

**PENGARUH PEMBERIAN SARI KURMA TERHADAP  
PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA  
IBU HAMIL YANG MENGALAMI ANEMIA  
DI KLINIK KELUARGA TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH**

**NISRA HAYU**

**19060041P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

**2021**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Laporan Penelitian,     September 2021  
Nisra**

**PENGARUH SENAM KEGEL PADA IBU HAMIL TM III DENGAN  
KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI PBM LINA SARI KEC. BATANG  
TORU**

**Abstrak**

**Latar belakang :** Sebesar 75% penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan pada ibu bersalin yaitu laserasi jalan lahir. Faktor yang mempengaruhi terjadinya laserasi jalan lahir adalah usia, perineum, tenaga ibu saat proses persalinan, faktor janin, waktu dilakukannya episiotomi dan penggunaan oksitosin.

**Tujuan :** Untuk mengetahui Pengaruh Senam Kegel Pada Ibu Hamil TM III Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di PMB Lina Sari Desa Batuhula Kec. Batang Toru.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain quasi eksperimen dengan rancangan *one grup post test*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 15 responden. Penelitian ini dilakukan Di PMB Lina Sari Kec. Batang Toru pada bulan Januari-Agustus 2021.

**Hasil :** Hasil menunjukkan bahwa ada pengaruh senam kegel pada ibu hamil TM III dengan kejadian ruptur perineum dengan menggunakan *uji Paired T test* diperoleh  $Pvalue = 0,019(<0,05)$ .

**Simpulan :** Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh senam kegel pada ibu hamil TM III dengan kejadian ruptur perineum.

**Kata Kunci : Senam Kegel, Ibu Hamil dan Ruptur Perineum**

**Daftar Pustaka : 23 (2009-2017)**

**UNDERGRADUATE NURSING STUDY PROGRAM  
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

**Research Report, Sept 2021  
Nisra**

**THE EFFECT OF KEGEL EXERCISE ON PREGNANT WOMEN TM III  
WITH THE EVENT OF PERINEUM RUPTURE IN PBM LINA SARI KEC.  
BATANG TORU**

**Abstract**

**Background** : 75% of the main causes of maternal death are bleeding. One of the causes of bleeding in childbirth is laceration of the birth canal. Factors that influence the occurrence of birth canal lacerations are age, perineum, maternal labor during labor, fetal factors, time of episiotomy and the use of oxytocin.

**Objective** : To determine the effect of Kegel Exercise on Pregnant Women TM III with Perineal Rupture Incidence in PMB Lina Sari Batuhula Village, Kec. Trunk Trunk.

**Methods** : This study used a quasi-experimental design with a one-group post-test design. The sampling technique used is purposive sampling with a sample of 15 respondents. This research was conducted in PMB Lina Sari Kec. Batang Toru in January-August 2021.

**Results** : The results showed that there was an effect of Kegel exercises on pregnant women TM III with the incidence of perineal rupture using the Paired T test, obtained P value = 0.019 (<0.05).

**Conclusion** : It can be concluded that there is an effect of Kegel exercise on TM III pregnant women with the incidence of perineal rupture.

**Keywords** : *Kegel Exercise, Pregnant Women And Perineum Rupture*  
**References** : 23 (2007-2019)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi penelitian dengan judul “Pengaruh pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil yang mengalami anemia di klinik Keluarga tahun 2021”.

Skripsi penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Nurelila Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bidan Lina Sari, A.Md.Keb selaku yang mempunyai klinik tempat melakukan penelitian.

6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kepondidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Kepada seluruh responden di praktek bidan Ade Irma Suryani, A.Md.Keb yang telah bersedia menjadi Responden dalam penelitian.
8. Teristimewa kepada suami, orang tua, mertua yang telah banyak mendo'akan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti.
9. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih peneliti ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui  
Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, Aamiin.

Padangsidempuan, 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

### Halaman

<b>HALAMAN PERSYARATAN</b>	
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	
<b>HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>ABSTRACT</b>	
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah .....	3
1.3 Tujuan penelitian.....	3
1.4 Manfaat penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Kehamilan .....	5
2.2 Anemia pada kehamilan.....	13
2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan.....	16
2.4 Penanganan Anemia dalam kehamilan .....	19
2.5 Asuhan kehamilan .....	19
2.6 Kerangka konsep .....	20
2.7 Hipotesa penelitian .....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>14</b>
3.1 Desain penelitian .....	22
3.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	22
3.3 Populasi dan sampel .....	23
3.4 Etika penelitian.....	24
3.5 Prosedur pengumpulan data dan cara kerja penelitian .....	25
3.6 Defenisi operasional variabel penelitian .....	26
3.7 Instrumen penelitian .....	27
3.8 Pengolahan data dan analisa data .....	28
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>30</b>
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	30
4.2 Analisa Univariat .....	30
4.3 Analisa Bivariat .....	32
<b>BAB 5 PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>
5.1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 .....	38

5.2 Hubungan Umur Kehamilan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 .....	39
5.3 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021.....	27
5.4 Hubungan Status KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 .....	27
5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Ade Irma Suryani A.Md.Keb, Kota Padangsidempuan Tahun 2021 .....	27
<b>BAB 6 PENUTUP .....</b>	<b>28</b>
6.1 Kesimpulan .....	28
6.2 Saran .....	29

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Rencana penelitian .....	13
Tabel 3.2 Kadar hemoglobin.....	17
Tabel 3.3 Definisi Operasional .....	17
Tabel 4.1 distribusi frekuensi pre test dan post test pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil .....	23
Tabel 4.2 rangkuman hasil uji normalitas data .....	23
Tabel 4.3 hasil uji Wilcoxon .....	24



## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1 Kerangka konsep .....	11
Gambar 3.1 Desain penelitian (Pre Test-Post Test one group) .....	12
Gambar 3.2 Alat tes Hemoglobin.....	18

**DAFTAR LAMPIRAN**

	<b>Halaman</b>
Lembaran permohonan jadi responden.....	xvi
Pernyataan bersedia jadi responden.....	xvii
Kuesioner .....	xvii

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, terlebih jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia relatif masih sangat tinggi. AKI di negara-negara ASEAN rata-rata sebesar 40-60 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan, AKI di Singapura sebesar 2-3 per 100.000 kelahiran hidup (BKKBN. 2020).

*Data World health organization* (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Hampi 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu diseluruh dunia turun sekitar 44% , target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017 angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, meningkat hingga 359/100.000 kelahiran

hidup pada tahun 2015 dan turun kembali pada tahun 2018 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu sudah mengalami penurunan , namun masih jauh dari target MDGs ( sekarang SDGs) tahun 2015, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai , kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu, hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat adalah penanganan komplikasi , anemia , ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi , malaria, dan 4 Terlalu ( terlalu muda dibawah 20 tahun, terlalu Tua diatas 35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun , dan terlalu banyak anaknya lebih dari 3 orang). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah menurunnya angka kematian ibu dari 359/100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2012 menjadi 306/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019).

Kepala Dinas Kesehatan Sumatera Utara Alwi Mujahit Hasibuan menjelaskan sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumatera Utara mulai membaik. Hal ini dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) yang terus menurun. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.935 kelahiran hidyp atau 60,79 per 100.000 kelahiran hidup ( Dinkes, 2019).

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu, faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh perdarahan , hipertensi , infeksi, partus lama , abortus dan lain sebagainya. Faktor tidak langsung diantaranya :

tingkat pendidikan ibu rendah, tingkat sosial ekonomi ibu rendah, kedudukan dan peranan wanita tidak mendukung, sosial budaya tidak mendukung, perilaku ibu hamil tidak mendukung, transportasi tidak mendukung, status kesehatan reproduksi rendah, akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu rendah, kualitas dan efektifitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai, dan system rujukan kesehatan maternal belum mantap ( Sitorus, 2020).

Sebesar 75% penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan pada ibu bersalin yaitu laserasi jalan lahir. Faktor yang mempengaruhi terjadinya laserasi jalan lahir adalah usia, perineum, tenaga ibu saat proses persalinan, faktor janin, waktu dilakukannya episiotomi dan penggunaan oksitosin (Lestari, 2020).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi robekan perineum adalah dengan melakukan senam kegel. Senam kegel merupakan senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi, menguatkan otot-otot dasar panggul dan membantu mencegah masalah inkontinensia urine (Kristianti, 2015). Prosedur senam kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari hari. Seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut, serta pada saat ibu ingin tidur. Melakukan senam kegel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu menyambut persalinan (Iqmy , 2019).

Ledy (2019) hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, rata-rata ruptur perineum ibu yang melakukan senam kegel adalah 0,67 dengan standar deviasi

0,617. Rata-rata ruptur perineum ibu yang tidak dilakukan senam kegel adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,676. Ada Pengaruh Senam Kegrel terhadap Ruptur Perineum pada ibu bersalin di BPS Desi Apri Sanopa Amd.KebKalianda Lampung Selatan Tahun 2018 (p-value 0,032).

Berdasarkan sumber yang ada yang dilakukan peneliti di PBM pada bulan Januari – April terdapat 12 ibu hamil yang mengalami rupture uteri sedangkan jumlah ibu bersalin terdapat 32 orang dan mendemostrasikan tata cara senam kegel kepada ibu hamil.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “apakah ada pengaruh senam kegel pada ibu hamil TM III Dengan Kejadian Ruptur Perineum di PBM Lina Sari Kec. Batang Toru Tahun 2021”?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh senam kegel pada ibu hamil dengan kejadian ruptur perineum di PBM Lina Sari Kec. Batang Toru Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi rupture pada ibu bersalin
2. Untuk mengetahui pengaruh senam kegel terhadap rupture perineum.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

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

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi**

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

#### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

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

#### **3. Bagi Lahan Praktek**

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

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Ruptur Perineum**

##### **2.1.1 Defenisi**

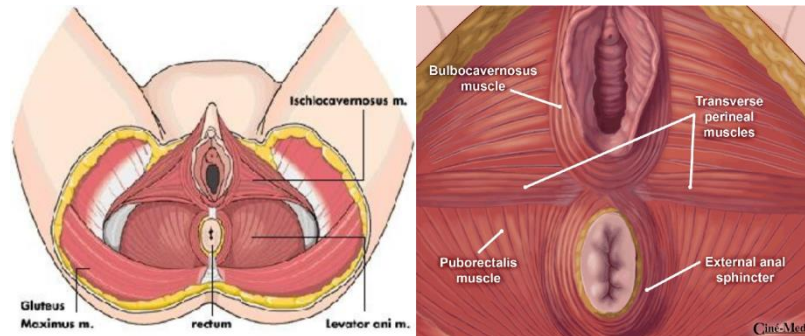
Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika (Sari, 2020).

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 (Sari, 2020).

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



dapat melewati bayi secara nyaman dan berkontraksi kembali untuk menyokong organ panggul setelah bayi dilahirkan (Oxorn, 2019).



**Gambar 2.1 Otot-otot Dasar Panggul Wanita**

### 2.1.2 Etiologi

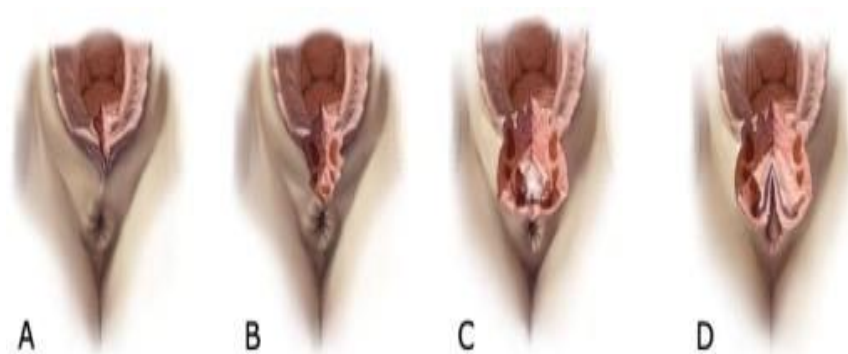
Menurut Prawirohardjo (2019), robekan perineum pada umumnya terjadi pada persalinan dimana:

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.

### 2.1.3 Klasifikasi derajat Ruptur Perineum

1. Derajat I : Perlukaan hanya terbatas pada mukosa vagina, fauchette posterior, dan kulit perineum.

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



**Gambar 2.2 Klasifikasi Derajat Ruptur Perineum**

#### **2.1.4 Faktor Penyebab Ruptur Perineum**

Menurut Oxorn (2019), ruptur perineum dapat disebabkan oleh 2 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 episiotomy
- 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

### **2.1.5 Penanganan Ruptur Perineum**

Menurut Oxorn (2019), ruptur perineum pada derajat I diperbaiki sesederhana mungkin. Tujuannya adalah untuk merapatkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostasis. Pada derajat I beberapa jahitan terputus lewat mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum sudah memadai. Jahitan terputus yang disimpul secara longgar paling baik bagi kulit karena jahitan ini kurang menimbulkan tegangan dan lebih menyenangkan bagi pasiennya. Pada ruptur perineum derajat II, penanganan pada ruptur derajat II dilakukan lapis demi lapis dimulai dengan melakukan penjahitan untuk merapatkan tepi mukosa vagina dan sub mukosanya kemudian dilanjutkan pada otot-otot yang dalam pada corpus perineum dijahit menjadi satu dengan jahitan terputus dan dilanjutkan dengan jahitan sub cutis bersambung atau jahitan terputus, yang disimpul secara longgar, menyatukan kedua tepi kulit. Pada ruptur perineum derajat III, dinding anterior rectum diperbaiki dengan melakukan jahitan

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

Menurut Wiknjosastro (2019), penatalaksanaan menjahit robekan perineum adalah:

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

dijahit dengan 2-3 jahitan *catgut* kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Defenisi**

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

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2019). Menurut Manuaba (2020), Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sari, 2020).

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir berakhir dengan pengeluaran

bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Rahmi, Laili., 2020).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:

1) *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. His yang normal adalah timbulnya mula-mula perlahan tetapi teratur, semakin bertambah kuat, cepat dan teratur jaraknya sesuai dengan proses persalinan sampai anak dilahirkan. Tenaga meneran merupakan kekuatan lain atau tenaga sekunder yang berperan dalam persalinan, tenaga ini digunakan pada saat kala II untuk membantu mendorong bayi lahir, tenaga ini berasal dari otot perut dan diafragma.

2) *Passage*

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

meregang, apabila terdapat kekakuan pada jaringan, maka otot-otot ini akan mudah ruptur.

### 3) *Passanger*

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

## 2.2.3 Fase-fase Persalinan

### 1 Kala I

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

#### 1. Fase Laten

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

#### 2. Fase Aktif

- a. Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Namun, lamanya kala I untuk

primigravida dan multigravida berbeda. Untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung 8 jam. Berdasarkan hitungan Friedman, pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

## **2. Kala II**

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (sari, 2020). Tanda dan gejala kala II adalah sebagai berikut:

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



ditarik keatas sedikit untuk melahirkan bahu, setelah bahu lahir ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.

### **3. Kala III**

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Jika lebih dari 30 menit, maka harus segera diberi penanganan yang lebih atau dirujuk (Sari, 2020). Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a. Uterus menjadi globular
- b. Tali pusat bertambah panjang
- c. Terjadi perdarahan Pelepasan plasenta terjadi dalam 2 mekanisme, yaitu: mekanisme Schultze, yaitu darah dari tempat plasenta tercurah dalam kantong inversi dan tidak mengalir keluar sampai setelah ekstruksi plasenta, kemudian mekanisme Duncan, yaitu pemisahan plasenta pertama kali terjaid di perifer, dengan akibat darah mengumpul diantara membrane dinding uterus dan keluar dari plasenta. Pada situasi ini, plasenta turun ke vagina secara menyamping, dan permukaan ibu adalah yang pertama kali terlihat di vulva.

### **4. Kala IV**

Kala yang dimulai setelah lahirnya plasenta, dalam kala ini dilakukannya pengamatan selama 2 jam. Dalam kala IV inilah dilakukan observasi yang mulai dari kelengkapan uri serta tidak adanya laserasi atau robekan pada jalan lahir. Jika terjadi robekan maka penolong akan melakukan *heacting* agar robekan tidak menimbulkan perdaraham berkepanjangan.

## 2.3. Senam Kegel

### 2.3.1. Defenisi

Nama senam kegel diambil dari penemunya yang bernama Arnold Kegell seorang dokter spesialis kebidanan dan penyakit kandungan Los Angeles tahun 1950-an. Dokter Kegell sering melihat pasiennya yang sedang dalam proses persalinan tidak dapat menahan keluarnya air seni (mengompol). Kemudian Dokter Kegell memiliki inisiatif untuk menemukan latihan agar pasiennya tidak mengalami hal tersebut (Khasanah, 2020).

Senam kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *Pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih dan otot-otot vagina. Otot panggul atau otot PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus. (Widiyanti, 2020).

Kegel adalah latihan untuk menguatkan otot dasar panggul. Kekuatan otot-otot panggul penting untuk ibu hamil. Otot ini bertugas untuk menyangga organ-organ penting seperti rahim, kandung kemih dan rektum agar berfungsi dengan baik. Jika otot-otot ini kuat, tidak hanya dapat menyangga kehamilan yang terus bertambah besar, tetapi juga dapat memegang peranan dalam lancarnya proses persalinan. Karena saat persalinan berlangsung, terutama saat bayi akan keluar, otot-otot panggul mudah dilenturkan sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. (Kuswandi, 2020).

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul,

membantu mencegah masalah inkonsistensi urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Prosedur senam kegel mudah diingat dan dilakukan bersama dengan aktifitas sehari-hari. Seperti saat ibu sedang berkemih, saat memasak dan dalam keadaan apapun. Melakukan senam kegel secara teratur dapat melenturkan jaringan perineum ibu sehingga ibu harus dimotivasi untuk menggerakkan otot-otot dasar panggul sedikit-sedikit dan sesering mungkin pada saat mendekati persalinan (Kristianti, 2020).

### **2.3.2. Manfaat Senam Kegel**

Secara umum, ada beberapa manfaat senam Kegel yang dapat Anda peroleh, di antaranya:

#### **1. Memperbaiki fungsi kandung kemih**

Seiring pertambahan usia atau berat badan, otot-otot dasar panggul yang menopang kandung kemih dapat melemah. Kondisi ini bisa membuat Anda tidak sengaja mengeluarkan urine saat bersin, tertawa, atau batuk. Salah satu cara untuk memperkuat kembali otot-otot tersebut adalah dengan senam Kegel

#### **2. Meningkatkan performa seksual pada pria**

Senam Kegel juga bermanfaat untuk meningkatkan performa seksual pada pria dan juga libido. Olahraga ini dapat mengencangkan otot panggul di sekitar penis, sehingga mampu mengatasi disfungsi ereksi dan ejakulasi dini.

#### **3. Melancarkan proses persalinan**

Rutin melakukan senam Kegel selama hamil dapat memperkuat dan melenturkan otot panggul, sehingga dapat membuka jalan lahir dan proses persalinan pun

menjadi lebih lancar. Selain itu, senam Kegel juga dapat mencegah rahim turun (prolaps uteri).

#### 4. Mengatasi keluhan pada ibu hamil

Melakukan senam Kegel secara teratur juga dapat meredakan atau mencegah berbagai masalah kehamilan, seperti:

- Nyeri punggung bawah
- Sembelit atau sulit buang air besar
- Nyeri saat buang air kecil, buang air besar, dan berhubungan seksual
- Inkontinensia tinja atau sulit mengendalikan keluarinya tinja

#### 5. Mengencangkan vagina

Persalinan atau pertambahan usia dapat membuat vagina menjadi sedikit lebih longgar. Namun, kondisi tersebut tidaklah permanen. Melakukan senam Kegel dapat mempercepat pengencangan vagina dengan cara memperkuat otot dasar panggul yang mengelilingi vagina.

### **2.3.3. Teknik Senam Kegel**

- a. Mulailah dengan posisi duduk dan santai dengan kaki agak terpisah atau berbaring dengan lutut ditekut dan kaki datar di lantai.
- b. Fokus dan mulai gerakkan otot PC (*Pubococcygeal*) dengan ketat dan cepat hingga 30 sampai 50 detik sambil dibarengi bernafas secara bebas di seluruh tubuh.

- c. Tahan otot PC selama 5 detik, lalu kendurkan selama 5 detik lagi. Lakukan latihan tersebut secara bertahap hingga kontraksi mengalami peningkatan hingga 10 detik.
- d. 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.
- e. 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.

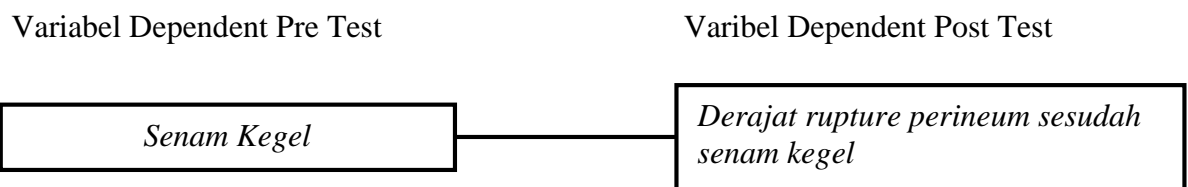
Gambar 2.4. Senam kegel



## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian dengan judul Hubungan Senam Kegol pada Ibu Hamil Primigravida dengan Kejadian Ruptur Perineum pada di PMB Lina Sari, A.Md.Keb kabupaten Tapanuli Selatan, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

### Bagan 2.2 Kerangka Konsep



## 2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Hipotesis nol (H<sub>0</sub>) : Tidak ada pengaruh senam kegel terhadap ruptur perineum.

Hipotesis pengganti (H<sub>a</sub>) : Ada pengaruh senam kegel terhadap ruptur perineum.

## BAB 3 METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan pendekatan one grup post test. Penelitian ini melihat bagaimana pengaruh senam kegel pada ibu hamil TM III dengan kejadian ruptur perineum.

#### 1.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PMB Lina Sari kec. Batang toru, Kab. Tapanuli selatan. Adapun pertimbangan penulis memilih PMB Lina Sari kec. Batang toru, Kab. Tapanuli selatan. adalah jumlah populasi dan sampel yang mencukupi untuk melakukan penelitian serta jarak tempuh yang dapat dicapai oleh peneliti .

#### 1.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari 2021 sampai dengan Agustus 2021, mulai dari pengajuan judul sampai dengan seminar hasil penelitian. Uraian kegiatan penelitian dapat dilihat pada tabel.

**Tabel 3.1 Jadwal Penelitian**

Kegiatan	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021	Agu 2021	Sept 2021
Pengajuan judul									
Penyusunan proposal									
Seminar proposal									
Perbaikan proposal hasil seminar									
Penelitian									
Proses bimbingan hasil									

### **3.3 POPULASI DAN SAMPEL**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah 15 ibu hamil TM III di PMB Lina Sari kec. Batang toru, Kab. Tapanuli selatan.

#### **3.3.2 Sampel**

Kriteria inklusi merupakan ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang tidak menderita penyakit kronis.
2. Bersedia menjadi responden.

Sampel dalam penelitian ini adalah 15 ibu hamil TM III PMB Lina Sari kec. Batang toru, Kab. Tapanuli selatan.. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non probability sampling*, yaitu *purposive sampling*, yaitu 15 ibu hamil yang telah ditentukan sebagai sampel berdasarkan data ibu hamil PMB Lina Sari kec. Batang toru, Kab. Tapanuli selatan.

### **3.4 Etika penelitian**

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Pada penelitian ilmu kesehatan, karena hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien jika tidak memperhatikan prinsip dan etika penelitian (Nursalam, 2019).



### 3.4 Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Kategori	Instrumen	Skala	Kriteria
Variabel Independen	Senam Kegel	Senam kegel dilakukan dengan cara responden menahan otot <i>Pubococcygea</i> / seperti menahan buang air kecil selama 5 detik dan di lakukan setiap hari	-	-	-
Variabel Dependent	Ruptur Perineum	Robekan pada perineum secara tidak sengaja karna proses peralihan	Observasi (lembar ceklist)	Nominal	Kriteriaiah Hasil : 1. Ya : Ruptur Tidak : 2. Tidak Ruptur

### 3.6 Sumber Data

Data yang diperoleh langsung dari sumbernya , diamati dan dicatat. Dalam penelitian ini , data primer diperoleh langsung dari lapangan tempat peniliti melakukan penelitian yang merupakan hasil observasi tentang kejadian ruptur uteri pada ibu bersalin. Data sekunder diperoleh dari PMB Lina Sari desa Batuhula Kecamatan Batangtoru.

### 3.7 Teknik pengambilan data

Data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu dengan mengobservasi pasien secara langsung yakni dengan mengobservasi frekuensi ibu hamil melakukan senam kegel dan mengobservasi ruptur perineum ibu bersalin. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Februari s/d Agustus 2021.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Izin penelitian diperoleh dari BPM Lina Sari. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti meminta surat/persetujuan dari responden dengan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan senam kegel dan ruptur perineum kepada responden serta mendemonstrasikan tehnik senam kegel pada responden.

2. Tahap Pelaksanaan

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

### **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

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

6. *Editing*

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

7. *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.

#### 8. *Scoring*

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

#### 9. *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.

### **3.8.2 Analisa Univariat**

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

### **3.8.3 Analisa Bivariat**

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk mencari atau mengetahui adanya hubungan antar dua variabel, yaitu variabel independent dan variabel dependent. Dalam penelitian ini dilakukan dengan uji *T-paired* untuk melihat ada/tidaknya hubungan yang bermakna antara Variabel independent (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah senam kegel. Sedangkan Variabel

dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin, pada tingkat kepercayaan 0,05.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.1 Analisa Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 15 responden di PBM Lina Sari Kec.Batang Toru Tahun 2021, maka di peroleh data karakteristik responden yang meliputi sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden (n=15)**

Variabel	N	%
Usia		
<20 tahun	2	13,3
20-35 tahun	13	86,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Pendidikan		
SD	3	20,0
SMA	10	66,7
PT	2	13,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Pekerjaan		
Guru	3	20,0
Karyawan Swasta	4	26,7
IRT	8	53,3
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (86,7%), dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 2 orang (13,3%). Mayoritas responden dengan pendidikan yaitu SMA sebanyak 10 orang (66,7%) dan minoritas pendidikan dengan PT sebanyak 2 orang (13,3%). Mayoritas responden dengan pekerjaan yaitu IRT sebanyak 8 orang (53,3%) dan minoritas pekerjaan dengan guru sebanyak 3 orang (20,0%).

## 1. Senam Kagel Pada Ibu Hamil

Data responden senam kagel pada ibu hamil diperoleh dari lembar observasi responden. Hasil analisis univariat data dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 4.2.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Senam Kagel Pada Ibu Hamil**

<b>Senam Kagel</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Dilakukan	15	100,0%
Tidak dilakukan	-	- %
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 15 responden semua melakukan senam kagel berjumlah 15 responden (100,0%).

## 2. Derajat Rupture

Data responden berdasarkan derajat rupture diperoleh dari lembar observasi dan wawancara responden. Hasil analisis univariat data derajat rupture dapat dilihat pada Tabel 4.3.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Derajat Rupture**

<b>Derajat Rupture</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Tidak rupture	10	66,7 %
Derajat 1	5	33,3 %
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 15 responden mayoritas derajat rupture pada kategori tidak rupture sebanyak 10 orang (66,7%), minoritas derajat rupture pada kategori derajat 1 sebanyak 5 orang (33,3%).

## 4.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Paired t-test*. Ada tidaknya pengaruh Senam Kegel Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Ruptur Perineum.

**Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik Data Rupture Perineum Sebelum Dan Sesudah Diberikan Senam Kagel**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Pvalue</b>
<b>Senam Kagel Pada Ibu Hamil</b>	1.0000	.0000	0,019
<b>Derajat Rupture</b>	1.3333	.48795	

Tabel 4.4 diketahui bahwa dengan menggunakan *uji Paired t-test* diperoleh  $Pvalue = 0,019$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh senam kagel terhadap ruptur perineum.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1. Analisa Univariat**

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik data umum serta penyajian hasil pengukuran yang seluruhnya akan di paparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada pengaruh senam kegel pada ibu hamil dengan kejadian ruptur perineum di PBM Lina Sari Kec. Batang Toru Tahun 2021. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 15 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai pengaruh senam kegel pada ibu hamil dengan kejadian ruptur perineum di PBM Lina Sari Kec. Batang Toru Tahun 2021.

Adapun pembahasan hasil penelitian yang telah di ketahui sebagai berikut:

##### **1. Umur**

Berdasarkan distribusi karakteristik responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 15 orang dan dibagi menjadi 2 kelompok umur yaitu <20 tahun, dan 20-35 tahun. Mayoritas responden berumur 20-35 tahun sebanyak 13 orang (86,7%), dan minoritas berumur <20 tahun sebanyak 2 orang (13,3%). Pada usia 20-35 tahun tersebut memungkinkan untuk melatih kekuatan otot-otot dasar panggul ibu dan melenturkan jaringan perineum ibu primigravida, sehingga dapat mengurangi risiko ruptur perineum pada saat terjadi regangan oleh kepala janin ketika persalinan.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hallisa (2011) yang berjudul Hubungan Antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin



dengan Kejadian Ruptur Perineum di Puskesmas Tegalrejo tahun 2010. Pada penelitian tersebut didapatkan p value 0,034 yang menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kejadian ruptur perineum. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2012) dengan judul Hubungan antara umur, paritas dan Berat Bayi Lahir dengan kejadian ruptur perineum di RSUD Surakarta yang juga menunjukkan ada hubungan antara umur dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dengan nilai p value sebesar 0,002.

Umur atau usia adalah lama hidup sejak dilahirkan sampai sekarang (saat melahirkan). Umur atau usia seorang perempuan dapat mempengaruhi kesehatan atau proses persalinan yang dijalani. Umur terbaik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun, karena pada usia ini fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal. Wanita hamil pada umur terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) lebih rentan terjadinya komplikasi kehamilan (Wiknjastro, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi derajat ruptur perineum adalah umur. Umur terbaik untuk melahirkan adalah pada usia 20-35 tahun untuk mengurangi angka kematian, karena pada usianya fungsi alat-alat reproduksi dalam keadaan yang optimal. Wanita yang hamil pada umur terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) lebih mudah mendapat komplikasi dari kehamilan dan persalinan (Saefudin, 2006).

Wanita dengan usia kurang dari 20 tahun organ-organ reproduksinya belum siap untuk menunda kehamilan. Sedangkan bagi wanita yang berusia di atas 35 tahun perlu mengakhiri kehamilan karena organ-organ reproduksinya sudah berkurang kemampuan dan keelastisitasannya dalam menerima kehamilan dan proses persalinan (Aryanti, 2016).

## **2. Pendidikan**

Dilihat dari pendidikan dibagi atas tiga kategori yaitu SD, SMA dan PT, mayoritas responden dengan pendidikan yaitu SMA sebanyak 10 orang (66,7%) dan minoritas pendidikan dengan PT sebanyak 2 orang (13,3%). Menurut Notoatmodjo (2011). Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan formal seseorang. Tingkat pendidikan yang tinggi akan memperluas pandangan dan ruang lingkup pergaulan, sehingga tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mudah menerima informasi tentang kesehatan (Rahmi, 2010).

Pendidikan berpengaruh besar dalam membentuk pengetahuan, karena pendidikan akan membuka rangsangan berpikir sehingga menimbulkan rasa keingintahuan akan sesuatu yang baru, dan muncul keinginan untuk melakukan eksperimen atau mencoba-coba hal yang baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu.

## **3. Pekerjaan**

Dilihat dari pendidikan dibagi atas tiga kategori yaitu guru, karyawan swasta dan IRT, mayoritas responden dengan pekerjaan yaitu IRT sebanyak 8 orang (53,3%) dan minoritas pekerjaan dengan guru sebanyak 3 orang (20,0%). Menurut Corwin (2013) pada umumnya massa otot dan kekuatan otot dapat berkurang akibat tidak digunakan. Pekerjaan dapat mempengaruhi pola aktivitas seseorang. Rutinitas sehari-hari yang monoton memungkinkan otot-otot tubuh sering digunakan untuk aktivitas. Hal tersebut dapat menjaga kekuatan otot-otot pada primigravida.

#### **4. Senam Kegel Pada Ibu Hamil**

Dapat diketahui bahwa dari 15 responden, Berdasarkan senam kegel pada ibu hamil dikelompokkan atas 2 kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Dari 15 responden semua melakukan senam kegel berjumlah 15 responden (100,0%).

Bila senam Kegel dilakukan secara teratur maka dapat dirasakan manfaatnya. Untuk hasil terbaik, senam Kegel perlu dilakukan secara konstan setiap hari. Hasilnya tidak akan didapat dalam waktu sehari. Kebanyakan orang akan merasakan perubahan setelah 3 minggu dengan berlatih beberapa menit setiap hari. Bagi wanita sebaiknya senam Kegel ini dilakukan sepanjang hidup, tidak hanya pada saat hamil saja, bila rajin melakukan senam Kegel sejak muda, maka ketika tua otot panggul akan tetap kuat sehingga terhindar dari mengompol, sulit menahan kencing dan masalah-masalah lainnya yang sering dialami oleh para lansia (Widianti & Proverawati, 2014).

Keelastisitasan otot-otot perineum yang telah dilatih oleh senam Kegel saat mendekati persalinan dapat meminimalkan terjadinya robekan perineum pada saat persalinan, minimnya robekan yang terjadi pada saat persalinan dapat turut meminimalkan juga resiko infeksi penyembuhan dari luka perineum.

Hal ini juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2012) dari Kelompok yang diberikan intervensi senam Kegel sebanyak 7 responden, didapatkan 5 responden (71,4%) mengalami penyembuhan luka perineum lebih awal di banding 2 responden lainnya. Sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 7 responden, yang tidak diberikan intervensi senam Kegel 2 (28,57%) diantaranya mengalami penyembuhan luka perineum lebih awal.

Hal ini menunjukkan bahwa senam Kegel bukan merupakan faktor utama dalam penyembuhan luka perineum karena peneliti tidak memberikan lembar pemantauan yang diberikan untuk mencatat hasil melakukan senam Kegel selama dirumah (Novita, 2012). Penanganan yang dianjurkan terhadap keadaan diatas adalah dengan memahami seutuhnya manfaat besar dari senam Kegel bagi wanita. Disaat seluruh wanita paham tentang manfaat dari senam kegel (terutama responden) maka wanita akan melakukan senam Kegel dengan senang hati, sesering mungkin, kapanpun dan dimanapun ia berada, sehingga wanita tersebut dapat dengan mudah merasakan berbagai macam manfaat dari senam Kegel.

### **5. Senam Kegel Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan derajat ruptur dikelompokkan atas dua kategori yaitu tidak ruptur dan derajat 1. Dari 15 responden mayoritas derajat ruptur pada kategori tidak ruptur sebanyak 10 orang (66,7%), minoritas derajat ruptur pada kategori derajat 1 sebanyak 5 orang (33,3%).

Hal ini sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2015) mengatakan bahwa salah satu faktor resiko terjadinya robekan perineum adalah Primigravida. Serta didukung juga dengan teori yang mengatakan bahwa paritas sangat berpengaruh dengan terjadinya robekan perineum pada saat proses persalinan berlangsung, hal ini dikarenakan daerah perineum bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan perineum yang kaku, terutama pada nullipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) (Surinah, 2013).

Berdasarkan jurnal yang didapatkan dari penelitian yang dilakukan di BPS Yohana daerah Bandarharjo Semarang pada April 2012, hasil pemantauan persalinan yang menggunakan partograf menunjukkan bahwa dari 60% ibu bersalin

yang mengalami laserasi perineum dan 67% diantaranya adalah primipara. Setelah dilakukan wawancara dengan ketiga ibu bersalin yang mengalami laserasi perineum ternyata selama hamil tidak melakukan senam Kegel. Observasi menunjukkan bahwa laserasi perineum mayoritas dialami oleh primipara yang tidak melakukan senam Kegel (Yanti,2012).

Pada ibu bersalin nulipara masih memiliki keadaan perineum yang utuh dibanding ibu bersalin primi/multipara, karena pada ibu bersalin nulipara otot-otot perineum belum mengalami trauma (persalinan). Dibanding dengan ibu bersalin primi/multipara yang sudah mengalami trauma (persalinan) dengan jumlah yang berbeda. Oleh sebab itu, dapat ditarik kesimpulan bahwa pada seorang nulipara resiko terjadinya robekan perineum semakin tinggi dibanding dengan seorang primi/multipara yang mengalami robekan perineum pada saat berlangsungnya proses persalinan. Penanganan dari keadaan tersebut diatas adalah dengan menganjurkan ibu hamil untuk sesering mungkin melakukan senam Kegel saat mendekati proses persalinan, karena senam Kegel dapat meningkatkan keelastisitan otot-otot perineum ibu terlebih pada seorang nulipara. Serta didukung dengan peran penolong persalinan dalam hal ini bidan untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses keberhasilan berlangsungnya persalinan tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan (Bobak,2015).

## **5.2. Analisa Bivariat**

### **1. Pengaruh Senam Kagel Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Rupture Perineum**

Berdasarkan hasil analisis tabel diatas dengan menggunakan *uji Paired t-tes* diperoleh  $Pvalue = 0,019$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh senam kegel terhadap rupture perineum.

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensia urine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Sehingga seluruh ibu harus dimotivasi untuk menggerakkan otot dasar panggul sedikit-sedikit dan sesering mungkin, perlahan dan cepat pada masa mendekati persalinan. Prosedur senam Kegell dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari hari. Seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut, serta pada saat ibu ingin tidur dan dalam keadaan apapun. Melakukan senam Kegell secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu menyambut persalinan (Proverawati, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) tentang Pengaruh Senam Kegell Pada Ibu Hamil Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di Poned Surakarta, hasil penelitian menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,001. Kesimpulan: Terdapat pengaruh yang bermakna antara senam kegel pada ibu hamil primigravida terhadap kejadian ruptur perineum. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat ibu yang melakukan senam kegel namun mengalami ruptur perineum derajat 1, hal ini dikarenakan ibu terkadang lupa untuk melakukan anjuran dari peneliti. Bila senam Kegell dilakukan secara teratur maka dapat dirasakan manfaatnya. Untuk hasil terbaik, senam Kegell perlu dilakukan secara konstan setiap hari. Hasilnya tidak akan didapat dalam waktu

sehari. Kebanyakan orang akan merasakan perubahan setelah 3 minggu dengan berlatih beberapa menit setiap hari. Bagi wanita sebaiknya senam Kegel ini dilakukan sepanjang hidup, tidak hanya pada saat hamil saja, bila rajin melakukan senam Kegel sejak muda, maka ketika tua otot panggul akan tetap kuat sehingga terhindar dari mengompol, sulit menahan kencing dan masalah-masalah lainnya yang sering dialami oleh para lansia (Widianti & Proverawati, 2014).

Keelastisitan otot-otot perineum yang telah dilatih oleh senam Kegel saat mendekati persalinan dapat meminimalkan terjadinya robekan perineum pada saat persalinan, minimnya robekan yang terjadi pada saat persalinan dapat turut meminimalkan juga resiko infeksi penyembuhan dari luka perineum. Penanganan yang dapat digunakan untuk mengurangi terjadinya robekan perineum pada saat persalinan spontan yaitu dengan cara senantiasa melakukan senam Kegel dari masih muda hingga selanjutnya dengan sesering mungkin dan konstan, serta menjaga masa kehamilan dengan cermat dan sehat, selalu memeriksakan kehamilan pada pelayan kesehatan yang terjangkau guna mendeteksi keadaan serta kesejahteraan janin di dalam kandungan, serta mengatur asupan nutrisi dengan pola diit yang seimbang (Proverawati, 2014).

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan senam kagel pada ibu hamil dikelompokkan atas 2 kategori yaitu dilakukan dan tidak dilakukan. Dari 15 responden semua melakukan senam kagel berjumlah 15 responden (100,0%).
2. Berdasarkan derajat rupture dikelompokkan atas dua kategori yaitu tidak rupture dan derajat 1. Dari 15 responden mayoritas derajat rupture pada kategori tidak rupture sebanyak 10 orang (66,7%), minoritas derajat rupture pada kategori derajat 1 sebanyak 5 orang (33,3%).
3. Berdasarkan hasil analisis tabel diatas dengan menggunakan *uji Paired t-tes* diperoleh  $Pvalue = 0,019$  ( $p < 0,05$ ), maka dapat diambil kesimpulan terdapat pengaruh senam kagel terhadap rupture perineum.



## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi responden penelitian**

Diharapkan bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian tentang senam kagel pada ibu hamil yang nantinya mungkin akan ditemukan manfaat selain untuk kejadian robekan perineum pada ibu bersalin.

### **6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan**

Bagi instansi pendidikan hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi dan bahan masukan dalam kegiatan proses belajar, dan perlu menambah referensi tentang pengaruh senam kagel terhadap rupture perineum.

### **6.2.3 Bagi Responden**

Diharapkan kepada responden untuk melakukan senam kagel untuk melenturkan perineum, meminimalisir robekan jalan lahir, karena bisa melancarkan peredaran darah dan bisa bermanfaat untuk usia lanjut.

# HASIL OUTPUT PENELITIAN

## Frequencies

		Statistics					
		Umur	Umur_kehamilan	Paritas	Status_KEK	Kat_Pengetahuan	Anemia
N	Valid	62	62	62	62	62	62
	Missing	0	0	0	0	0	0

## Frequency Table

		Umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	15	24.2	24.2	24.2
	20-35 tahun	31	50.0	50.0	74.2
	>35 tahun	16	25.8	25.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		Umur_kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester I	30	48.4	48.4	48.4
	Trimester II	14	22.6	22.6	71.0
	Trimester III	18	29.0	29.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		Paritas			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	37	59.7	59.7	59.7
	Multipara	25	40.3	40.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

		Status_KEK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LILA < 23,5 cm	41	66.1	66.1	66.1
	LILA > 23,5 cm	21	33.9	33.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Kat\_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (<50%)	36	58.1	58.1	58.1
	Baik(>50%)	26	41.9	41.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

### Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	42	67.7	67.7	67.7
	Tidak Anemia	20	32.3	32.3	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Anemia	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Umur_kehamilan * Anemia	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Paritas * Anemia	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Status_KEK * Anemia	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%
Kat_Pengetahuan * Anemia	62	100.0%	0	0.0%	62	100.0%

## Umur \* Anemia

### Crosstab

			Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Umur	<20 tahun	Count	11	4	15
		Expected Count	10.2	4.8	15.0
		% within Umur	73.3%	26.7%	100.0%
		% within Anemia	26.2%	20.0%	24.2%
		% of Total	17.7%	6.5%	24.2%
	20-35 tahun	Count	20	11	31
		Expected Count	21.0	10.0	31.0
		% within Umur	64.5%	35.5%	100.0%
		% within Anemia	47.6%	55.0%	50.0%
		% of Total	32.3%	17.7%	50.0%
	>35 tahun	Count	11	5	16
		Expected Count	10.8	5.2	16.0
		% within Umur	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Anemia	26.2%	25.0%	25.8%
		% of Total	17.7%	8.1%	25.8%
Total	Count	42	20	62	
	Expected Count	42.0	20.0	62.0	
	% within Umur	67.7%	32.3%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	.370 <sup>a</sup>	2	.831
Likelihood Ratio	.375	2	.829
Linear-by-Linear Association	.067	1	.796
N of Valid Cases	62		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.84.

### Umur\_kehamilan \* Anemia

#### Crosstab

		Anemia		Total	
		Anemia	Tidak Anemia		
Umur_kehamilan	Trimester I	Count	21	9	30
		Expected Count	20.3	9.7	30.0
		% within Umur_kehamilan	70.0%	30.0%	100.0%
		% within Anemia	50.0%	45.0%	48.4%
		% of Total	33.9%	14.5%	48.4%
	Trimester II	Count	5	9	14
		Expected Count	9.5	4.5	14.0
		% within Umur_kehamilan	35.7%	64.3%	100.0%
		% within Anemia	11.9%	45.0%	22.6%
		% of Total	8.1%	14.5%	22.6%
	Trimester III	Count	16	2	18
		Expected Count	12.2	5.8	18.0
		% within Umur_kehamilan	88.9%	11.1%	100.0%
		% within Anemia	38.1%	10.0%	29.0%
		% of Total	25.8%	3.2%	29.0%
Total	Count	42	20	62	
	Expected Count	42.0	20.0	62.0	
	% within Umur_kehamilan	67.7%	32.3%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	10.325 <sup>a</sup>	2	.006
Likelihood Ratio	10.512	2	.005
Linear-by-Linear Association	.965	1	.326
N of Valid Cases	62		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.52.

### Paritas \* Anemia

#### Crosstab

		Anemia		Total	
		Anemia	Tidak Anemia		
Paritas	Primipara	Count	18	19	37
		Expected Count	25.1	11.9	37.0
		% within Paritas	48.6%	51.4%	100.0%
		% within Anemia	42.9%	95.0%	59.7%
		% of Total	29.0%	30.6%	59.7%
	Multipara	Count	24	1	25
		Expected Count	16.9	8.1	25.0
		% within Paritas	96.0%	4.0%	100.0%
		% within Anemia	57.1%	5.0%	40.3%
		% of Total	38.7%	1.6%	40.3%
Total	Count	42	20	62	
	Expected Count	42.0	20.0	62.0	
	% within Paritas	67.7%	32.3%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	15.308 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	13.218	1	.000		
Likelihood Ratio	18.308	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.061	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.06.

b. Computed only for a 2x2 table

### Status\_KEK \* Anemia

#### Crosstab

		Anemia		Total	
		Anemia	Tidak Anemia		
Status_KEK	LILA < 23,5 cm	Count	36	5	41
		Expected Count	27.8	13.2	41.0
		% within Status_KEK	87.8%	12.2%	100.0%
		% within Anemia	85.7%	25.0%	66.1%
		% of Total	58.1%	8.1%	66.1%
	LILA > 23,5 cm	Count	6	15	21
		Expected Count	14.2	6.8	21.0
		% within Status_KEK	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Anemia	14.3%	75.0%	33.9%
		% of Total	9.7%	24.2%	33.9%
Total	Count	42	20	62	
	Expected Count	42.0	20.0	62.0	
	% within Status_KEK	67.7%	32.3%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22.297 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	19.669	1	.000		
Likelihood Ratio	22.439	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	21.938	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.77.

b. Computed only for a 2x2 table

### Kat\_Pengetahuan \* Anemia

#### Crosstab

		Anemia		Total	
		Anemia	Tidak Anemia		
Kat_Pengetahuan	Kurang (<50%)	Count	17	19	36
		Expected Count	24.4	11.6	36.0
		% within Kat_Pengetahuan	47.2%	52.8%	100.0%
		% within Anemia	40.5%	95.0%	58.1%
		% of Total	27.4%	30.6%	58.1%
	Baik(>50%)	Count	25	1	26
		Expected Count	17.6	8.4	26.0
		% within Kat_Pengetahuan	96.2%	3.8%	100.0%
		% within Anemia	59.5%	5.0%	41.9%
		% of Total	40.3%	1.6%	41.9%
Total	Count	42	20	62	
	Expected Count	42.0	20.0	62.0	
	% within Kat_Pengetahuan	67.7%	32.3%	100.0%	
	% within Anemia	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	67.7%	32.3%	100.0%	



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.541 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	14.378	1	.000		
Likelihood Ratio	19.698	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.274	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.39.

b. Computed only for a 2x2 table