senam kegel yang paling sederhana dan mudah dilakukan adalah dengan seolah-olah menahan buang air kecil. Kencangkan atau kontraksikan otot seperti menahan kencing, pertahankan selama 5 detik, kemudian relaksasikan (kendurkan). Ulangi lagi latihan tersebut setidaknya lima kali berturut-turut. Secara bertahap tingkatkan lama menahan kencing 15-20 detik, lakukanlah secara serial setidaknya 6-12 kali setiap latihan.

2.5.4 Syarat- Syarat senam kagel

Senam kagel merupakan satu bentuk latihan senam hamil, Adapun syarat-syarat ibu dapat melakukan senam hamil yaitu:

1. Ibu hamil yang cukup sehat
2. Kehamilan tidak mempunyai komplikasi (keguguran berulang, kehamilan dengan perdarahan)
3. Dilakukan setelah kehamilan berumur 20- 22 minggu
4. Dengan bimbingan petugas Kesehatan

2.5.5 Kontraindikasi senam kegel

1. Ibu hamil dengan kehamilan kedua dan seterusnya
2. Ibu hamil dengan kehamilan kembar
3. Ibu hamil yang mengalami perdarahan
4. Ibu hamil dengan placenta previa, solusio placenta, inkontinensia urin

2.5.6 Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam senam kagel

1. Frekuensi

Sesering mungkin kapanpun dan dimana saja sehingga dapat menjadi kebiasaan ibu. Sebaiknya ibu menggunakan ingatan tertentu misalnya melakukan senam kagel setiap selesai berkemih agar tidak terlupakan dan membuat catatan jika diperlukan.

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam senam kagel

Berikut ini beberapa saran dalam melakukan senam kagel, yaitu :

- a. Biasakan ibu hamil melakukan senam ini dimana saja dan kapan saja
- b. Hentikan aliran saat berkemih hanya kadang-kadang saja

- c. Coba untuk tidak menahan nafas ketika melakukan latihan.
- d. Jangan menegakkan atau mengerakkan paha, bokong seta otot perut saat latihan.
- e. Pada awalnya banyak orang yang tidak dapat mengkontraksikan otot-otot dasar panggulnya sebanyak 10 hitungan, untuk itu lakukan secara pertahap lama waktu mengkontraksi dan melemaskan otot PC.

2.5.7 Faktor – Faktor Motivasi melakukan senam kagel

Faktor yang memfasilitasi dan dapat menghalangi seseorang untuk membentuk motivasi dalam mendapatkan perilaku yang diinginkan seseorang tersebut, dapat di golongkan menjadi tiga kategori utama dimana satu sama lainnya tidak dapat terpisahkan. Beberapa faktor motivasi tersebut antara lain :

1. Atribut pribadi

Atribut pribadi yang dimiliki seseorang antara lain tahapan perkembangan usia, gender, kesiapan emosi, nilai dan keyakinan, fungsi keindraan, kemampuan kognitif, tingkat pengindraan, status Kesehatan yang sebenarnya dan yang dirasakan, serta tingkat keparahan atau kekronisan penyakit dapat membentuk motivasi individu untuk belajar. Kemampuan fungsional untuk mencapai hasil yang berkaitan dengan perilaku ditentukan oleh dimensi fisik, emosi, dan dimensi kognitif. Nilai, keyakinan, dan keingintahuan alami dapat menjadi faktor yang mengakar dan menetap serta juga dapat membentuk keinginan untuk mempelajari perilaku baru.

2. Sistem hubungan

Keluarga atau pihak berkepentingan lain dalam system pendukung, identitas kultural, interaksi antara pengajar dengan peserta akan berdampak pada motivasi seseorang. Aspek interaksi pada motivasi mungkin merupakan aspek yang paling menonjol karena peserta didik beradadalam konteks system hubungan yang saling berkaitan. Pihak lain yang memiliki peran penting pada seseorang akan lebih memberikan kontribusi untuk berperilaku sehat. Promosi Kesehatan yang menggunakan system itu harus ikut di perhitungkan oleh pemberi promosi.

3. Pengaruh lingkungan

Pengaruh lingkungan dapat mempengaruhi tingkat motivasi seseorang. Lingkungan sekitar yang menyenangkan, nyaman, dan bisa disesuaikan sendiri dapat mempromosikan kondisi siap belajar. Sebaliknya kegaduhan, kekacauan, interupsi, dan tidak adanya privasi, dapat mengganggu kapasitas untuk berkonsentrasi dan belajar. Faktor-faktor pada keterjangkauan dan ketersediaan sumber daya meliputi aspek fisik dan aspek psikologis. Secara fisik adalah keterjangkauan fasilitas kesehatan bagi seseorang sedangkan aspek psikologis mengacu pada sistem perawatan Kesehatan dan apakah system itu fleksibel dan sensitive dengan kebutuhan pasien. Faktor tersebut juga mencakup faktor seperti kesegeraan pelayanan, kompetensi sosiokultural, dukungan emosi, dan keterampilan komunitas.

2.6 Pengaruh *Kegel Exercise* Pada Primigravida Trimester III Terhadap Kejadian Rupture Perineum

Menurut teori Proverawati dan Widianti tahun 2010 senam Kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih (berguna saat proses persalinan agar tidak terjadi “ngompol”) dan otot-otot vagina (memuaskan suaminya saat berhubungan seksual). Otot panggul atau otot PC (*Pubo Coccygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Bila tubuh menahan dan melepaskan air kencing, berarti tubuh sedang menggerakkan otot panggul. Cara lain untuk mengetahui otot panggul adalah dengan memasukkan jari yang bersih ke dalam vagina, lalu menekannya. Otot-otot yang mencengkeram jari tersebut itu adalah otot panggul.³⁶

Manfaat yang dapat diperoleh dengan melakukan aktifitas senam Kegel secara teratur, secara umum manfaat tersebut diantaranya adalah: Lebih mudah mencapai orgasme, orgasme dengan lebih baik, karena otot yang dilatih adalah otot yang digunakan selama orgasme, Vagina akan lebih sensitif dan peka rangsang, memudahkan peningkatan kepuasan seksual, menyernbuhkan ketidakmampuan menahan kencing (inkontinensia urine), Mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan, suami akan merasakan perubahan fantastis saat senggama disebabkan vagina mampu mencengkeram penis lebih kuat, memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan lahir (tanpa atau sedikit jahitan), meningkatkan kepuasan seksual (karena lebih kuatnya daya cengkeram vagina dan meningkatnya daya tahan kelamin pria), mencegah ambeien/wasir, mencegah ngompol kecil saat bersin dan batuk.³⁶

Penelitian Khasanah tahun 2016 tentang Pengaruh Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di Poned Surakarta, hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum sebanyak 40% pada kelompok intervensi. hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum sebanyak 90% pada kelompok kontrol.³⁷

Senam hamil ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot – otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Otot – otot yang sering digerakkan dengan gerakan –gerakan senam hamil akan menjadi lebih elastis ataupun lentur. Keelastisan otot – otot tersebut (terutama otot dasar panggul) akan berguna dalam proses persalinan agar kejadian laserasi jalan lahir atau perineum dapat berkurang maupun dihindari.

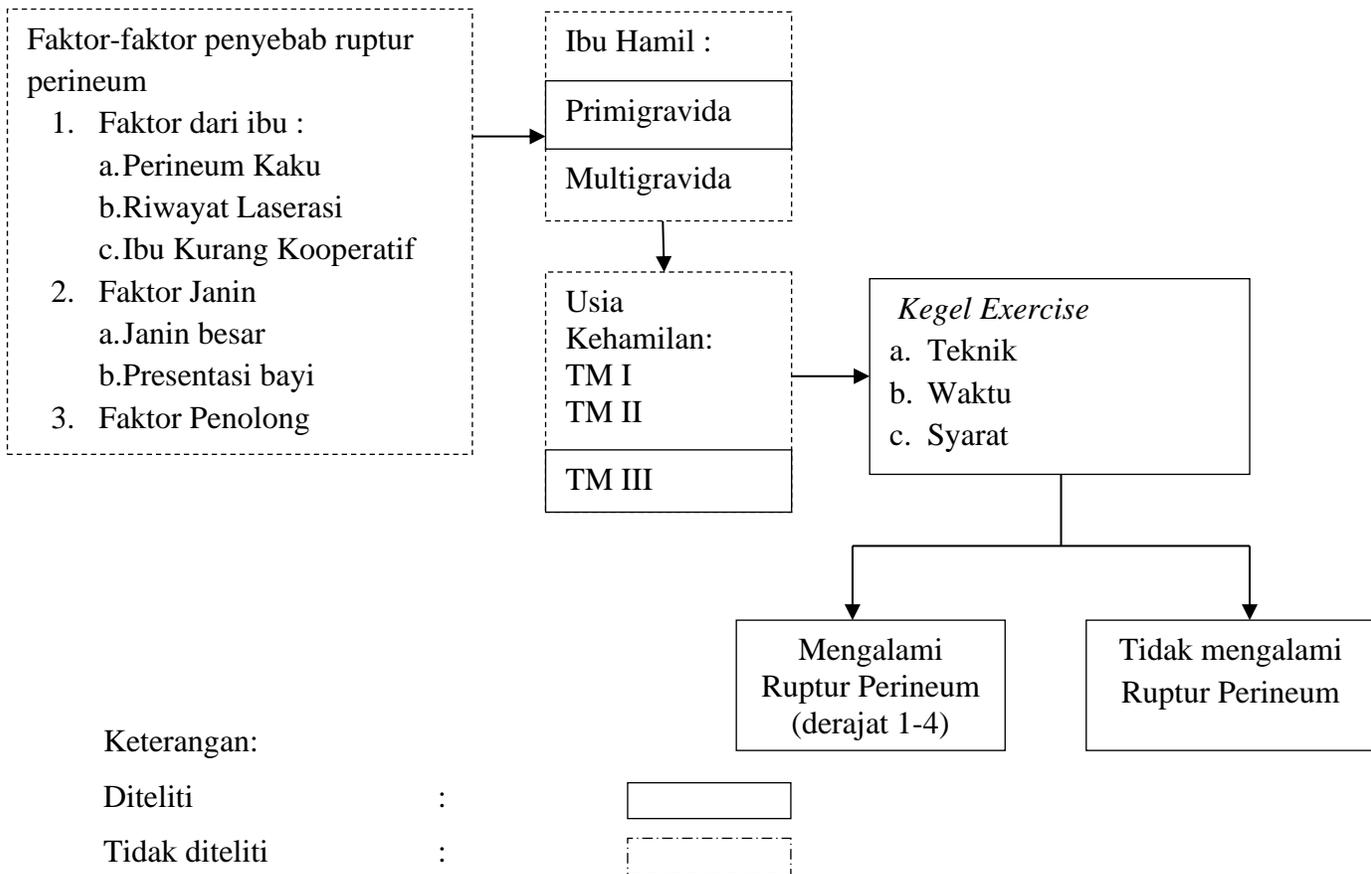
Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kejadian ruptur perineum lebih tinggi terjadi pada ibu bersalin yang sewaktu hamil tidak melakukan kegel jika dibandingkan dengan ibu yang mengikuti senam kegel. Hal ini membuktikan bahwa senam kegel berpengaruh terhadap terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Menurut pendapat peneliti senam kegel ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot – otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Otot – otot yang sering digerakkan dengan gerakan – gerakan senam kegel akan menjadi lebih elastis ataupun lentur. Keelastisan otot – otot tersebut (terutama otot dasar panggul) akan berguna dalam proses persalinan agar kejadian laserasi jalan lahir atau perineum dapat berkurang maupundihindari.¹

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal – hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel. Adapun kerangka kerja dalam penelitian ini digambarkan pada gambar dibawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Pengaruh *Kegel Exercise* pada Primigravida Trisemester III Terhadap Kejadian *Rupture Perineum* di RSI Fatimah tahun 2021.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah atau sub masalah yang diajukan oleh peneliti yang dijabarkan dari landasan teori atau kajian teori dan masih harus diuji kebenarannya.³⁸

Adapun hipotesis pada penelitian ini adalah adanya pengaruh *kegel exercise* pada primigravida trimester III terhadap kejadian *rupture perineum* di RSI Fatimah Banyuwangi tahun 2021.

BAB 4

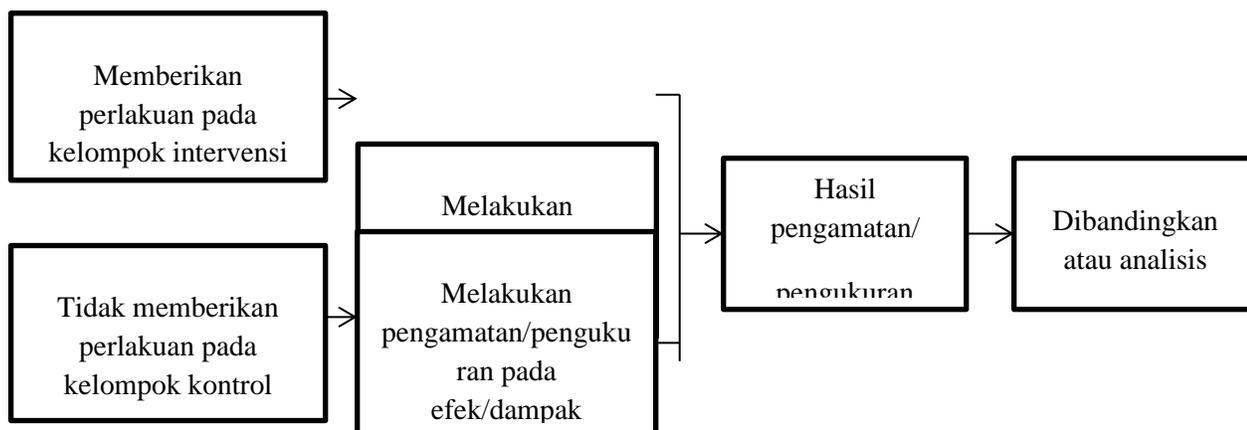
METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *Pre eksperimental* yang merupakan penelitian dengan memberikan perlakuan yang bertujuan untuk mengetahui akibat yang ditimbulkan setelah dilakukan intervensi pada kelompok.

4.2 Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *post test only kontrol grup desain* yaitu rancangan yang menerapkan intervensi atau perlakuan pada satu kelompok yang diikuti dengan pengukuran kedua kelompok setelah intervensi. Hasil pengukuran kelompok perlakuan dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima perlakuan. Perlakuan *kegel exercise* dilakukan 3x perhari selama 4 minggu. Rancangan ini dapat diilustrasikan sebagai berikut:



Tabel 4.1. Rancangan penelitian *post test only kontrol grup desain*

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek / subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.³⁹

Pada penelitian ini target populasinya adalah semua ibu hamil di Banyuwangi, dan populasi terjangkau yaitu semua ibu hamil primigravida trimester III pada bulan Desember- Januari 2021 yang ada di RSI Fatimah.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.³⁹ Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil primigravida trimester tiga yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSI Fatimah. Sampel dalam penelitian ini dibagi atas dua kelompok yaitu:

Kelompok intervensi : yang melakukan intervensi senam kagel

Kelompok kontrol : yang tidak melakukan senam kagel

4.3.3 Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan cara- cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan setiap penelitian.⁴⁰ Penelitian ini menggunakan teknik *Consecutive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel dapat terpenuhi.

4.3.4 Besar Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau Sebagian jumlah dari karekteristik yang dimiliki oleh populasi.³⁹ Menurut Rescoe jumlah sampel yang ditetapkan dalam penelitian adalah 30 sampai 500 responden. Jumlah sampel minimal pada penelitian ini adalah jumlah sampel menggunakan jumlah sampel minimal yaitu 30 responden dengan jumlah 15 sampel dari masing-masing kelompok.⁴¹ Jadi dalam penelitian ini terdapat 15 sampel sebagai kelompok perlakuan dan 15 sampel sebagai kelompok kontrol. Untuk mengatasi drop out, maka peneliti menambah 10% jumlah sampel sehingga jumlah sampel penelitian menjadi 17.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel yang memenuhi kriteri inklusi dan kriteria eksklusi yaitu:

Kriteri inklusi pada penelitian ini yaitu

1. Ibu hamil primigravida usia kehamilan > 32 minggu <36 minggu
2. Ibu hamil bersedia jadi responden
3. Ibu hamil yang dapat membaca dan menulis

Kriteri eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

5. Ibu hamil dengan kehamilan kedua dan seterusnya
6. Ibu hamil dengan kehamilan kembar
7. Ibu hamil yang mengalami perdarahan antepartum
8. Ibu hamil dengan placenta previa, solusio placenta, inkontinensia urin

4.4 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian telah dilakukan di RSI Fatimah Banyuwangi dengan alasan RSI Fatimah menjadi rumah sakit terbesar ke tiga di Banyuwangi Kota dengan jumlah persalinan normal 280 ibu bersalin. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Desember 2021 – Januari 2022

4.5 Variabel penelitian dan definisi operasional

4.5.1 Jenis Variabel penelitian

Jenis variabel penelitian dibagi menjadi dua variabel yaitu sebagai berikut :

1. Variabel independent (bebas)

Variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen.³⁹

Pada penelitian ini variabel independennya adalah *kegel exercise*.

2. Variabel dependen (terikat)

Variabel dependen yang di pengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas.

Pada penelitian ini variabel dependen adalah kejadian rupture perineum.

4.5.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
Variabel independent : senam kagel	Senam yang dilakukan ibu hamil primigravida sejak >32 minggu <36 minggu dengan melakukan pergerakan seperti menahan kecing,lalu di tahan (di konsentrasikan)selama 3 detik, lalu mengendurkan selama 3 detik 1 set) diulangi setidaknya 10 set dengan frekuensi setidaknya 3x/hariselama 4 minggu dengan tujuan membuat otot pubokoksigeus (PC) menjadi kuat dan supel dan elastis.	Senam kagel : 1. Teknik senam kagel 2. Syarat-syarat 3. Waktu	SOP	Nominal	1. Melakukan senam kagel 2. Tidak melakukan senam kagel
Variabel dependen : kejadian ruptur perineum	Kejadian robekan yang terjadi pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan yang dilakukan karena indikasi yang terjadi pada ibu dan janin	1. Ruptur jika terdapat robekan pada vagina, perineal,dan sekitarnya yang mengakibatkan perdarahan aktif. 2. Tidak ruptur jika tidak mengalami robekan pada vagina, perineal dan sekitarnya yang mengakibatkan perdarahan aktif	Lembar Observasi	Ordinal	1. Tidak mengalami ruptur 2. Mengalami Ruptur 1) Derajat 1 2) Derajat 2 3) Derajat 3 4) Derajat 4

Tabel 4.2 Definisi Operasional

4.6 Teknik dan prosedur pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan lembar hasil observasi. Alur penelitian sebagai berikut:

- 4.6.1 Mengajukan surat izin penelitian dari Stikes Banyuwangi ke RSI Fatimah
- 4.6.2 Meminta data primigravida pada bulan November – Desember dengan usia kehamilan 33 minggu sampai 35 minggu yang ada di RSI Fatimah.
- 4.6.3 Melakukan pendekatan pada primigravida tersebut untuk mendapat persetujuan menjadi responden.
- 4.6.4 Melakukan senam kagel pada primigravida yang bersedia menjadi responden dengan SOP (*standart operating Procedure*) dan memberikan kepercayaan pada ibu untuk melakukan dirumah, dan meminta ibu mengisi lembar observasi latihan.
- 4.6.5 Mengajarkan teknik senam kagel pada responden, setelah itu responden diminta untuk melakukan, setelah sudah yakin melakukan dengan teknik yang benar kemudian responden bisa melakukan di rumah.
- 4.6.6 Meminta nomer telepon ibu untuk mendapatkan informasi persalinan ibu.
- 4.6.7 Meminta data dan menanyakan pada ibu apakah ada tidaknya ruptur perineum.
- 4.6.8 Membandingkan data ruptur perineum pada primigravida yang melakukan senam kagel dengan yang tidak senam kagel saat kehamilan trimester III.

4.7 Teknik pengolahan dan Analisa data

4.7.1 Tekhnik Pengolahan Data

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

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Setelah semua data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan *coding*, yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan lalu data diproses melalui perangkat lunak komputer. Memberi nomor pada lembar pencatatan yaitu responden ke -1 diberi nomor 1, responden ke -2 diberi nomor 2 sampai selanjutnya. Pengcodingan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

- a. Melakukan senam kegel = 1
- b. Tidak melakukan senam kegel = 2
- c. Mengalami ruptur perineum = 1
- d. Tidak mengalami ruptur perineum = 2

3. *Scoring*

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

4. *Tabulating*

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

dijumlahkan, disusun dan ditata dan disajikan.

4.7.2 Analisis Data

Analisa data dilakukan berdasarkan :

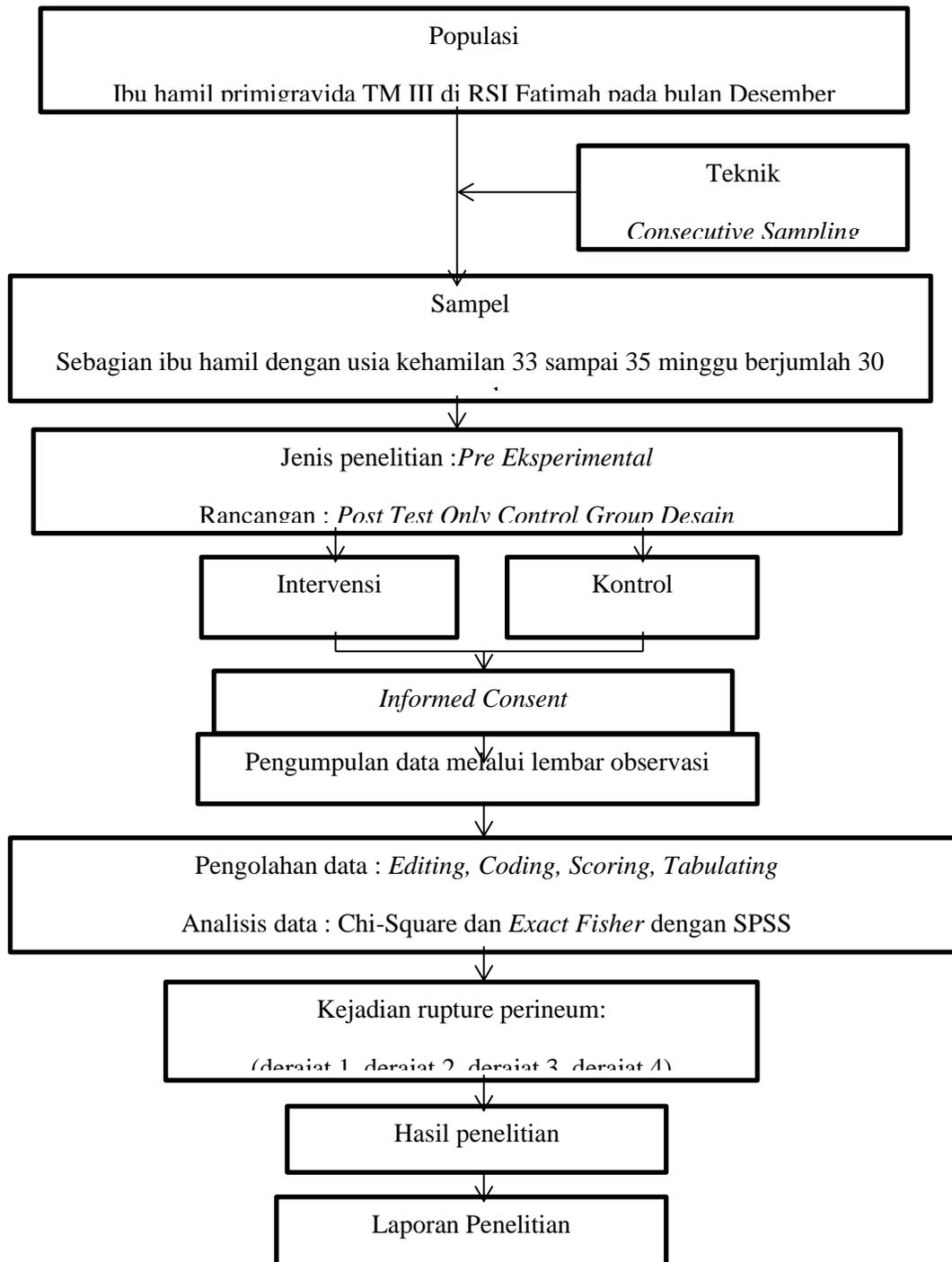
1. Analisis *Univariat*

Analisis univariat dilakukan dengan analisa deskriptif berupa presentase untuk melihat karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu umur, pekerjaan, pendidikan, dan usia kehamilan. Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase.

2. Analisis Bivariat

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

4.8 Kerangka Kerja



Gambar 4.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh *Kegel Exercise* pada Primigravida Trisemester III Terhadap Kejadian *Ruptur Perineum* di RSI Fatimah.

4.9 Etika Penelitian

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek peneliti) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Tujuan etika penelitian memperhatikan dan mendahulukan hak-hak responden.

4.9.1 *Respect of person*

1. *Ethical clearance*

Merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

2. *Informed consent*

Lembar ini dibuat supaya responden mengetahui tujuan dari penelitian yang dilakukan. Setelah mengetahui diharapkan responden mengerti dan bersedia menjadi peserta dan bersedia menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat tetapi jika tidak bersedia peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

3. *Respect for privacy and confident / kerahasiaan*

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan responden. Peneliti cukup menggunakan inisial sebagai pengganti identitas responden

4.9.2 *Beneficence and non malficience*

Prinsip etik berbuat baik menyangkut kewajiban membantu orang lain dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Subjek manusia diikutsertakan dalam penelitian kesehatan dimaksudkan membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang sesuai untuk diaplikasikan kepada manusia.

Prinsip tidak merugikan adalah jika tidak dapat melakukan hal yang bermanfaat, maka sebaiknya jangan merugikan orang lain. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subjek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

4.9.3 *Respect for justice / keadilan*

Seorang peneliti harus memiliki prinsip keterbukaan dan adil, yakin dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin responden memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.