



<https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/JKM>

Hubungan Derajat Ruptur Perineum Dengan Kejadian Infeksi Nifas Di Rsd Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012

Sa'arfa Ayu^{1*}, Epti Yorita², Kurniawati Arief³, Kosma Heryati⁴, Yuliana Lubis⁵
^{1,2,3,4,5}Program Studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Bengkulu
*Corresponding Author: saarfa_ayu@yahoo.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:
Diterima 12 April 2022
Revisi 13 Mei 2022
Diterima 12 Juni 2022

Kata kunci:

**Derajat Ruptur Perineum,
Infeksi Nifas**

Angka Kematian Ibu Kota Bengkulu pada tahun 2009 tercatat 104,52 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu karena melahirkan ini masih di bawah angka kematian secara nasional yang mencapai 262 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian ibu adalah infeksi nifas. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh ruptur perineum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu. Penelitian ini adalah metode observasi analitik dengan desain case control. Jenis populasi dalam penelitian adalah semua ibu nifas yang mengalami ruptur perineum di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2010-2011 yang berjumlah 1360 orang dengan sampel berjumlah 148 orang terdiri dari kelompok kasus yaitu ibu yang infeksi nifas dan kelompok kontrol ibu tidak infeksi nifas diambil dengan teknik sistematis random sampling. Perbandingan kelompok kasus dan kontrol 1:1. Data dianalisis dengan statistik deskriptif menggunakan uji t dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata derajat ruptur perineum pada ibu bersalin adalah derajat III. Hampir seluruh (90,5 %) infeksi nifas terjadi pada ibu dengan ruptur perineum derajat IV. Ada hubungan antara derajat ruptur perineum dengan infeksi nifas di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2012 dengan nilai $p = 0,00$ dan beda mean 1,16. Disarankan untuk tenaga kesehatan agar memperhatikan gizi pada ibu nifas sehingga dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta mempercepat proses penyembuhan luka.

ABSTRACT

Keywords:

**Degree of Rupture Perineum,
puerperal infection**

The Bengkulu Capital City Mortality Rate in 2009 was recorded at 104.52 per 100,000 live births. The maternal mortality rate due to childbirth is still below the national death rate which reached 262 per 100,000 live births. One of the causes of maternal mortality is puerperal infection. Puerperal infection can be caused by perineal rupture. This study aims to determine the relationship between the degree of perineal rupture and the incidence of puerperal infection in dr. M. Yunus Hospital Bengkulu. This research is an analytic observation method with a case control design. The type of population in this study were all postpartum mothers who experienced perineal rupture at dr.M. Yunus Hospital Bengkulu in 2010-2011, totaling 1360 people with a sample of 148 people

consisting of a case group, namely mothers with puerperal infection and a control group of mothers without postpartum infection taken with a random systematic technique. sampling. Comparison of case and control groups 1:1. Data were analyzed by descriptive statistics using t test with 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results of this study indicate that the average degree of perineal rupture in pregnant women is grade III. Almost all (90.5%) puerperal infections occurred in mothers with grade IV perineal rupture. There is a relationship between the degree of perineal rupture with puerperal infection in dr.M.Yunus Hospital Bengkulu in 2012 with a p value = 0.00 and a mean difference of 1.16. It is recommended for health workers to pay attention to nutrition in postpartum mothers so that they can increase body resistance and accelerate the wound healing process.

PENDAHULUAN

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah berhasil diturunkan dari angka 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002/2003 menjadi 270 pada tahun 2004, 262 pada tahun 2005, dan 262 pada tahun 2007. Akan tetapi bila dilihat dari angka target Millennium Development Goals (MDG's) yakni 102 per 100.000 kelahiran hidup, maka AKI saat ini masih belum memenuhi target atau perluditurunkan lagi. Terlebih bila dibandingkan dengan AKI di negara-negara ASEAN, AKI di Indonesia 3-6 kali lipat jumlahnya. Sedangkan bila dibandingkan dengan AKI di Negara maju, jumlah AKI di Indonesia 50 kali lipatnya. AKI di Indonesia masih relatif lebih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN. Risiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand (Depkes, 2009) Di Propinsi Bengkulu pada Tahun 2007 Jumlah kematian ibu sebanyak 58 orang yang terdiri dari kematian ibu hamil sebanyak 58 orang, kematian ibu bersalin sebanyak 44 orang dan kematian ibu nifas sebanyak 9 orang. Angka kematian ibu di Propinsi Bengkulu tahun 2007 sebesar 157,49 tidak jauh berbeda dengan angka tahun 2006 yang sebesar 158,87. (Dinkes Propinsi, 2008). 1

Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Bengkulu pada tahun 2008 sebanyak 40,62 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2009 AKI Kota Bengkulu tercatat 104,52 per 100.000 kelahiran hidup). Angka kematian ibu karena melahirkan ini masih di bawah angka kematian secara nasional yang mencapai 262 per 100.000 kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian ibu adalah perdarahan 3 orang, infeksi 1 orang, eklamsia 2 orang dan lain-lain 1 orang. (Dinkes Kota Bengkulu, 2010). Menurut Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2005 kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: perdarahan (46,7%), preeklamsia (14,2%), infeksi (8%), komplikasi abortus (11%), partus lama (9%), penyebab lain (11%) (Cholil, 2005). Secara umum kejadian puerperalis sekitar 1-3%, infeksi jalan lahir mencapai 25-55%.; Berdasarkan data tersebut terlihat kematian ibu yang disebabkan oleh faktor infeksi cukup tinggi (Manuaba, 1998). Salah satu komplikasi tindakan pertolongan persalinan adalah infeksi nifas. Infeksi nifas adalah peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam luka pada waktu persalinan dan nifas, dengan tanda infeksi jaringan sekitarnya, tepi luka menjadi merah dan bengkak, jahitan mudah terlepas, luka yang terbuka menjadi ulkus, pengeluaran pus, terkadang perih bila buang air kecil (Saifuddin, 2002). Infeksi nifas merupakan infeksi yang dapat timbul setelah melahirkan, infeksi pada luka robekan jalan lahir merupakan komplikasi yang paling sering terjadi pada pasien setelah melahirkan. Infeksi tersebut merupakan persoalan 2

serius yang menyebabkan langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Walaupun beberapa kejadian infeksi nifas tidak menyebabkan kematian pasien, namun menyebabkan pasien dirawat lebih lama. Pasien dengan bakterimia mempunyai rata-rata rawat inap 14 hari lebih dari seharusnya (Depkes, 2004). Meskipun luka robekan jalan lahir (ruptur perineum) banyak terjadi dalam persalinan pervaginam, namun tidak menjadi penyebab langsung dari munculnya infeksi nifas, ruptur perineum hanya menjadi faktor predisposisi, karena luka perineum



yang bengkak, merah dan mengeluarkan pus dapat disebabkan karena faktor ketidaktahuan dalam perawatan perineum dan dapat mengakibatkan infeksi yang berakibat besar meningkatkan angka kematian ibu (Saifuddin, 2002). Luka dikatakan terinfeksi bila terdapat tanda-tanda inflamasi disertai keluarnya nanah pada luka, dengan disertai hasil biakan kuman yang positif. Semua luka baik yang terinfeksi maupun yang tidak terinfeksi mengalami kolonisasi kuman hingga biakan kuman menunjukkan hasil positif. Maka hanya kuman yang dibiakan dari luka yang secara klinis terinfeksi saja yang dilaporkan sebagai kuman penyebab infeksi (Falanga, dkk, 2003). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya infeksi nifas salah satunya adalah ruptur perineum (robekan jalan lahir). Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam dan 15% oleh persalinan operatif pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan,³

atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Chapman, 2006). Hasil penelitian Muray (2002), menemukan bahwa adanya luka perineum menyebabkan pembuluh darah menjadi terbuka, sehingga merupakan pintu masuk bagi staphylococcus aureus dan mengikuti aliran darah sehingga menimbulkan infeksi. Pada umumnya protein kekebalan terkonsentrasi dalam lumen uterus meningkat sehingga menyebabkan terjadinya penurunan progesteron, dan hal ini menghambat proliferasi limfosit, membuat uterus lebih rentan terjadi infeksi. Sedangkan penelitian Sooklim, et al., (2007), menemukan bahwa infeksi perineum lebih sering terjadi pada luka episiotomi dalam 48 jam sampai 6 minggu postpartum. Hasil dari survey awal yang dilakukan menunjukkan bahwa ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2010 sebanyak 1660 orang, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 534 orang dengan berbagai derajat ruptur perineum dan yang mengalami infeksi sebanyak 31 orang. Tahun 2011 jumlah ibu bersalin sebanyak 2244 orang, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 826 dan yang mengalami infeksi sebanyak 43 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik meneliti lebih lanjut dengan mengangkat judul penelitian "Hubungan derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas di RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012"

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode observasi analitik dengan desain Case Control. Pada studi kasus-kontrol (case control) dilakukan identifikasi subjek (kasus) yang terkena penyakit (efek), kemudian diikuti secara retrospektif ada atau tidaknya faktor risiko yang diduga berperan. Sebagai faktor risiko dalam penelitian ini adalah derajat ruptur perineum dan efek adalah infeksi nifas. Skema dasar studi kasus-kontrol disajikan pada bagan di bawah ini.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu nifas yang mengalami ruptur perineum di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2010-2011 yang berjumlah 1360 orang. Sampel dalam penelitian adalah ibu nifas yang mengalami ruptur perineum, dengan kelompok kasus adalah ibu yang mengalami infeksi nifas yang berjumlah 74 orang diambil dengan teknik total sampling. Sedangkan kelompok kontrol adalah ibu nifas yang tidak mengalami infeksi yang berjumlah 1286 yang diambil secara sistematis random sampling.

Data pada penelitian ini adalah data sekunder tentang infeksi nifas dan derajat ruptur perineum yang diambil dari buku register ruang C1 Kebidanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2010-2011. Alat pengumpulan adalah format pengumpulan data (checklist).

Analisis data dilakukan melalui dua tahap, secara survey analitik, yaitu : 1. Analisis univariat Analisis univariat untuk infeksi nifas menggunakan distribusi frekuensi, dan untuk menghitung rata-

rata derajat ruptur perineum dianalisis menggunakan statistik deskriptif. 2. Analisis Bivariat Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (derajat ruptur perineum) dan variabel dependen (infeksi nifas) yaitu menggunakan uji t dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$). Dengan kriteria : - Jika ($t < 0,05$), H_0 diterima, yang berarti ada hubungan antara derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas di Ruang C1 Kebidanan RSUD dr.M. Yunus Bengkulu Tahun 2012. - Jika ($t > 0,05$), H_0 ditolak, yang berarti tidak ada hubungan antara derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas di Ruang C1 Kebidanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012. (Sugiyono, 2005)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah peneliti mendapat surat dari Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu, peneliti melanjutkan ke RSUD dr. M. Yunus. Setelah mendapat persetujuan dari RSUD dr.M.Yunus, peneliti mengambil data yang dilaksanakan dari bulan Juni sampai dengan Juli 2012 bertempat di Ruang C1 Kebidanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Peneliti mengumpulkan data sekunder yang didapat dari data Register di Ruang C1 Kebidanan, periode 2010-2011. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang dirawat di ruang C1 Kebidanan RSUD dr.M. Yunus Bengkulu dari tahun 2010 sampai dengan 2011, yang berjumlah 1360 orang. Sampel dalam penelitian adalah ibu nifas yang mengalami ruptur perineum, dengan kelompok kasus adalah ibu yang mengalami infeksi nifas yang berjumlah 74 orang diambil dengan teknik total sampling. Sedangkan kelompok control adalah ibu nifas yang tidak mengalami infeksi yang berjumlah 1286 yang diambil secara sistematis random sampling dengan kelipatan 17. Perbandingan antara kelompok kasus dan kontrol adalah 1 : 1, sehingga jumlah sampel keseluruhan berjumlah 148 orang dengan kriteria inklusi ibu yang melahirkan di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu. Data tersebut dimasukkan ke dalam format pengumpulan data (Check list), setelah itu pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi dimulai dari editing, coding, tabulating, processing, dan cleaning data.

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui gambaran tentang variabel dependen (infeksi nifas) yang dideskripsikan dengan distribusi frekuensi, sedangkan variabel independen (derajat ruptur perineum) di deskripsikan dengan mean. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Derajat Ruptur Perineum di Ruang C1 Kebidanan RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2010-2011

No	Derajat Ruptur	Kasus (n = 74)		Kontrol (n = 74)		f	%
		n	%	n	%		
1	Derajat I	0	0	10	100	10	6,76
2	Derajat II	0	0	49	100	49	33,11
3	Derajat III	55	80,9	13	19,1	68	45,95
4	Derajat IV	19	90,5	2	9,5	21	14,19
Jumlah						148	100

Berdasarkan tabel 1. di atas dapat dijelaskan bahwa hampir seluruh (90,5 %) infeksi nifas terjadi pada ibu dengan ruptur perineum derajat IV sedangkan yang mengalami ruptur perineum derajat III sebanyak 68 orang (45,95%).

Tabel 2. Distribusi Statistik Deskriptif Derajat Ruptur Perineum di Ruang C1 Kebidanan RSUD dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2010-2011

	N	Minimum	Maximum	Mean	SD
Derajat Ruptur	148	1.00	4.00	2.68	0.80

Berdasarkan tabel 2. di atas dapat dijelaskan bahwa rata-rata derajat ruptur perineum di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu adalah derajat III dengan standar deviasi 0,80.

b. Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (derajat ruptur perineum) dengan variabel dependent (infeksi nifas) dengan menggunakan uji statistik uji t. dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 3. Analisis Hubungan derajat ruptur perineum dengan kejadian Infeksi Nifas di Ruang C1 Kebidanan RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2010-2011

Variabel	N	Mean	SD	SE	Beda Mean	P
Rata-rata derajat Ruptur Perineum						
Infeksi Nifas	74	3.26	0.44	0.05	1.16	0.00
Tidak Infeksi Nifas	74	2.09	0.64	0.07		

Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa dari rata-rata derajat ruptur perineum infeksi nifas adalah derajat III dan yang tidak infeksi nifas adalah derajat II. Dengan perbedaan rata-rata (*mean difference*) = 1.16 yang berarti bahwa setiap terjadi kenaikan derajat ruptur perineum (robekan jalan lahir) sebesar 1 cm, maka akan meningkatkan terjadinya infeksi nifas adalah 1.16 kali. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p value $0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas di Ruang C1 Kebidanan RSUD dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2010-2011.

Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis univariat penelitian didapatkan bahwa rata-rata derajat ruptur perineum pada ibu bersalin adalah derajat III (45,95%) hal ini dikarenakan persalinan dengan tindakan (vakum, forcep), bayi besar, partus lama, persalinan sungsang dan perineum kaku. Lebih lanjut dikemukakan oleh Wiknjosastro (2002) terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan. ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, episiotomi. Proses persalinan bermasalah seperti partus lama/macet terutama dengan ketuban pecah lama, persalinan traumatik, kurang baiknya proses pencegahan infeksi dan manipulasi yang berlebihan. Sedangkan menurut Suwito (1999), ruptur perineum biasanya disebabkan karena perineum kaku, bayi besar (berat badan lahir > 3900 gr), kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, partus presipitatus, lebar perineum.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hampir seluruhnya (90,5%) infeksi nifas adalah ruptur perineum derajat IV. Hal ini mengindikasikan bahwa ruptur perineum derajat IV merupakan robekan jalan lahir yang memiliki kontribusi yang besar untuk terjadinya infeksi nifas, karena ruptur perineum derajat IV adalah robekan yang terjadi pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum, hal ini dapat menyebabkan terjadinya luka lebar dan dalam sehingga lebih rentan masuknya kuman untuk terjadinya infeksi. Tindakan ruptur perineum memiliki resiko tergantung dari derajat rupturnya, semakin lebar robekan jalan lahir (ruptur perineum) akan menyebabkan terjadinya infeksi. Terjadinya infeksi terjadi karena daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman-kuman masuk pada ibu yang mengalami ruptur perineum. Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum, yang merupakan tempat masuknya kuman-kuman pathogen. Proses radang dapat terbatas pada luka-luka tersebut atau dapat menyebar diluar luka asalnya.

Menurut Yokoe dkk (2001), kebersihan vulva pada masa nifas harus dilakukan, karena pada masa nifas banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina. Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan buang air besar, dan merupakan organ terbuka sehingga memudahkan kuman yang berada di daerah tersebut menjalar ke rahim. Infeksi dapat terjadi karena ibu nifas kurang melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu biasanya takut menyentuh luka yang ada di perineum sehingga memilih tidak membersihkannya, padahal dalam keadaan luka perineum rentan terhadap kuman dan bakteri sehingga mudah terjadi infeksi. Lebih lanjut menurut Mochtar (1998) perawatan luka akibat ruptur perineum terutama perawatan jahitan luka juga merupakan salah faktor yang sangat penting untuk diperhatikan untuk menghindari terjadinya infeksi nifas. Jahitan luka yang kurang baik atau tidak dapat menempel pada proses epitelisasi penyembuhan luka merupakan salah indikasi terhambatnya penyembuhan luka perineum dan luka lainnya. Infeksi luka jahitan dan perawatan yang tidak bersih atau tidak steril pada luka jahitan robekan (episiotomi) daerah perineum akan mengakibatkan peradangan atau infeksi. Tanda-tanda peradangan tersebut, antara lain pembengkakan kulit daerah sekitarnya merah, rasa panas dan nyeri, serta mengandung cairan nanah, tanpa atau disertai demam.

Berdasarkan teori diatas, salah satu penyebab terjadinya infeksi nifas adalah ruptur perineum derajat IV karena robekan yang terjadi pada seluruh perineum dan sfingterani yang meluas sampai ke mukosa rectum sehingga kuman-kuman dapat mudah masuk ke dalam alat kandungan dan robekan jalan lahir yang semakin dalam dan lebar akan berdampak kepada kecepatan proses penyembuhan dari robekan itu sendiri. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi derajat ruptur perineum (robekan jalan lahir), maka semakin besar untuk terjadinya infeksi nifas.

Hasil uji analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2012 dilihat dari rata-rata derajat ruptur perineum infeksi nifas adalah derajat III dan yang tidak infeksi nifas adalah derajat II. Dengan perbedaan rata-rata (mean difference) = 1.16 yang berarti bahwa setiap terjadi kenaikan derajat ruptur perineum (robekan jalan lahir) sebesar 1 cm, maka akan meningkatkan terjadinya infeksi nifas adalah 1.16 kali. Hal ini mengindikasikan bahwa derajat ruptur perineum memiliki peranan penting untuk terjadinya infeksi nifas. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Ernawati (2010) yang menyatakan bahwa kedalaman luka robekan perineum lebih dari 1 cm berhubungan dengan penyembuhan luka perineum, semakin dalam luka robekan akan berdampak kepada semakin lamanya penyembuhan luka perineum yang akhirnya kemungkinan besar akan terjadinya infeksi. Demikian juga dengan hasil penelitian Bartscht dan Delancey (2010) terdapat hubungan yang bermakna antara derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas terutama pada derajat III dan IV. Selain itu juga pada saat ANC bidan perlu memberikan persiapan ibu untuk masa nifas, seperti masalah gizi dan perawatan perineum agar meningkatkan daya tahan tubuh serta mempercepat proses penyembuhan luka.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Sooklim, et al (2007), penelitian ini menemukan bahwa infeksi perineum lebih sering terjadi pada luka episiotomi dalam 48 jam sampai 6 minggu postpartum. Demikian juga dengan penelitian oleh Muray (2002) menemukan bahwa adanya luka perineum menyebabkan pembuluh darah menjadi terbuka, sehingga merupakan pintu masuk bagi staphylococcus aureus dan mengikuti aliran darah sehingga menimbulkan infeksi. Pada umumnya konsentration protein kekebalan dalam lumen uterine meningkat sehingga menyebabkan terjadinya penurunan progesteron, dan hal ini menghambat proliferasi limfosit, membuat uterus lebih rentan untuk terjadinya infeksi.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis data tentang hubungan antara derajat ruptur perineum dengan infeksi nifas di RSUD. dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2012, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu post partum RSUD dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2010-2011 mengalami infeksi nifas.
2. Rata-rata ruptur perineum yang terjadi di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu tahun 2010-2011 adalah derajat III.



3. Ada hubungan antara derajat ruptur perineum dengan kejadian infeksi nifas di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu Tahun 2012 dengan rata-rata kemungkinan terjadinya infeksi 1,16 kali pada tiap derajat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu selama proses kegiatan studi kasus berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes. 2004. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun*. Jakarta.
- Depkes. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Dinkes Kota Bengkulu. 2010. *Profil Kesehatan Kota Bengkulu*. Bengkulu
- Dinkes Provinsi Bengkulu. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu*. Bengkulu
- Ernawati dan Rejeki, S. 2010. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Penyembuhan Luka Perineum Ibu Pasca Persalinan Di Puskesmas Brangsong Dan Kaliwungu Kabupaten Kenda*. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang Jurnal Prosiding Seminar Nasional Unimus.
- Falanga,dkk. 2003. *Reducing surgical site infections*. A Supplement to contemporary surgery.
- Gottrup, F.dkk. 2005. *An Overview of surgical site infections: aetiology, incidence and risk factors*. EWMA.
- Hellen Farrer. 2001. *Perawatan Maternitas*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Kannedy. 2007. Pregnancy, postpartum infection. Diunduh dari <http://www.Emedicine.com/emerg>.
- Liwellyin, William. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : Widya Medika.
- Manuaba. 1998. Ilmu kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC .Jakarta.
- Martinus, Gerhard. 1997. *Bedah Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar. 1998. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Cetakan I. Jilid I. Edisi 2. EGC. Jakarta.
- Murray. 2002. *Escherichia-Coli Endotoxin; Retained Fetal Membranes; Suppressed Endogenous Production; Uterine Defense Mechanisms; Interrogans Serovar Hardjo; F-Series Prostaglandins; Earling Postpartum Period; Serpin-Like Proteins; Dairy-Cows; Estrous-Cycle*. Univ.Liverpool/Dept Vet Clin Sci & Anim Hubs/Vet Field Stn/Wirral CH647TE/Merseyside/England.
- Oxorn. 2003. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan : Human Labor and Birth*. Yayasan Essentia Medica. Jakarta.
- Saifuddin. 2001. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*
- _____. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta. : Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Soepardiman. 2006. *Pengantar Ilmu Bedah Obstetri*. Http:// www.geocities.com. Tanggal 10 Oktober 2007.
- Sooklim,R, Thinkhamrop,J, Lumbiganon. P, Prasertcharoensuk,W, Pattamadilok,J, Seekon,K, Chongsomchai,C, Pitak,P, dan Chansamak.S. 2007. The Outcomes of Midline versus medio-lateral episiotomy. Jurnal. Reproductive Healt. BioMed Central.
- Sugiyono. 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan Keenam. Alfabeta. Jakarta.
- Suradi, dkk. 2002. *Penelitian Kasus-Kontrol : Dasar-dasar metodologi Penelitian Klinis*. Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI. Jakarta

- Sutikno, F.B. 2006. *Aneka Tindakan Usai Melahirkan*. <http://www.tabloid.nakita>. Tanggal 10 Oktober 2007.
- Suwito. 1999. Ruptur Perineum, diakses dari <http://noeytamalanrevolute.blogspot.com>, 02 Maret 2010.
- Wiknjosastro. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan Kelima. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Yokoe.dkk. 2001. *Epidemiologi of survailance for postpartum Infection*. *Emerging Infectious Disease*