

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN EPISIOTOMI PADA IBU BERSALIN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
TGK. CHIK DITIRO SIGLI
TAHUN 2013**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Universitas U`budiyah Indonesia



Oleh

FAZLIAH
131010210118

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U`BUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

LEMBAR PENGESAHAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN EPISIOTOMI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK DITIRO SIGLI TAHUN 2013

SKRIPSI

Oleh

Nama : FAZLIAH
Nim : 131010210118

Penguji I

Penguji II

(Cut Sriyanti, SST, M. Keb)

(Rahmayani, SKM, M. Kes)

Ka. Prodi D-IV Kebidanan

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, SST)

(Zulkifli, SP, M. Kes)

Mengetahui;
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S.Psi., M. Psi., Psikolog)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN
EPISIOTOMI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH TGK. CHIK DITIRO SIGLI
TAHUN 2013**

Yang dipersiapkan dan di susun oleh:

Nama : Fazliah
Nim : 131010210118

telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi
Fakultas Kesehatan dan Farmasi Universitas U`Budiyah Indonesia

Banda Aceh, Juli 2014
Pembimbing

(ZULKIFLI, SP, M. Kes)

MENGETAHUI:
KETUA PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
UNIVERSITAS U`BUDIYAH INDONESIA

(RAUDHATUN NUZUL, ZA, SST)

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN EPISIOTOMI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK. CHIK DITIRO SIGLI TAHUN 2013

Skripsi oleh Fazliah ini telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Agustus 2014.

Dewan Penguji

1. Ketua Zulkifli, SP, M. Kes (_____)
2. Anggota Cut Sriyanti, SKM, M. Keb (_____)
3. Anggota Rahmayani, SKM, M.Kes (_____)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, September 2014

Fazliah
NIM. 131010210118

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN EPISIOTOMI PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TGK.CHIK DITIRO SIGLI TAHUN 2013

Fazliah¹, Zulkifli²

Latar Belakang: Episiotomi dapat dipertimbangkan hanya pada kasus-kasus gawat janin persalinan pervagina dengan penyulit sungsang, distosiabahu, *ektraksi forceps*, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perenium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Penyembuhan ruptural perenial tingkat III atau IV yang kurang baik, perlindungan kepala bayi prematur jika perenium ketat

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain crossectional. Populasi pada penelitian ini adalah data seluruh ibu yang melahirkan dengan Tindakan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013 sebanyak 204 ibu bersalin. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 23 sampai 24 Juni 2014. Sedangkan tehnik pengambilan Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin yaitu sebanyak 204 orang dengan metode total populasi. Adapun uji yang diterapkan dalam penelitian ini adalah chi square.

Hasil Penelitian : Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, diperoleh hasil; p value umur = 0,000, p value paritas = 0,000 dan p value riwayat persalinan = 0,000.

Kesimpulan: Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa umur dan paritas berhubungan dengan tindakan episiotomy, dan riwayat tidak berhubungan dengan tindakan episiotomi.

Kata kunci : episiotomi, umur, paritas dan riwayat persalinan.

Sumber buku : 18 buku (2002 – 2012)

vi + 46 halaman : 8 tabel + 1 gambar + 9 lampiran

¹. Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan STIKes U`Budiyah

². Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan STIKes U`Budiyah

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO ACTION EPISIOTOMY WOMEN MATERNITY HOSPITAL IN PUBLIC AREAS TGK. CHIK DITIRO SIGLI YEAR 2013

Fazliah¹, Zulkifli²

Background: An episiotomy can be considered only in cases of fetal distress pervagina complicated by breech delivery, distosiabahu, extraction forceps, vacuum extraction, perenium or scar tissue in the vagina that blocks the progress of labor. Healing ruptural perennial level III or IV were less good, head protection if perenium tight premature infants

Objective: To determine the factors associated with maternal episiotomy at Regional General Hospital Tgk. Chik Ditiro Sigli in 2013.

Methods: This study used a cross-sectional analytical methods to design. The population in this study is the data all mothers who gave birth to the action Episiotomidi Tgk Regional General Hospital. Chik Ditiro Sigli In 2013 as many as 204 women giving birth. This study was conducted on 23 to 24 June 2014.-making techniques, while samples in this study were all mothers delivered as many as 204 people with a total population methods.

Results: Based on the research that has been conducted, the results obtained; age p value = 0.000, p value = 0.000 and p parity value history of labor = 0,000.

Conclusion: From the results of this study concluded that age and parity associated with episiotomy action, and history is not associated with episiotomy.

Keywords: episiotomy, age, parity and history of the birth.

Source book: 18 books (2002-2012)

vi + 46 pages: 8 tables + 9 + 1 image attachment

¹ Student Prodi D-IV Midwifery STIKes U`Budiyah

² Lecturer Midwifery Prodi D-IV STIKes U`Budiyah

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan kasus skripsi ini. Shalawat dan salam tak lupa peneliti sanjungkan Kehadirat Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam kebodohan ke alam yang penuh ilmu pengetahuan. Adapun kasus skripsi yang telah peneliti selesaikan yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013”**.

Kasus Skripsi ini disusun dengan tujuan untuk memenuhi syarat sebagai tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan Universitas U`Budiyah Indonesia.

Dalam penelitian kasus skripsi ini, peneliti banyak menemukan hambatan dan kesulitan, tetapi berkat adanya bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari semua pihak, maka penelitian kasus skripsi ini dapat peneliti selesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada :

1. Ibu Marniati, SE, M. Kes selaku ketua Universitas U`Budiyah Indonesia.
2. Ibu Raudhatun Nuzul Za, SST selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U`Budiyah Indonesia.
3. Bapak Zulkifli, SP. M. Kes selaku dosen pembimbing.

4. Ayahanda dan Ibunda tersayang yang selalu mendo'akan juga membantu moril dan materil, serta anakku yang selalu memberikan perhatian.
5. Dosen dan seluruh staf pendidik Diploma IV Universitas U`Budiyah Indonesia yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan.
6. Kepada rekan seperjuangan yang telah banyak memberikan bantuan dan dorongan peneliti selama penelitian skripsi ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan dukungan moril dan material kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian kasus skripsi ini jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun, demi kesempurnaan dimasa yang akan datang.

Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih yang tak terhingga dan semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat-Nya, Amin ya rabbal'amin.

Banda Aceh, Agustus 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN SIDANG	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT (<i>BAHASA INGGRIS</i>)	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian.....	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 6
A. Episiotomi Pada Ibu Bersalin.....	6
B. Klasifikasi Episiotomi.....	7
C. Keuntungan dan Kerugian Tindakan Episiotomi.....	8
D. Indikasi Episiotomi	9
E. Penanganan Episiotomi menurut Saifuddin	9
F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Episiotomi.....	11
G. Nasehat Ibu Pasca Tindakan Episiotomi.....	13
H. Kerangka Teoritis	14
I. Kerangka Konsep.....	14
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	 15
A. Jenis Penelitian	15
B. Populasi Dan Sampel	15
C. Tempat dan Waktu Penelitian	15
D. Definisi Operasional	16
E. Hipotesis	17
F. Teknik Pengumpulan Data	17
G. Pengolahan Data dan Analisa Data	18
 BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum	21
B. Hasil Penelitian	22
C. Pembahasan	27

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	33
B. Saran	33

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi Operasional	19
Tabel 4.1 Distribusi Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2014.....	23
Tabel 4.2 Distribusi Umur Kasus yang Berhubungan dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2014	23
Tabel 4.3 Distribusi Paritas Kasus yang Berhubungan dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2014	24
Tabel 4.4 Distribusi Riwayat Persalinan Kasus yang Berhubungan dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2014	24
Tabel 4.5 Hubungan Umur dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2014.....	25
Tabel 4.6 Hubungan Paritas dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2014.....	25
Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Persalinan dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2014.....	26

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	14
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	14

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Mohon Izin Penelitian dari Universitas U`Budiyah Indonesia

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari RSUD Tgk. Chik di Tiro Sigli

Lampiran 3. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian dari RSUD
Tgk. Chik di Tiro Sigli

Lampiran 4. Master Tabel

Lampiran 5. Rekapitulasi Hasil Penelitian dan Hasil Perhitungan SPSS

Lampiran 6. Lembaran Konsultasi

Lampiran 7. Biodata Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih jauh dari keadaan yang diharapkan karena besarnya jumlah bayi dan ibu mati. Dari sekitar 5 juta kehamilan pertahun, sekitar 20.000 kehamilan berakhir dengan kematian ibu. Akibatnya Indonesia memiliki angka kematian ibu (AKI) yang tertinggi di antara negara-negara *Asosiatiaon South East Asia National* (ASEAN), yaitu 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 karena itu upaya kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi upaya prioritas dalam bidang kesehatan (Depkes RI, 2005).

Penyebab langsung kematian ibu terutama disebabkan pendarahan 50 %, Eklamsia 13 %, Infeksi 10 %, Komplikasi Aborsi 11 %, Partus lama 9 %, dan penyebab tidak langsung 15 %. Komplikasi kehamilan dan persalinan dialami oleh 15-20 % dari seluruh kehamilan dan kebanyakan terjadi saat persalinan. Terjadinya komplikasi sulit diperkirakan sehingga sering muncul secara mendadak. Pertolongan terhadap komplikasi ini memerlukan tindakan yang cepat dan tepat (dalam waktu kurang dari 2 jam) agar nyawa ibu dan janinnya dapat diselamatkan (Depkes RI, 2004).

Episiotomi adalah membuat insisi di jalan lahir untuk menghindari perlukaan perenium membesar, penyembuhan luka pada perenium akan lebih sempurna bila pinggirnya lurus dan otot-otot mudah dijahit pada persalinan spontan dan sering terjadi robekan perenium yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur hal

ini akan menghambat penyembuhan perenium, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan dapat dilakukan insisi pada perenium pada saat kepala janin nampak dari luar dan mulai merenggangkan perenium. (wiknjosastro, 2005).

Episiotomi dapat dipertimbangkan hanya pada kasus-kasus gawat janin persalinan pervagina dengan penyulit sungsang, distosiabahu, *ektraksi forceps*, ekstraksi vakum, jaringan parut pada perenium atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Penyembuhan ruptural perenial tingkat III atau IV yang kurang baik, perlindungan kepala bayi prematur jika perenium ketat. (Depkes RI, 2004).

Efek samping Episiotomi yang dikerjakan tanpa dasar dan alasan yang jelas dapat menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan perineum yang terjadi dibandingkan dengan laserasi yang terjadi secara spontan. Selain itu penerapan Episiotomi secara bebas dan kurang tepat dapat meningkatkan jumlah perdarahan yang terjadi pada persalinan. (Prawirohardjo. S, 2006).

Data Kabupaten Pidie dari bulan Januari sampai dengan Desember 2013 terdapat 8058 persalinan hidup 9 orang di antaranya meninggal karena berbagai sebab, data dari BPK Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Bulan Januari sampai dengan Desember 2013 dari 1702 orang ibu bersalin terdapat 204 orang (11,9 %) persalinan dilakukan dengan episiotomi.

Berdasarkan data tersebut maka penulis ingin meneliti “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Di Badan Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013”.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah Apakah faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli tahun 2013 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013,

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan umur ibu bersalin dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013,
- b. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013
- c. Untuk mengetahui hubungan riwayat persalinan dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Untuk peneliti

Dapat memberikan pengalaman dalam penulisan ilmiah dan menambah wawasan keilmuan penulis tentang faktor yang berhubungan dengan

tindakan episiotomi pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk.

Chik Ditiro Sigli,

2. Untuk Institusi Pendidikan

Sebagai salah satu syarat atau bukti telah melaksanakan tugas akhir disamping itu untuk menambah bahan dan informasi bagi semua pihak,

3. Untuk Peneliti Lain

Dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi peneliti lainnya yang berminat meneliti masalah ini.

E. Keaslian Penelitian

1. Peneliti ini pernah dilakukan oleh saudari Wilda Hendrawan, mahasiswa Akademi Payung Negeri Tahun 2008, dengan judul Manajemen Kebidanan dengan Episiotomi di BPK Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli. Hasil penelitian terdahulu, variabel yang diteliti adalah manajemen kebidanan dengan Episiotomi. Adapun hasil penelitian dahulu dengan responden 20 orang (40,6 %) yaitu tentang ibu bersalin primipara yang dilakukan Episiotomi, 10 responden (27,9 %) pada ibu bersalin dengan multipara. Sedangkan 17 responden (31,5 %) pada ibu bersalin yang tidak dilakukan Episiotomi atau persalinan normal sedangkan penelitian ini meneliti variabel umur, paritas dan riwayat persalinan.
2. Penelitian yang dilakukan oleh saudari Mawarni di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh tahun 2007 dengan judul "Faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan Episiotomi pada Ibu bersalin". Bertujuan untuk meneliti variabel pengetahuan ibu. Adapun hasil

penelitian terdahulu dengan variabel penelitian pendidikan (46,21 %),
gravida (34,62 %) Sedangkan umur (19,17 %). Sedangkan penelitian ini
bertujuan untuk meneliti variabel umur, paritas, dan riwayat persalinan
terkait dengan tindakan Episiotomi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Episiotomi Pada Ibu Bersalin

Episiotomi adalah jenis operatif yang paling banyak dilakukan pada ibu bersalin, walaupun hanya sedikit bukti ilmiah untuk mendukung penggunaannya. Tindakan operatif ini bukan tanpa resiko, komplikasinya antara lain meningkatnya insiden trauma atau laserasi (termasuk perpanjangan robekan sampai ke sfingterani), kehilangan darah, infeksi, dispareni dan trauma psikologis. (wiknjosastro, 2005).

Dengan cara episiotomi maka robekan perenium, rengangan otot-otot dan fascia pada dasar panggul, prolapsus uteri, *stress incontinente* serta pendarahan dalam tengkorak janin dapat dihindarkan, luka episiotomi lebih mudah dijahit dari pada robekan perenium. (Muchtar, 2000).

Mereka yang mendukung pelaksanaan episiotomi secara rutin, terutama bagi ibu primigravida, berpendapat bahwa episiotomi dalam jangka panjang menjaga keutuhan perenium, disamping mengurangi insiden robekan, terutama robekan perenium tingkat tiga namun sekarang hal ini diperdebatkan oleh para ahli. Dalam suatu studi di Kanada yang mengamati dasar panggul ibu pasca persalinan selama 3 bulan, yang membandingkan antara ibu yang mendapat episiotomi dengan mereka yang mengalami robekan perenium dan ibu dengan perenium utuh, dalam studi ini diikutsertakan baik ibu bersalin multigravida maupun primigravida. Hasilnya menunjukkan bahwa ibu bersalin tanpa memandang paritas dengan perineum yang utuhlah yang memiliki fungsi dasar pinggul terbaik pada 3 bulan pasca persalinan ibu

bersalin primigravida yang mengalami persalinan pervaginam dengan episiotomi, memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum derajat 3 dan 4. Studi ini dan studi lainnya menunjukkan bahwa ibu bersalin primigravida tidak memiliki resiko lebih besar untuk mengalami laserasi hebat dan trauma pada dasar panggul, kesimpulannya adalah tidak ada bukti yang mendukung praktek episiotomi rutin pada primigravida. (Depkes RI, 2005).

Persalinan adalah serangkaian kejadian pada ibu hamil yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan antara 36-40 minggu, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh si ibu. (Wiknjosastro, 2005).

Persalinan terbagi tiga jenis yakni :

1. Persalinan spontan yakni persalinan yang berlangsung tanpa usaha dari luar
2. Persalinan induksi yakni persalinan yang dilakukan dengan cara menimbulkan suatu rangsangan terlebih dahulu misalnya : Amniotomi, Pitogin,
3. Tindakan :

Operatif : *Seksio Cesaria* (SC)

Alat-alat : Forseps, Vakum Ekstraksi dan Episiotomi

Post Partum adalah dimulai setelah partus selesai dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu.

B. Klasifikasi Episiotomi

Tindakan Operatif Episiotomi dapat dibagi menjadi tiga berdasarkan cara melakukan insisi :

- a. Episiotomi Medialis adalah : Insisi yang dilakukan pada garis tengah kemudian menjelang akhir insisi diarahkan secara melintang diperkirakan insisi itu akan memperluas diameter jalan lahir,
- b. Episiotomi Medio lateralis adalah : irisan yang diarahkan mulai garis tengah dan diarahkan ke lateral sekitar 15 derajat,
- c. Episiotomi Lateralis adalah : insisi ini dimulai dari sisi komisura posterior insisi berjalan ke arah tuber ischii, memberikan ruangan yang lebih luas untuk menghasilkan insisi schuchardt atas keseluruhan lantai perineum. (Muchtar, 2002).

C. Keuntungan dan Kerugian Tindakan Episiotomi

1. Keuntungan Bagi Ibu

Luka insisi lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih mudah sembuh dibandingkan luka laserasi. Dengan melakukan episiotomi sebelum otot dan fascia terentang berlebihan, kekuatan pada dasar panggul dapat dipertahankan dan insiden prolapsus uteri dikurangi. Agar tidak terjadi robekan-robekan perineum yang tidak teratur dan robekan pada musculus sphincter ani (rupture perinealis) yang bila tidak dijahit dan dirawat dengan baik akan menyebabkan inkontinensia alvi robekan kedepan rectum dapat dihindari. (Muchtar, 2002).

2. Keuntungan Bagi Janin

Memudahkan kelahiran mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan terutama penting untuk bayi dengan daya tahan yang rendah trauma seperti bayi prematur, bayi lahir dengan ibu

menderita diabetes. Keuntungan dan kerugian yang ditinjau dari segi bentuk episiotomi itu sendiri adalah :

- a. Keuntungan Episiotomi Medialis adalah mudah dijahit anatomi maupun fungsional sembuh dengan baik nyeri dalam nifas tidak seberapa.
- b. Keuntungan Episiotomi Medio Lateral adalah jarang terjadi *rupture totalis* anatomi dan fungsional penyembuhan kurang sempurna nyeri pada hari pertama nifas.

D. Indikasi Episiotomi.

1. Mempercepat kelahiran dengan melakukan episiotomi bila ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala bayi merenggangkan perenium.
2. Komplikasi kelahiran pervaginam seperti sungsang distosia bahu forsepvakum ekstraksi.
3. Perlindungan pada kepala bayi premature jika perenium ketat.
4. Jaringan parut pada perenium atau vagina. (Depkes RI, 2005).

E. Penanganan Episiotomi.

Penanganan Episiotomi menurut Saifuddin (2002) adalah sebagai berikut :

1. Infiltrasi Perenium
 - a. Siapkan spuit 10 ml dengan lidokain 0,5 %,
 - b. Jelaskan kepada pasien apa yang akan dilakukan dan bantulah pasien agar rilek,
 - c. Tempatkan dua jari di antara kepala janin dan perenium ibu,

- d. Masukkan seluruh jarum mulai dari Fourchete, menembus persis di bawah kulit dan otot perenium sepanjang garis episiotomi,
- e. Suntikan pada garis tengah secara merata sampai menarik jarumnya keluar,
- f. Suntikan pada sisi dari garis tengah,
- g. Suntikan ke bagian tengah dari dinding belakang vagina lindungi kepala bayi dengan meletakkan jari-jari antara kepala bayi dan jarum,
- h. Tunggu 2 menit setelah suntikan agar obat anastesi bekerja,

Catatan : Aspirasi untuk menyakinkan suntikan lidocain tidak masuk ke dalam pembuluh darah, kejang dan kematian dapat terjadi bila lidokain diberikan lewat pembuluh darah (IV).

2. Cara Episiotomi:

- a. Episiotomi dilakukan bila perenium telah tipis atau kepala bayi tampak sekitar 3-4 cm, Episiotomi dapat menyebabkan pendarahan sehingga jangan dilakukan terlalu dini,
- b. Letakan dua jari diantara kepala bayi dan perenium dengan menggunakan sarung tangan steril,
- c. Gunakan gunting dan buat sayatan 3-4 cm mediolateral,
- d. Jaga perenium dengan tangan pada saat kepala bayi lahir agar insisi tidak meluas.

3. Perbaikan Episiotomi

- a. Anti sepsis pada daerah episiotomi,
- b. Jika luka episiotomi meluas, tangani seperti robekan tingkat III dan IV,

- c. Jahit mukosa vagina secara jelujur dengan cut gut 2-0 mulai dari sekitar 1 cm di atas puncak episiotomi sampai pada batas vagina,
- d. Gunakan pinset untuk menarik benang 2-0 secara interruptus,
- e. Jahit ototperenium dengan benang 2-0 secara interruptus,
- f. Jahit kulit secara interruptus atau subkutikuler dengan benang 2-0.

4. Penanganan Komplikasi

- a. Jika terdapat hematoma darah dikeluarkan jika tidak ada tanda infeksi dan pendarahan sudah berhenti, lakukan penjahitan,
- b. Jika terjadi infeksi luka dan drain luka, berikan Ampicillin 500 mg/oral 4 kali sehari, Metronidazol 400 mg per oral 3 kali sehari,
- c. Jika infeksi mencapai otot dan terdapat nekrosis, lakukan kompres demam dan berikan antibiotika secara kombinasi sampai pasien bebas demam 48 jam,
- d. Penesillin G setiap 6 jam,
- e. Gentamicin 2 juta unit 5 mg/kg/berat badan setiap 24 jam,
- f. Metronidazol 400 mg per oral 3 kali sehari selama 5 hari,
- g. Sesudah pasien bebas demam selama 48 jam berikan ampicillin 500 mg dan metronidazol 400 mg 3 kali sehari,
- h. Luka dapat dijahit setelah tenang 2-4 jam kemudian.

F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Episiotomi

Tindakan episiotomi menurut Suryaningrat dan Wiknjosastro (2005) adalah sebagai berikut :

1. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk hidup maupun yang mati. Semakin bertambah usia, semakin banyak pengalaman yang diperoleh sehingga seseorang dapat meningkatkan kematangan mental dan intelektual serta dapat membuat keputusan yang bijaksana dalam bertindak. (Sarwono, 2005).

Umur merupakan salah satu sifat karakteristik tentang orang yang sangat utama. Umur mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya resiko serta sifat resistensi. Perbedaan pengalaman terhadap masalah kesehatan/penyakit dan pengambilan keputusan dipengaruhi oleh umur individu tersebut. (Noor, 2000).

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-34 tahun, kematian maternal meningkat kembali sesudah umur 35 tahun (Winkjosastro, 2005).

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita subur yang pernah menikah pada tahun tertentu. Pola paritas wanita mengikuti huruf U terbalik pada wanita usia muda (15-19 tahun) paritas relatif kecil. Paritas mencapai puncak pada usia

25-29 tahun, kemudian mulai menurun pada kelompok usia di atasnya.

Paritas 2-3 orang merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal lebih tinggi, sehingga adanya kriteria sebagai berikut :

- a. Primipara : Ibu yang baru pertama kali bersalin atau melahirkan,
- b. Multipara : Ibu yang pernah melahirkan bayi beberapa kali (sampai 5 kali),
- c. Grande Multipara : Ibu yang melahirkan lebih dari 5 kali. (Winkjosastro, 2005).

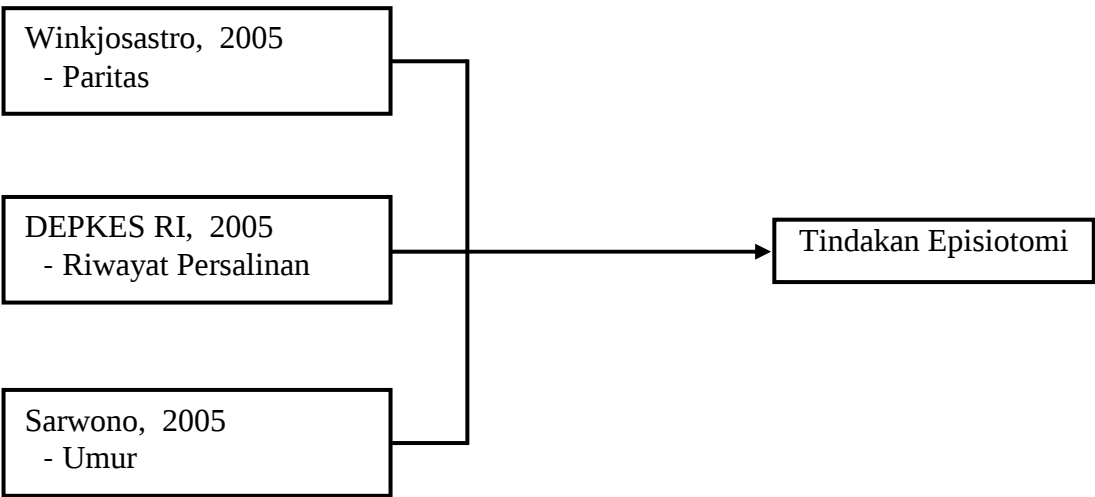
3. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan sebelumnya dengan episiotomi merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam menentukan tindakan medis bagi pasien. Data referensi ini menjadi pedoman untuk melakukan tindakan medis. (DEPKES RI, 2005).

G. Nasehat Ibu Pasca Tindakan Episiotomi

1. Menjaga perenium selalu bersih dan nyaman,
2. Hindari penggunaan obat-obatan tradisional pada perenium untuk mencegah infeksi,
3. Cuci perenium dengan sabun dan air bersih yang mengalir tiga atau empat kali sehari,
4. Kembali dalam seminggu untuk memeriksa penyembuhan luka, ibu harus kembali lebih awal bila ibu mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya atau bila daerah itu lebih nyeri.

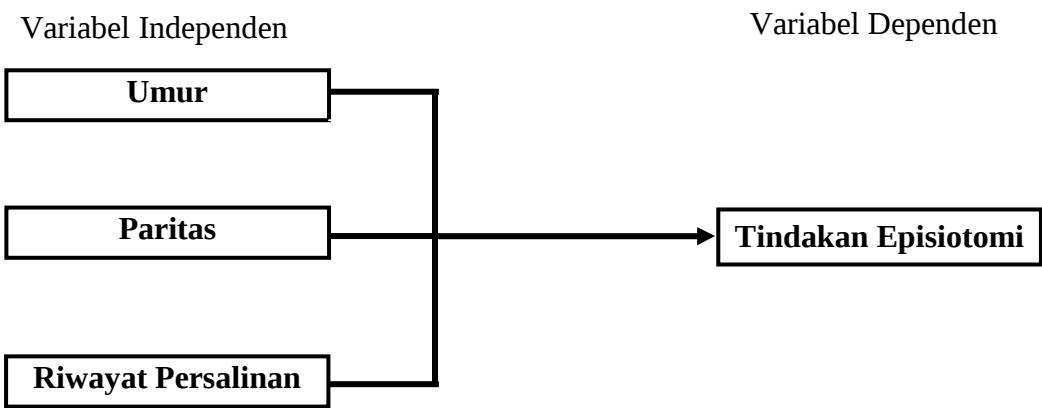
H. Kerangka Teoritis



Gambar 2.1 Kerangka Teori

I. Kerangka Konsep

Berdasarkan Teori Suryaningrat (2005) dan Muctar (2002) faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomi maka kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan kasus desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan antar faktor umur, paritas dan riwayat persalinan Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie Tahun 2013.

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan dengan Tindakan Episiotomidi Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Tahun 2013 sebanyak 204 ibu bersalin.

2. Sampel

Tehnik pengambilan Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin dengan tindakan episiotomi yaitu sebanyak 204. Adapun metode pengambilan sampel adalah total populasi, yaitu seluruh populasi dijadikan sebagai sampel penelitian.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 23 sampai 24 Juni 2014.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Defenisi Operasional (DO)

VARIABEL	DEFENISI OPERASIONAL	CARA UKUR	ALAT UKUR	HASIL UKUR	SKALA UKUR
VARIABEL DEPENDEN					
Episiotomi	Suatu tindakan insisi yang di lakukan pada perenium untuk memperbesar jalan lahir dan memudahkan proses kelahiran	Buku register - Ya, jika dilakukan episiotomi - Tidak, jika tidak dilakukan episiotomi	Ceklist	- Ya - Tidak	Ordinal
VARIABEL INDEPENDEN					
1. Umur	Usia ibu pada saat penelitian di lakukan	Buku register - Resiko < 20 th dan 35 tahun - Tidak resiko 20- 35 tahun	Ceklist	- Resiko - Tidak resiko	Ordinal
2. Paritas	Persalinan yang ke berapa pada saat penelitian	Buku register - Primipara : ibu yang melahirkan pertama kali - Multipara : ibu yang melahirkan 2 – 5 kali - Grande Multipara : ibu yang melahirkan di atas 5 kali	Ceklist	- Primipara - Multipara - Grande Multipara	Ordinal
3. Riwayat Persalinan	Keadaan persalinan sebelumnya dengan Episiotomi	Buku register - Ada, bila riwayat persalinan sebelumnya pernah Episiotomi - Tidak, bila riwayat persalinan sebelumnya bukan Episiotomi	Ceklist	- Ada, - Tidak.	Ordinal

E. Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan umur dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
2. Ha : Ada hubungan paritas dengan tindakan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli
3. Ha : Tidak ada hubungan riwayat persalinan dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli

F. Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian ini menggunakan bantuan data sekunder yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli dan Dinas Kesehatan Pidie, yang berupa laporan Kasi KIA Kabupaten Pidie Tahun 2013 serta referensi yang berhubungan dengan penelitian ini. Selanjutnya peneliti memisahkan data-data tersebut sesuai dengan kriteria, yaitu data yang berkenaan dengan ibu bersalin dengan tindakan episiotomi dan menjadikan data tersebut sebagai data penelitian.

G. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Metode pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan seperti yang di kemukakan oleh Arikunto sebagai berikut :

- a. *Editing* langkah ini peneliti mengkoreksi dan meneliti kembali data yang telah dikumpulkan yang bertujuan untuk mengetahui kelengkapan data,

- b. *Coding* yaitu memberikan kode atau angka tertentu terhadap kuesioner yang diajukan,
- c. *Trasfering* yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan dalam tabel,
- d. *Tabulating* yaitu data yang dikumpulkan ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap dari analisa univariat dan bivariat :

a. Univariat

Analisa data dilakukan untuk masing-masing variabel yaitu dengan melihat persentase dari setiap tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase
 f = Frekuensi teramati
 n = Jumlah sampel. (Notoadmodjo, 2003).

b. Bivariat

Untuk mengukur hubungan atau pengaruh antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan dilakukan analisa silang dengan menggunakan tabel silang yang dikenal dengan baris X Kolom ($B \times K$) dengan derajat kebebasan (df) yang sesuai, skor diperoleh dengan

menggunakan metode *Statistic Chi Square Test* (X^2) dengan rumus sebagai berikut. (Budiarto, 2002).

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{E} \right]$$

Keterangan :

O = Frekuensi observasi

E = Frekuensi harapan.

Bila pada tabel contingency 3 x 2 terdapat nilai frekuensi harapan (*expected frekuensi*) kurang dari 20% maka dilakukan marjersel (*grouping*) atau penggabungan sel menjadi 2 x 2 dengan derajat kebebasan (*df*) yang sesuai, jika setelah dilakukan penggabungan sel sehingga membentuk tabel *contingency* 2 x 2 dan masih terdapat nilai frekuensi harapan kurang dari 5, maka akan dilakukan upaya koreksi dengan menggunakan formula *yate's correction* yaitu :

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - e) - (0,5)}{e} \right]^2$$

Aturan yang berlaku pada uji *Chi-Square* (X^2) untuk program komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut :

1. Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *fisher axact test*,
2. Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *continuity correction*,
3. Bila ada tabel *contingency* lebih dari 2 x 2, misalnya 3 x 2, 3 x 3 dll, maka hasil uji yang digunakan adalah *pearson chi square*,

4. Bila pada tabel *contingency* 3 x 2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5 maka akan dilakukan *marger* sehingga menjadi tabel *contingency* 2 x 2, kemudian tabel-tabel *contingency* tersebut dianalisa untuk membandingkan antara nilai P *value* dengan nilai *alpha* (0,05) dengan ketentuan :

Adapun ketentuan yang dipakai dalam uji statistik ini adalah :

1. Ho diterima, jika X^2 hitung $< X^2$ tabel atau $P - \text{value} \geq \alpha$ (0,05) artinya tidak ada hubungan antara variabel yang diteliti dengan Episiotomi di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.
2. Ho ditolak, jika X^2 hitung $> X^2$ tabel atau $P - V \text{ value} < \alpha$ (0,05) artinya ada hubungan antara variabel yang diteliti dengan Episiotomi di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli dibangun di atas tanah seluas 6 hektar yang terletak di desa Lampueude Baro Kecamatan Pidie, berjarak sekitar 2 km dari ibukota Kabupaten Pidie.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli adalah rumah sakit pemerintah kabupaten Pidie, sebelum tahun 1981/1982 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli berlokasi di jalan RSU lama, Kelurahan Benteng Kecamatan Kota Sigli yang merupakan peninggalan kolonial belanda AMNO 1916 (dibangun 1916). Namun pada tahun 1981/1982 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli dibangun berdasarkan *Cress Program* di atas tanah persawahan Desa Lampuede Baro seluas 29.649 m² dan baru difungsikan bulan Februari 1986 dengan tipe C sesuai dengan keputusan Menteri Kesehatan No. 009.A/Menkes/SK/I/1993 dan diresmikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia dr. Adhyatma, M.PH tanggal 11 Februari 1993.

Keluarnya Qanun Kabupaten Pidie No. 35 tahun 2002 tanggal 20 Agustus 2002, telah menyebabkan perubahan organisasi dan tata kerja yang diberikan nama Badan Pelayanan Rumah Sakit Umum Sigli Kabupaten Pidie. BPK-RSU Sigli merupakan sarana pelayanan kesehatan yang harus lengkap di Kabupaten Pidie dan berperan lebih aktif dalam sistem rujukan medik dalam wilayah kerjanya. Selanjutnya dengan pemberlakuan PP 41 tahun 2007 tentang

organisasi perangkat daerah, telah terjadi penggabungan maupun perampangan SKPD menyebabkan perubahan organisasi dan tata kerja, BPK RSUD Sigli berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Pidie.

Kemudian pada 17 oktober 2012 lalu dengan keluarnya Keputusan Bupati Pidie Nomor 546 tahun 2012 tentang penetetapan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum daerah pada rumah sakit umum daerah kabupaten pidie, maka RSUD Kabupaten Pidie secara resmi telah menjadi Badan Layan Umum Daerah.

Pada tahun sama juga RSUD Kabupaten Pidie telah terakreditasi oleh tim akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) kementerian kesehatan RI untuk 5 pelayanan, meliputi: Pelayanan Medis, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan IGD, Pelayanan Rekam Medik, dan Pelayan Administrasi dan Manajemen. Saat ini RSUD Kabupaten Pidie merupakan satu satunya rumah sakit yang terakreditasi dikabupaten Pidie. Kini RSUD Sigli berdasarkan qanun Kabupaten Pidie No 5 tahun 2013 tentang perubahan atas qanun Kabupaten Pidie No 5 tahun 2008. Telah memakai salah satu nama Pahlawan Nasional yang berasal dari Pidie, Tgk Chik Ditiro, sehingga sekarang menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan dengan cara penelitian kasus dapat melalui buku register rekam medik, maka dapat dilihat hasil sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat untuk melihat distribusi variabel dependent (terikat) dan variabel independet (bebas) yang meliputi: episiotomi, umur, paritas, dan riwayat persalinan.

a. Episiotomi

Tabel 4.1
Distribusi Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2013

No	Episiotomi	f	%
1	Ya	169	82.8
2	Tidak	35	17.2
Jumlah		204	100.0

Sumber data primer (di olah 2014)

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 204 kasus yang menjadi sampel dapat dilihat bahwa mayoritas kasus mengalami episiotomi, yaitu sebanyak 169 kasus (82,8%).

b. Umur

Tabel 4.2
Distribusi Umur Kasus yang Berhubungan dengan Episiotomi
di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kabupaten Pidie 2013

No	Umur	f	%
1	Resiko	156	76.5
2	Tidak Resiko	48	23.5
Jumlah		204	100.0

Sumber data primer (di olah 2014)

Dari tabel 4.2 dapat di lihat bahwa dari 204 kasus, mayoritas berumur beresiko, yaitu sebanyak 156 kasus (76,5 %).

c. Paritas

Tabel 4.3
Distribusi Paritas Kasus yang Berhubungan dengan Episiotomi
di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kabupaten Pidie 2013

No	Paritas	f	%
1	Primipara	159	77.9
2	Multipara	45	22.1
Jumlah		204	100.0

Sumber data primer (di olah 2014)

Dari tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 204 kasus, mayoritas berparitas primipara, yaitu sebanyak 159 kasus (77,9 %).

d. Riwayat Persalinan

Tabel 4.4
Distribusi Riwayat Persalinan Kasus yang Berhubungan
dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie 2013

No	Riwayat Persalinan	f	%
1	Ada	12	5.9
2	Tidak ada	192	94.1
Jumlah		204	100.0

Sumber data primer (di olah 2014)

Dari tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 204 kasus, mayoritas tidak ada riwayat persalinan sebelumnya, yaitu sebanyak 192 kasus (94,1 %).

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan statistik sederhana yaitu: *chi square* (χ^2) pengambilan keputusan ada hubungan atau tidak pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$ %).

a. Hubungan Umur dengan Episiotomi

Tabel 4. 5
Hubungan Umur dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah
(RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kabupaten Pidie 2013

No	Umur	Episiotomi				Jumlah		P value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Resiko	151	96.8	5	3.2	156	100	0,000
2	Tidak Resiko	18	37.5	30	62.5	48	100	

Sumber data primer (di olah 2014)

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 156 responden yang memiliki umur beresiko terhadap tindakan episiotomi sebanyak 151 responden (96,8 %) dan dari 48 responden yang tidak beresiko terhadap tindakan episiotomi sebanyak 18 responden (37,5 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,000 ($P < 0,05$), ini bermakna umur berhubungan dengan tindakan episiotomi.

b. Hubungan Paritas dengan Episiotomi

Tabel 4. 6
Hubungan Paritas dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah
(RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kabupaten Pidie 2013

No	Paritas	Episiotomi				Jumlah		P value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Primipara	154	96.9	5	3.1	159	100	0,000
2	Multipara	15	33.3	30	66.7	45	100	

Sumber data primer (di olah 2014)

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 159 responden yang berparitas primipara, sebanyak 154 responden (96,9 %) yang melakukan episiotomi, dan dari 45 responden yang berparitas multipara, sebanyak 15 responden (33,3 %) melakukan tindakan episiotomi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$), ini bermakna paritas berhubungan dengan tindakan episiotomi.

c. Hubungan Riwayat Persalinan dengan Episiotomy

Tabel 4. 7
Hubungan Riwayat Persalinan dengan Episiotomi di Rumah
Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli
Kabupaten Pidie 2013

No	Riwayat Persalinan	Episiotomi				Jumlah		P value
		Ya		Tidak		f	%	
		f	%	f	%			
1	Ada	12	100.0	0	0.0	12	100	0,227
2	Tidak ada	157	81.8	35	18.2	192	100	

Sumber data primer (di olah 2014)

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang ada riwayat persalinan semua responden (100 %) melakukan tindakan episiotomi, dan dari 192 yang tidak ada riwayat persalinan, sebanyak 157 (81,8 %) melakukan tindakan episiotomi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,227$ ($P > 0,05$), ini bermakna riwayat persalinan tidak berhubungan dengan tindakan episiotomi.

C. Pembahasan

1. Hubungan Umur dengan Episiotomi

Dari tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 156 responden yang memiliki umur beresiko terhadap tindakan episiotomi sebanyak 151 responden (96,8 %) dan dari 48 responden yang tidak beresiko terhadap tindakan episiotomi sebanyak 18 responden (37,5 %). Hasil uji statistik didapatkan nilai $P\text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$), ini bermakna umur berhubungan dengan tindakan episiotomi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sumarni (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomy pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Sanglah Bali, diperoleh hasil bahwa adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian episiotomy, hal ini dibuktikan dengan perolehan $p\text{ value}$ sebesar 0,000 ($P < 0,05$).

Pada umur di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet, atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua.

Pada umur 35 tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan pendarahan. (Depkes RI, 2005).

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20

sampai 35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 35 tahun (Wiknjastro, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa usia juga berpengaruh pada terhadap psikis seorang yang berusia muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan rasa takut sehingga dapat berpengaruh pada tingkah lakunya, biasanya semakin dewasa semakin cenderung menyadari dan semakin rajin memanfaatkan pelayanan kesehatan.

2. Hubungan Paritas dengan Episiotomi

Dari tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 159 responden yang berparitas primipara, sebanyak 154 responden (96,9 %) yang melakukan episiotomi, dan dari 45 responden yang berparitas multipara, sebanyak 15 responden (33,3 %) melakukan tindakan episiotomi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $P \text{ value} = 0,000$ ($P < 0,05$), ini bermakna paritas berhubungan dengan tindakan episiotomi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sumarni (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomy pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Sanglah Bali, diperoleh hasil bahwa adanya hubungan antara paritas dengan kejadian episiotomy, hal ini dibuktikan dengan perolehan $p \text{ value}$ sebesar 0,000 ($P < 0,05$).

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita subur yang pernah menikah pada tahun tertentu. Pola paritas wanita mengikuti huruf U terbalik pada wanita usia muda (15-19 tahun) paritas relatif kecil. Paritas mencapai puncak pada usia 25-29 tahun, kemudian mulai menurun pada kelompok usia di atasnya. Paritas 2-3 orang merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian maternal lebih tinggi (Green, 2008).

Sama halnya dengan teori Wiknjosastro tahun 2005 yang menyatakan bahwa paritas 2 atau 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi pada umur di bawah 20 tahun, rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama/macet, atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawab sebagai orang tua. (Depkes RI, 2005).

Pada umur 35 tahun atau lebih kesehatan ibu sudah menurun, akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan pendarahan (Depkes RI, 2005).

Teori yang lain yang mendukung hasil penelitian ini menyebutkan usia berpengaruh pada terhadap psikis seorang yang berusia muda sering menimbulkan ketegangan, kebingungan, rasa cemas dan rasa takut sehingga

dapat berpengaruh pada tingkah lakunya, biasanya semakin dewasa semakin cenderung menyadari dan semakin rajin memanfaatkan pelayanan kesehatan. (Green, 2008).

Dalam teori reproduksi adanya kurun umur yang dianggap sehat dan aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu antara umur 20 sampai dengan 35 tahun, dalam penelitian ini ternyata bahwa faktor umur ternyata mempengaruhi terjadinya Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli, hal ini sesuai dengan analisa uji statistik dan menghasilkan P-value $0,223 > \alpha (0,05)$. Sehingga dapat diketahui bahwa hipotesa nol (H_0) diterima yang berarti ada medis bagi pasien. Data subjektif ini menjadi pedoman untuk melakukan tindakan medis yang bermakna antara paritas dan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

Sama halnya dengan teori Wiknjosastro tahun 2005 yang menyatakan bahwa paritas 2 atau 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjosastro, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa pada kehamilan rahim ibu terenggang oleh adanya janin. Bila terlalu sering

melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Jadi secara umum didapatkan kesamaan antara teori dan hasil penelitian yaitu adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan Episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

3. Hubungan Riwayat Persalinan dengan Episiotomy

Dari tabel 4.7 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang ada riwayat persalinan semua responden (100 %) melakukan tindakan episiotomi, dan dari 192 yang tidak ada riwayat persalinan, sebanyak 157 (81,8 %) melakukan tindakan episiotomi. Hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0,227 ($P > 0,05$), ini bermakna riwayat persalinan tidak berhubungan dengan tindakan episiotomi.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sumarni (2010) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomy pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Sanglah Bali, diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara riwayat persalinan dengan kejadian episiotomy, hal ini dibuktikan dengan perolehan p value sebesar 1,000 ($P > 0,05$).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri), sedangkan riwayat persalinan sendiri merupakan rekam medic yang berisikan

tentang keluhan dan kelainan selama terjadi kehamilan dan persalinan itu sendiri.

Riwayat persalinan sebelumnya dengan episiotomi merupakan hal penting yang perlu diperhatikan dalam menentukan tindakan medis bagi pasien. Data referensi ini menjadi pedoman untuk melakukan tindakan medis. (DEPKES RI, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa ibu yang mempunyai riwayat persalinan harus mendapatkan perhatian khusus dari tenaga penolong persalinan, sehingga dapat menjadikan pertimbangan untuk melakukan tindakan episiotomi atau tidak.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Ada hubungan umur dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik di Tiro Kabupaten Pidie, dengan p value = 0,000.
2. Ada hubungan paritas dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik di Tiro Kabupaten Pidie, dengan p value = 0,000.
3. Tidak ada hubungan riwayat persalinan dengan tindakan episiotomi di Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik di Tiro Kabupaten Pidie, dengan p value = 0,227.

B. Saran-saran

4. Untuk Institusi Pendidikan
Sebagai salah satu syarat atau bukti telah melaksanakan tugas akhir disamping itu untuk menambah bahan dan informasi bagi semua pihak,
5. Untuk Peneliti Lain
Dapat menjadi bahan masukan dan referensi bagi peneliti lainnya yang berminat meneliti masalah ini.
6. Untuk RSUD Sigli
Dapat menjadi masukan bagi RSUD dalam memberikan pelayanan kepada pasien, terutama bagi ibu yang mengalami tindakan episiotomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto E, (2002) *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : EGC
- Din Kes Kab Pidie, 2013, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie* Tahun 2013.
- Depkes RI, (2005) *Buku 1 Standar Pelayanan kebidanan*, Jakarta: Dep Kes RI, Unicef.
- _____,(2007) *Buku Pedoman Pengenalan Tanda Bahaya Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Jakarta: Dep Kes RI.
- _____,(2004) *Asuhan Persalinan Normal*, Jakarta: Dep kes RI.
- _____,(2005) *Kesehatan Reproduksi*, Jakarta: UNFPA.
- Hendrawan Wilda, (2008) *Manajemen Kebidanan dengan Episiotomi di BPK Rumah Sakit Umum Sigli*, Sigli, Akademi Kebidanan Yayasan Payung Negeri.
- Mawarni, (2007) *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin*, Banda Aceh, Universitas Muhammadiyah Aceh.
- Muchtar, (2002) *Neonatal Sinopsis Obstetri jilid I* Penerbit Buku Kedokteran Jakarta: EGC.
- Noor. N, (2008) *Dasar Epidemiologi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoadmodjo, Soekidjo, 2002 *Metode Penelitian*, Rineka, Jakarta
- Notoatmodjo S, (2012) *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, (2005) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo S, (2006) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, (2005) *Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Suwardjono, S. (2005) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknjosastro H, (2005) ***Ilmu Kebidanan***. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.

_____, (2003) ***Ilmu kesehatan Masyarakat***, Rineka Jakarta



PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U`BUDIAH INDONESIA BANDA ACEH
Jln. Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telp (0651) 7555566

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

NAMA : **FAZLIAH**
NIM : 131010210118
JUDUL : “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
TINDAKAN EPISIOTOMI PADA IBU BERSALIN DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TKG. CHIK DITIRO
SIGLI TAHUN 2013”.

NO	HARI/TANGGAL	MATERI YANG DIKONSULTASI	TANDA TANGAN	KETERANGAN
1	Rabu/ 09-4-2014	Konsul Judul		
2	Sabtu/12-4-2014	Konsul Bab I		
3	Selasa/15-4-2014	Perbaikan Bab I		
4	Kamis/17-4-2014	Konsul Bab I		
5	Senin /21-4-2014	Konsul Bab I - II		
6	Kamis/24-4-2014	Konsul Bab II - III		
7	Senin/28-4-2014	Perbaikan Bab III		
8	Rabu/30-4-2014	Konsul Bab I - III		
9	Jum’at/02-5-2014	Persetujuan Proposal		
10	Minggu/04-05-2014	Seminar Proposal		
11	Minggu/11-05-2014	Perbaikan Proposal		
12	Minggu/18-05-2014	Perbaikan Proposal		
13	Selasa/01-07-2014	Konsul Bab IV		
14	Kamis/03-07-2014	Konsul Bab IV-V		
15	Sabtu/05-07-2014	Konsul Bab IV-V		
16	Selasa/08-07-2014	Persetujuan Skripsi		
17				

Banda Aceh, Juli 2014
Pembimbing

(Zulkifli, SP, M.Kes)

BIODATA

Nama : F a z l i a h

Tempat/ Tgl Lahir : Lamkabu, 21 Januari 1972

Agama : Islam

Pekerjaan : Bidan

Alamat : Gampong Lamkabu Kecamatan Indrajaaya
Kabupaten Pidie

No. Telp/ HP : 085275805768

Nama Orang Tua

Ayah : H. M. Yunus (Alm)

Ibu : Saniah (Alm)

Pekerjaan Orang Tua

Ayah : Wiraswasta

Ibu : IRT

Alamat Orang Tua : -

No. Telp Orang Tua : -

Status : Bekeluarga

Nama Suami : Drs. Zulkifli, AR

Pendidikan yang ditempuh/ Tahun Lulus

1. SD : SDN 2 Bluek Grong-Grong thn 1988

2. SMP : SMP Negeri Caleue thn 1991

3. SMU : PBB-A Sigli thn 1995

4. AKBID : MEDIKA NURUL ISLAM thn 2010

Tertanda

F a z l i a h