

**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN
RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUANG
BERSALIN RSU DEWI SARTIKA
TAHUN 2015**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
Jurusan D III Kebidanan**

OLEH:

**Jusniar Nisahari
NIM. P00324013081**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D III
TAHUN 2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTURE
PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUANG BERSALIN RSU DEWI
SARTIKA TAHUN 2015**

KARYA TULIS ILMIAH


Dsusun Oleh:

JUSNIAR NISAHARI

NIM:P00324013081

KTI Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Tim Pembimbing Untuk
Dipertahankan (Dalam Seminar Ujian Akhir KTI)
Tanggal Juli 2016

Pembimbing I,


Aswita, S.Si.T, MPH
NIP. 197111121991032001

Pembimbing II,


Nasrawati, S.Si.T, MPH
NIP. 197405281992122001

Mengetahui,

Ketua jurusan kebidanan

Poliptek kemenkes kendari



Helijah, SKM, M.Kes
Nip. 196209201987022002

LEMBAR PENGESAHAN




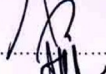

**HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN
RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUANG
BERSALIN RSU DEWI SARTIKA
TAHUN 2015**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :
JUSNIAR NISAHARI
NIM. P00324013081

Telah Diujikan
Pada Tanggal 28 Juli 2016

TIM PENGUJI

Penguji I	: Heyrani, S. Si. T, M.Kes	(..... )
Penguji II	: Elyasari, SST, M. Keb	(..... )
Penguji III	: Yustiari, SST, M.Kes	(..... )
Penguji IV	: Aswita, S.Si. T, MPH	(..... )
Penguji V	: Nasrawati, S.Si. T, MPH	(..... )

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



Halijah, SKM, M. Kes
Nip. 196209201987022002

ABSTRAK

HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUANG BERSALIN RSU DEWI SARTIKA

Jusniar Nisahari ¹, Aswita ², Nasrawati ³

Latar Belakang : Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya *rupture* spontan maupun atas tindakan medis (*episiotomi*). Faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan *rupture perineum* antara lain : bayi besar, *paritas*, cara meeran, jarak kelahiran, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan tindakan operasi melalui vagina. Dari data yang diperoleh dari Rumah Sakit RSUD Dewi Sartika.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika

Metode Penelitian : Jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-4 Juni 2016 di RSUD Dewi Sartika, menggunakan 150 sampel yang terdiri dari 75 ibu bersalin yang mengalami *rupture* dan 85 ibu bersalin yang tidak mengalami *rupture perineum*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling* dan analisis data menggunakan *chi square*

Hasil Penelitian : Bahwa ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* di ruang bersalin RSUD Dewi Sartika karena X^2 hitung (9,537) \geq X^2 tabel maka (2,706) H_a diterima dan H_0 ditolak. Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir 4000 gram 2,985 kali lebih beresiko terjadi *rupture perineum* di bandingkan dengan berat bayi normal (<4000 gram). Sehingga mempunyai hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum*.

Kata Kunci : Berat Bayi Lahir, *Ruptur Perineum*

Daftar Pustaka : 16 Literatur (1999 - 2014)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan
 3. Dosen Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT. Karena rahmat dan izin-Nya makalah ini yang berjudul “Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika” dapat diselesaikan tepat waktu.

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan usaha maksimal dari penulis dan mungkin masih banyak keterbatasan dan kekurangannya, sebagai suatu karya ilmiah yang merupakan salah satu syarat guna memperoleh gelar ahli madya kebidanan pada Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari jurusan kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dari seluruh rangkaian kegiatan mulai dari tahap perencanaan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini, penulis senantiasa mendapat tantangan dan hambatan, namun berkat petunjuk, bimbingan dan arahan-arahan dari Ibu Aswita, S.Si.T, MPH selaku pembimbing I dan Ibu Nasrawati, S.Si.T, MPH., selaku pembimbing II semua dapat teratasi. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada beliau yang telah meluangkan waktunya dalam membimbing penulis

Dan pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.

2. ibu Halijah, SKM.M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari
3. Direktur Rumah Sakit Umum Dewi Sartika dr. H. Rinvil Amiruddin, M.Kes, yang telah memberikan izin bagi penulis untuk melakukan penelitian.
4. Ibu Heyrani, S.Si.T,M.Kes., Ibu Elya Sari,SST,M.Keb., Ibu Yustiari, SST, M.Kes., selaku penguji yang telah memberikan masukan dalam Karya Tulis ini.
5. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah turut memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama berada di bangku kuliah.
6. Teman-teman seangkatan tahun 2013, teman-teman kelas III B terutama pada sahabatku Marfiani Markus yang merupakan sahabat seperjuangan selama 3 tahun, serta teman-teman seangkatan yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang juga kurang lebih 3 tahun bersama-sama mencari ilmu di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
7. Sahabat-sahabatku Hardianti, Nur Andriani, Sulmayani, Hikmah Tiah, Hikmah Wati, Umi Kalsum, Yati Rosmala, Sariana, dan zakia Saif
ucapan teristimewa penulis persembahkan kepada Ayahanda “Djanubi,BA” dan Ibunda tercinta “Bunga” yang telah memberikan kasih sayang, merawat, mengasuh mendidik, dan memberikan dukungan yang tanpa lelah kepada penulis. Selanjutnya ucapan terimakasih juga penulis

hanturkan pda saudara-saudara tersayang bagi penulis kalian adalah motivator terbaik.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Kendari, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	6
B. Landasan Teori.....	17
C. Kerangka Teori.....	19
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	21
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Definisi Operasional	25
E. Instrumen Penelitian.....	26
F. Pengumpulan Data.....	26
G. Pengolahan dan Penyajian Data	26
H. Analisis Data	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B. Hasil Penelitian.....	34
C. Pembahasan	37

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan dan Saran..... 42

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi frekwensi sumber daya manusia RSU Dewi Sartika.....	33
Tabel 2	Distribusi Berat Bayi Lahir pada kelompok kasus <i>rupture perineum</i> ibu bersalin di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kendari.....	35
Tabel 3	Distribusi Berat Bayi Lahir pada kelompok kontrol (tidak <i>rupture</i>) ibu bersalin di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kendari.....	35
Table 4	Distribusi Berat Bayi Lahir pada kelompok kasus dan kontrol pada ibu bersalin di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kendari.....	36
Tabel 5	Hubungan Berat Bayi Lahir dengan kejadian <i>Rupture Perineum</i> di ruang bersalin RSU Dewi sartika Kendari.....	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Teori.....	19
Gambar 2 Kerangka Konsep	20
Gambar 3 Rancangan Penelitian.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Hasil Uji *Chi Square*
- Lampiran 7 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

AKI (Angka Kematian Ibu) di dunia pada tahun 2010 menurut WHO adalah 287/100.000 kelahiran hidup, di negara maju 9/100.000 kelahiran hidup dan di negara berkembang 600/100.000 kelahiran hidup. Indonesia sebagai negara berkembang mempunyai AKI yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia 359/100.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian ibu di provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2012 yaitu sebanyak 84 orang dari 46.049 ibu. Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan, persalinan dan nifas adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5% (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa AKI pada tahun 2012 yaitu sebanyak 84 ibu. Diantaranya 20 kematian ibu hamil, 44 kematian ibu bersalin, dan 20 kematian ibu nifas (Depkes RI, 2012)

Berdasarkan hasil survey SDKI tahun 2012 bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan SDKI 2012 mencapai 160.681 anak, sedangkan AKB di Provinsi Sulawesi Tenggara 693 anak dari 46.049 kelahiran (Depkes RI, 2012)

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi saat persalinan yang disebabkan oleh Faktor-faktor yang berpotensi menyebabkan ruptur perineum antara lain persalianan dengan kelainan letak, persalinan dengan tindakan operasi melalui vagina dan bayi besar atau berat badan lebih dari 4000 gram yang memungkinkan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin,. (Manuaba, 1999).

Angka kejadian *ruptur perineum* di Sulawesi Tenggara yang dialami oleh ibu *post partum* tahun 2012 masih sangat tinggi terdapat 4.321 (59%) ibu yang mengalami ruptur perineum dari 8.321 ibu bersalin (Depkes RI, 2012). Data yang diperoleh dari Medical Record Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2012 angka kejadian *ruptur perineum* pada 485 persalinan pervaginam terdapat 213 kasus (64,33%) dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 dari 578 persalinan pervaginam terjadi 371 kasus (66,38%) sedangkan pada tahun 2014 dari 293 ibu bersalin terdapat 166 (57%) ibu yang mengalami *rupture perineum*

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika adalah salah satu rumah sakit rujukan yang terdapat di Kota Kendari yang menerima rawat inap dan persalinan serta memiliki alat penanganan *ruptur* medik yang lengkap.

Hal yang mendasari pemilihan RSUD Dewi Sartika Kota Kendari bagi peneliti sebagai tempat penelitian adalah masih banyak masalah yang ditemukan pada wanita hamil dan bersalin termasuk ditemukannya kasus *ruptur perineum* pada ibu bersalin.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika.”

B. Rumusan Masalah

Uraian pada latar belakang diatas memberikan dasar pada penulis dalam merumuskan suatu masalah yaitu: “Apakah ada hubungan berat badan bayi lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin diruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian *ruptur perineum* di ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2015.

- b. Mengidentifikasi berat bayi lahir di ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2015.
- c. Menganalisa hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi institusi

Sebagai bahan masukan untuk menambah informasi bagi pelayanan kebidanan dalam rangka meningkatkan pelayanan kebidanan di rumah sakit.

2. Bagi masyarakat

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan status kesehatan masyarakat pada umumnya dan ibu hamil pada khususnya.

3. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan D III kebidanan khususnya mengaplikasikan ilmu metodologi penelitian secara langsung di lapangan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang dilakukan terdahulu oleh Riana Matilda Yanasinta Pada tahun 2011 dengan judul Hubungan Berat Bayi Lahir

Dengan Kejadian *Ruptur Perineum* Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2011 Menggunakan metode penelitian analitik observasional. Pengambilan sampel dengan menggunakan metode total sampling. Perbedaannya dengan penelitian ini yaitu metode penelitian, tempat penelitian, dan tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan tentang *ruptur perineum*

a. Pengertian *ruptur perineum*

Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan biasanya menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. *Ruptur perineum* dibagi menjadi 4 (empat) tingkat, tingkat pertama robekan hanya terjadi pada kulit *perineum* dan *mukosa vagina*, tingkat kedua robekan terjadi pada dinding belakang *vagina* dan jaringan ikat yang menghubungkan otot-otot diafragma urogenitalis, robekan tingkat tiga dari *perineum* sampai muskulus sfingter ani, sedangkan robekan tingkat empat mengenai mukosa rektum (Winkjosastro, 2006).

Umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Robekan jalan lahir biasanya akibat tindakan medis dan robekan yang terjadi secara spontan. Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, *laserasi*), luka *episiotomi*, robekan *perineum* spontan derajat ringan sampai *ruptur perineum* totalis (*sfingter ani* terputus), robekan pada dinding *vagina*, *vorniks uteri*, *serviks*, daerah sekitar *klitoris* dan *uretra*. Robekan jalan lahir biasa terjadi selain tindakan *episiotomi* dan spontan dan bahkan yang terberat *rupture uteri* (Winkjosastro, 2006).

b. Kalsifikasi *ruptur perineum*

1.) *Rupture Perineum Spontan*

Yaitu luka pada *perineum* yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada persalianan dan biasanya tidak teratur.

2.) *Rupture Perineum Yang Disengaja (Episiotomi)*

Yaitu luka *perineum* yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada *perineum*. *Episiotomy* adalah terehan yang dibuat pada *perineum* untuk memperbesar saluran keluar *vagina* (Herdiana, 2009).

Tingkat robekan *perineum* dibagi menjadi empat, yaitu:

- a.) Tingkat I : bila hanya *perineum* dan mukosa *vagina* yang robek.
- b.) Tingkat II : bila dinding belakang *vagina* dan otot-otot dasar panggul robek
- c.) Tingkat III : bila *m. sfingter ani eksternus* ikut terputus
- d.) Tingkat IV : bila dinding depan *rectum* ikut robek.

Robekan *perineum* tingkat empat disebut juga robekan *perineum* total (Putra & Pangestu, 2015).

c. Tanda dan gejala *ruptur perineum*

Perdarahan dalam keadaan dimana palsenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa

perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Sondakh, 2013).

d. Tanda-tanda yang mengancam terjadinya *ruptur perineum*

Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan *perineum* antara lain:

- 1.) Kulit *perineum* mulai melebar dan tegang
- 2.) Kulit *perineum* berwarna pucat dan mengkilap
- 3.) Ada perdarahan keluar dari lubang *vulva*, merupakan indikasi robekan pada *mukosa vagina*
- 4.) Bila kulit *perineum* pada garis tengah mulai robek diantara *fourchette* dan *sfincter ani* (Utami, 2010)

e. Penanganan *ruptur perineum*

Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani *rupture perineum* adalah:

- 1.) Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari *retensi plasenta* atau plasenta lahir tidak lengkap.
- 2.) Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan.

Pada robekan *perineum* tingkat I, umumnya tidak perlu dilakukan penjahitan, cukup diberikan cairan anti septik saja.

Pada robekan *perineum* tingkat II,III,dan IV harus dilakukan penjahitan.

Prinsip melakukan penjahitan pada robekan *perineum*

- a.) Pada robekan tingkat II dilakukan penjahitan lapisan pertama ialah menghubungkan otot-otot dasar panggul digaris tengah dengan jahitan, keudian dilanjutkan dengan jahitan lapisan kedua ialah jahitan pada lua mukosa vagina dan kulit *perineum* dengan mengikut sertakan jaringan dibawahnya.
- b.) Pada robekan tingkat III harus dilakukan dengan teliti,. Dilakukan penjahitan lapisan pertama ialah menghubungkan kedua ujung *m. sfingter ani eksternus* yang putus dengan jahitan, selanjutnya penjahitan dilakukan seperti yang diuraikan untuk robekan *perineum* tingkat II
- c.) Pada robekan tingkat IV juga harus dilakukan dengan teliti. Penjahitan lapisan pertama adalah jahitan pada dinding depan *rectum* yang robek. selanjutnya penjahitan dilakukan seperti yang diuraikan untuk robekan *perineum* tingkat III (Sondakh, 2013).

2. Tinjauan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ruptur *perineum*

a. Berat bayi lahir

1.) Pengertian

Semua neonatus dengan berat badan 4000 gram atau lebih tanpa memandang umur kehamilan dianggap sebagai makrosomia. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3900 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Cunningham, 2005)

2.) Penggolongan berat badan

a.) Bayi besar berat badan ≥ 4000 gram

b.) Berat bayi normal berat badan 2500-3900 gram
(Cunningham, 2005)

c.) Berat badan lahir rendah (BBLR) dikelompokkan menjadi tiga yaitu:

(1) Bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan lahir 1500-2400 gram

(2) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) yaitu bayi dengan berat badan lahir < 1500 gram

(3) Berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) yaitu bayi dengan berat badan lahir < 1000 gram

(Putra & Pangestu, 2015).

3.) Bayi besar (*makrosomia*)

Berat badan bayi baru lahir berperan penting dalam kejadian *rupture perineum* pada persalinan normal. Berat badan bayi mempengaruhi terjadinya *rupture perineum*. Semakin besar berat janin maka perluasan luka perineum semakin besar, sehingga insiden perdarahan postpartum semakin meningkat (Varney, 2003).

b. Faktor ibu

1.) Paritas

Jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup diluar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Pada *primipara* memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan *perineum* dan hamil selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya. *Paritas* mempunyai pengaruh terhadap kejadian *rupture perineum* (Wiknjosastro, 2008).

2.) Diabetes Mellitus Gestasional (DMG)

adalah diabetes dalam kehamilan yang terjadi pada usia kandungan diatas 6 bulan apabila penyakit ini tidak ditangani dengan tepat maka akan berlanjut pada keaan

janin menjadi besar atau yang disebut dengan *Makrosomia* (Wiknjosastro, 2008)

3.) Cara meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus di dukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejang. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu. Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
- d) Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- e) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.

- f) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu (Sondakh, 2013).

4.) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran adalah rentan waktu antara kelahiran anak sekarang dan kelahiran anak sebelumnya jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan janin lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat III atau IV, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Utami, 2010).

c. Faktor janin

1.) Presentasi

Istilah presentasi digunakan untuk menyebutkan bagian janin yang masuk dibagian bawah rahim. Presentasi ini dapat diketahui dengan cara palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, dan presentasi bahu (Sondakh, 2013).

Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi :

a. Presentasi muka

Presentase muka merupakan salah satu kelainan presentasi dimana kepala dengan defleksi maksimal hingga oksiput mengenai punggung dan muka terarah kebawah (kaudal) terhadap ibu. Punggung terdapat dalam *lordosis* dan biasanya terdapat dibelakang. (Sondakh, 2013).

b. Presentasi dahi

Presentasi dahi merupakan presentasi dimana kedudukan kepala janin berada diantara fleksi maksimal dan defleksi maksimal sehingga dahi janin merupakan bagian terendah. Pada umumnya presentasi dahi ini merupakan kedudukan janin yang bersifat sementara, sebagian besar presentasi tersebut akan berubah menjadi presentasi muka atau presentasi belakang kepala.

c. Presentasi bokong

Letak bokong merupakan letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong).

d. *Hidrocefalus*

Hidrocefalus adalah salah satu kelainan bentuk yang terjadi pada kepala janin yang disebabkan adanya penimbunan cairan *serebrospinal* dalam ventrikel otak

sehingga kepala menjadi besar, serta terjadi pelebaran *sutura-sutura* dan ubun-ubun (Sondakh, 2013).

e. *Distosia* bahu

Distosia bahu didefinisikan sebagai jarak waktu antara lahirnya kepala dengan lahirnya badan bayi lebih dari 60 detik. Komplikasi *distosia* bahu pada janin adalah fraktur tulang (*klafikula* dan *humerus*), cedera *fleksus brachialis*, dan *hipoksia* yang dapat menyebabkan kerusakan permanen di otak. Jika keadaan ini berlangsung terlalu lama maka bayi akan menderita kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki lagi. (Oxorn, 2010).

d. Faktor persalinan pervaginam

1.) *Vakum ekstraksi*

Ekstraksi vakum adalah suatu tindakan untuk membantu faktor tenaga (HIS dan tekanan intraabdominal) dan untuk mengatasi rintangan yang berat, oleh karena itu dianjurkan hanya dilakukan bila bagian terendah janin (kepala) sudah sampai didasar panggul. Waktu yang diperlukan untuk memasang cup sampai dapat ditarik relative lebih lama dari pada forcep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan bayi dengan gawat janin (*fetal distress*). Komplikasi yang terjadi pada ibu

adalah robekan pada *serviks uteri* dan robekan pada *vagina* dan *rupture perineum* (Oxorn, 2010).

2.) *Ekstraksi cunam / forsep*

Ekstraksi Cunam/Fofcep adalah tindakan obstetric yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan jalan menarik bagian terbawah janin (kepala) dengan alat cunam. Tindakan ini dilakukan karena ibu tidak dapat mengedan efektif untuk melahirkan janin (Saifuddin 2006).

3.) *Embriotomi*

Embriotomi adalah prosedur penyelesaian persalinan dengan jalan melakukan pengurangan volume atau merubah struktur organ tertentu pada bayi dengan tujuan untuk memberi peluang yang lebih besar untuk melahirkan keseluruhan tubuh bayi tersebut (Saifuddin, 2006).

4.) Persalinan *presipitatus*

Persalinan *presipitatus* adala persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari tiga jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak ada rasa nyei pada saat his, sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Cunningham 2005.). Sehingga sering petugas belum

siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi yang terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan terjadinya *rupture perineum* (Mochtar, 2002).

Menurut buku acuan persalinan normal (2008) *laserasi* spontan pada *vagina* atau *perineum* dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian *laserasi* akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Utami, 2010).

5) Faktor penolong persalianan

Penolong persalina adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinannya. Factor penolong persalinan ini memegang peranan penting dala membantu ibu bersalin karena mempengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi. (Sondakh, 2013)

B. Landasan Teori

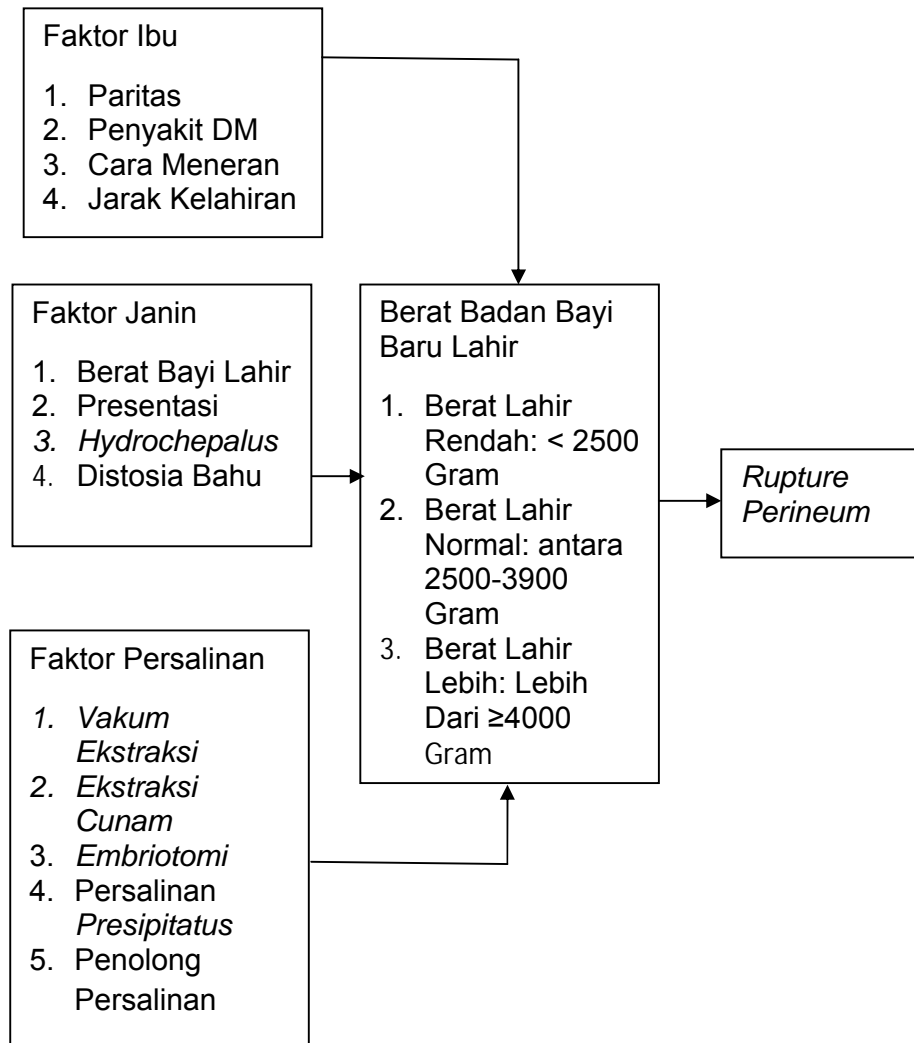
Ruptur adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa. *Perineum* adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus panjangnya rata-rata 4 cm yang terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta diafragma pelvis. Dengan demikian *ruptur perineum* adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan *perineum*

umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama (*primipara*) tidak jarang juga pada persalinan selanjutnya. Kalsifikasi *ruptur perineum* dibedakan menjadi dua yaitu : *ruptur perineum* spontan dan *ruptur perineum* buatan *lepisiotomi* (Winkjosastro, 2008).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan *ruptur perineum* antara ;lain: faktor ibu: paritas, cara meneran, dan jarak kelahiran; faktor janin: berat bayi lahir, presentasi, *hydrocephalus*, *distosia* bahu; faktor persalinan: *vakum ekstraksi*, *ekstraksi curam/forcep*, *embriotomi*, pesalinan *presipitatus*; dan faktor penolong persalinan (Oxorn 2010).

Berat bayi lahir adalah berat badan yang ditimbang dari 24 jam waktu kelahiran. semua neonatus dengan berat badan 4000 gram atau lebih tanpa memandang umur kehamilan dianggap sebagai makrosomia. (Cunningham, 2005)

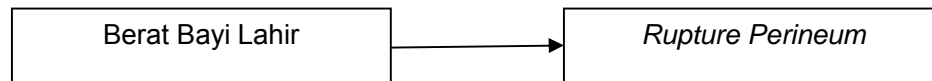
C. Kerangka Teori



Gambar 1

Kerangka teori *rupture perineum* modifikasi dari teori Enggar (2010), Saifudin (2008), Cunningham (2005) dan Winkjosastro (2006).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Variable Penelitian

Keterangan :

Variable Independen = Berat Bayi Lahir

Variable Dependen = *Rupture Perineum*

E. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah semakin besar berat bayi lahir maka akan semakin tinggi resiko terjadinya *rupture perineum*.

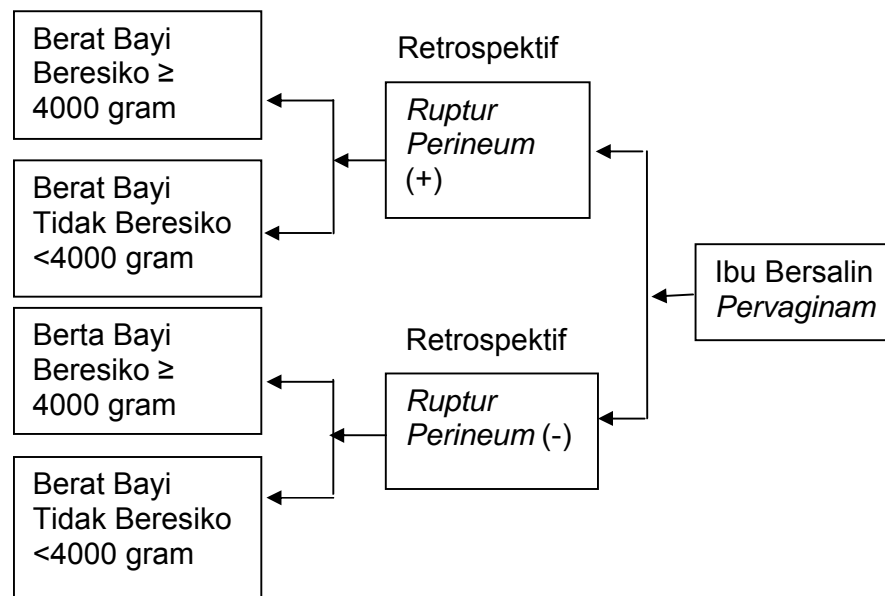
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *analitik observasional* menggunakan rancangan *case control study*. *case control study* merupakan penelitian *epidemiologis* analitik yang menelaah hubungan antara efek (*rupture perineum*) dengan faktor resiko (berat bayi lahir). Desain penelitian kasus-kontrol dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran factor resiko (berat bayi lahir) dalam kejadian efek (*rupture perineum*). (Sastroasmoro & Ismael, 2011)

Rancangan Penelitian Case Control



Gambar 3. Rancangan penelitian

(Notoatmojo, S 2012)

Dari bagan diatas dapat dilihat populas dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin pervaginam di ruang bersalin RSUD Dew Sartika tahun 2016 dengan variabel dependen (*rupture perineum*) yang merupakan faktor efek. Faktor efek terbagi menjadi efek positif (ibu yang mengalami *rupture perineum*) sebagai kelompok kasus dan efek negative (ibu yang tidak mengalami *ruptur perineum*) sebagai kelompok kasus. Variabel independen (berat bayi lahir) yang merupakan faktor resiko terbagi menjadi faktor resiko positif (berat bayi beresiko) dan faktor resiko negative (berat bayi tidak beresiko) yang diteliti secara retrospektif

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 01 sampai 04 Juni 2016 di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Dew Sartika.Kota Kendari.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin *pervaginam* yang dirawat diruang bersalin Rumah Sakit Umum Dew Sartika tahun 2015 yang berjumlah 293 ibu (166 Ibu yang mengalami *ruptur perineum*, dan 127 Ibu yang tidak mengalami *ruptur perineum*)

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini terdiri dari dua kelompok, yaitu:

a. Kelompok kasus

Teknik dalam pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan *simple random sampling* yaitu:

Ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* yang tercatat dalam buku register di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2015.

Adapun rumus pengambilan jumlah sampel yang akan digunakan yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n : besarnya sampel

N : polulasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1%)

(Notoadmojo, 2002)

$$n = \frac{293}{1 + 293 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{293}{1 + 293 (0,01)}$$

$$n = \frac{293}{1 + 2,93}$$

$$n = \frac{293}{3,93}$$

$$n = 74,55$$

$$n = 75$$

Jadi jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu 75 ibu bersalin normal yang mengalami ruptur perineum di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2016.

b. Kelompok kontrol

Ibu bersalin normal yang tidak mengalami *rupture perineum*, yang tercatat dalam buku register di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2015 yang diambil secara acak disebut *random sampling*, dengan teknik *sistematik sampling*. Penentuan kelompok kontrol dengan cara menentukan lebih dulu angka kelipatan (K= kontrol) dengan rumus:

$$K = \frac{\text{Jumlah kelompok kontrol}}{\text{Jumlah sampel yang diinginkan}} = \frac{127}{75} = 1,69 = 2$$

hasil perhitungan didapatkan angka 2 sehingga pengambilan kelompok kontrol dengan kelipatan 2, sampai jumlah sampel berjumlah 75 orang untuk kontrol (Notoadmojo, 2002)

c. Besar sampel

Jumlah sampel pada kelompok kasus sebanyak 75 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika. Dan jumlah sampel dalam kelompok kontrol sebanyak 75 ibu yang tidak mengalami ruptur perineum, sehingga perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 75 jadi total sampel adalah sebanyak 150 orang (Budiarto, 2002)

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Ruptur perineum yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perlukaan atau robekan spontan yang terjadi pada saat ibu bersalin yang tercatat pada medical record.

Kriteria objektif

- a. Ya : jika terdapat perlukaan atau robekan pada *perineum*
 - b. Tidak : jika tidak terdapat perlukaan atau robekan pada *perineum*
2. Berat bayi lahir yang dimaksud dalam penelitian ini adalah berat badan bayi ketika lahir yang tercatat pada medical record

Kriteria objektif :

- a. Berat bayi lahir berisiko : ≥ 4000 gram
- b. Berat bayi lahir tidak berisiko : < 4000 gram

(Cunningham, 2005)

E. Instrumen Penelitian

Dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan dokumen untuk mencatat data yang dibutuhkan dalam penelitian. Data yang dapat diperoleh dengan alat dokumentasi dalam penelitian ini berupa daftar ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* selama 1 tahun.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu mengenai ibu bersalin yang mengalami dan yang tidak mengalami *rupture perineum* di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2015.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara sederhana dengan cara manual menggunakan kalkulator dan menggunakan SPSS

2. Penyajian data

Metode penyajian yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang ada diolah dan diuraikan dalam bentuk tabel distribusi dan tabel analisa hubungan antara variabel dependen

dengan variabel independen dan dijelaskan dalam bentuk narasi.

H. Analisis Data

Setelah seluruh data yang diperoleh telah akurat maka diadakan proses analisis dengan menggunakan dua cara :

1. Analisis univariabel

Menganalisis data-data tentang berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Analisis ini digunakan secara deskriptif dengan menggunakan perhitungan statistik secara sederhana berupa presentase dengan rumus:

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

Keterangan :

P : presentasi yang dicari

f : frekwensi

N : Jumlah Responden (Sastroasmoro, 2011)

2. Analisis bivariabel

Menganalisis data mengenai hubungan tentang berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum, analisis yang dilakukan dengan menggunakan uji chi square (χ^2) dan uji odds ratio (OR)

a. Rumus uji chi square

Untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel

menggunakan rumus uji chi square

$$x^2 \text{ hit} = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

x^2 : chi square

O : frekwensi observasi

E : Frekwensi harapan

Atau Rumus :

$$x^2 \text{ hit} = \frac{n (a.d - b.c)^2}{(a+b) (c+d) (a+c) (b+d)}$$

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

1. Apabila x^2 dihitung \geq dari x^2 table H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan variable dependen
2. Apabila x^2 dihitung $<$ dari x^2 tabel H_0 diterima atau H_a ditolak artinya tidak ada pengaruh antara variabel independen dengan variable dependen

b. Rumus odd ratio

Dengan menggunakan formulasi tabel 2 x 2

Tabel ujistatistik odds ratio

Berat Bayi Lahir	Ruptur Perineum		Jumlah
	+	-	
+	A	b	a + b
-	C	d	c + d
Jumlah	a + b	c + d	a + + c + d

Selanjutnya perhitungan odd ratio diperoleh dengan rumus

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan :

- a. : jumlah kasus dengan risiko positif
- b. : jumlah kontrol dengan risiko positif
- c. : jumlah kontrol dengan risiko negatif
- d. : jumlah kontrol dengan risiko negatif

Estimasi konfisien interval (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% interpretasi

- a. : jika $OR > 1$, merupakan faktor risiko terjadinya kasus
- b. : jika $OR = 1$, tidak ada hubungan faktor risiko dengan kasus
- c. : jika $OR < 1$, merupakan faktor proteksi/terjadinya kasus

(Sastroasmoro & Ismael, 2011).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis RSUD Dewi Sartika

RSUD Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Tendean No. 18 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada di tengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara : Perumahan Penduduk
- b. Sebelah Selatan : Jalan Raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah Timur : Perumahan Penduduk
- d. Sebelah Barat : Perumahan Penduduk

2. Lingkungan Fisik

RSUD Dewi Sartika berdiri diatas tanah sekitar 1.624 m persegi dengan luas bangunan 957.90 m persegi. RSUD Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu selama 5 tahun sejak berdirinya tahun 2009 – tahun 2014 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebanyak 2 kali sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota Kendari

3. Status

RSU Dewi Sartika Kota Kendari yang mulai dibangun/ didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari Walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 November 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi rumah sakit type D

4. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSU Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Medis
 - a. Instalasi Gawat Darurat
 - b. Instalasi Rawat Jalan
 - 1.) Poliklinik Obsgyn
 - 2.) Poliklinik Umum
 - 3.) Poliklinik Mata
 - 4.) Poliklinik Bedah
 - 5.) Poliklinik Anak
 - 6.) Poliklinik THT

- 7.) Poliklinik Radiologi
- 8.) Poliklinik Jantung
- 9.) Poliklinik Gigi Anak
- c. Instalasi Rawat Inap
 - 1.) Dewasa/ Anak/ Umum
 - 2.) Persalinan
- d. Kamar Operas
 - 1.) Operasi Obsgyn
 - 2.) Bedah umum
- e. HCU
- 2. Pelayanan penunjang medis
 - a. Instalasi farmasi
 - b. Radiologi
 - c. Laboratorium
 - d. Instalasi gizi
 - e. Ambulance
- 3. Pelayanan non medis
 - a. Sterilisasi
 - b. Laundry

5. Sumber Daya Manusia

Tabel 1. Distribusi frekwensi Sumbe Daya Manusia RSU Dewi Sartika Kendari

No	Jenis Tenaga	Sttus Ketenagaan		Jenis Kelamin	
		Tetap	Tidak Tetap	L	P
1	2	3	4	5	6
I	Tenaga Medis	1	1	1	1
	1. Dokter Spesialis Obsgyin	-	1	1	-
	2. Dokter Spesialis Bedah	-	1	1	-
	3. Dokter Spesialis Anestesi	-	1	1	-
	4. Dokter Spesialis Pk	-	1	-	1
	5. Dokter Spesialis Anak	-	1	-	1
	6. Dokter Spesialis Radiologi	-	1	1	-
	7. Dokter Spesialis Tht	-	1	-	1
	8. Dokter Spesialis Mata	-	1	1	-
	9. Dokter Spesialis Jantung	-	1	1	-
	10. Dokter Spesialis Gigi Anak	-	1	-	1
	11. Dokter Umum	-	3	3	-
II	Para Medis	6	-	2	4
	1. S1 Keperawatan/Nurse	1	1	2	4
	2. D IV Kebidanan	16	-	-	2
	3. D III Bidan	24	-	-	16
	4. D III Keperawatan			7	17
III	Tenaga Kesehatan Lainnya				
	1. Master kesehatan	-	-	-	-
	2. SKM	-	1	1	-
	3. Apoteker	-	1	1	-
	4. D III Farmasi	1	1	1	1
	5. S 1 Gizi	1	-	-	1
	6. D III Analis Kesehatan	2	-	1	1
IV	Non Medis				
	1. D III Keuangan	1	-	-	1
	2. D 1 Komputer	1	-	-	1
	3. SLTA/SMA/SMU	11	-	2	9
	JUMLAH	67	19	24	60

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tanggal 1 sampai 4 Juni Tahun 2016 terdapat 150 Sampel dalam penelitian ini. Setelah data tersebut dikumpulkan kemudian dilakukan pengolahan sesuai tujuan penelitian, selanjutnya dibahas dalam bentuk tabel disertai penjelasan sebagai berikut :

1. Analisis Univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menganalisis variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini dilakukan pada 150 Sampel ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika tahun 2015

Tabel 2 Distribusi Berat Bayi Lahir pada kelompok kasus *rupture perineum* ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Dewi Sartika Kendari.

Berat Bayi Lahir	Jumlah	Presentase
Tidak Berisiko < 4000 gram	40	53,3 %
Berisiko ≥ 4000 gram	35	46,7 %
Total	75	100 %

Sumber : data sekunder 2015

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa penelitian ini menggunakan 75 sampel ibu yang melahirkan di RSUD Dewi Sartika. Ibu yang tidak beresiko 40 (53.3 %) dan yang melahirkan dengan resiko 35 (46,7 %)

Tabel 3 Distribusi Berat Bayi Lahir pada kelompok kontrol (tidak *rupture*) ibu bersalin di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kendari

Berat Bayi Lahir	Jumlah	Presentase
Tidak Berisiko < 4000 gram	58	77,3 %
Berisiko ≥ 4000 gram	17	22,7 %
Total	75	100 %

Sumber : Data Sekunder 2015

Dari tabel diatas menunjukka bahwa bahwa dari 150 sampel ibu bersalin terdapat 58 (77,3%) ibu melahirkan bayi dengan berat badan tidak beresiko dan 17 (22,7%) ibu melahirkan bayi dengan berat badan beresiko

Tabel 4 Distribusi Berat Bayi Lahir pada kelompok kasus dan kontrol pada ibu bersalin di ruang bersalin RSU Dewi Sartika Kendari

Berat Bayi Lahir	Jumlah	Presentase
Tidak Berisiko < 4000 gram	98	65,3 %
Berisiko ≥ 4000 gram	52	34,7 %
Total	150	100 %

Sumber : data sekunder 2015

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 150 sampei ibu bersalin terdapat 98 (65,3) ibu melahirkan bayi dengan berat badan tidak beresiko dan 52 (34,7) ibu melahirkan bayi dengan berat badan bersiko.

2. Analisis bivariabel

Hasil analisis data mengenai hubungan berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum dapat dilihat pada tabel 5.

Tabel 5 Hubungan Berat Bayi Lahir dengan kejadian Rupture Perineum di ruang bersalin rsu Dewi sartika Kendari

BBL Bayi	Rupture Perineum				Jumlah		Uji Statistik
	Tidak Ruptur		Rupture				
	N	%	n	%	n	%	
Tidak Berisiko < 4000 gram	58	38,7 %	40	26,7 %	98	65,4 %	X^2 Hit = 9,537 X^2 Tab = 2,706 OR = 2,985
Berisiko \geq 4000 gram	17	11,3 %	35	23,3 %	52	34,6 %	
Total	75	50 %	75	50 %	150	100 %	

Sumber data sekunder 2015

Dari data tabel diatas menunjukan analisi data mengenai berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di ruang bersalin RSU Dewi Sartika, jika X^2 Hit > X^2 Tab maka H_0 ditolak dan H_a diterima ini berarti ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum dan OR menunjukan berat bayi \geq 4000 gram 2,985 kali lebih beresiko terjadi ruptur pada ibu bersalin di bandingkan bayi yang berat badannya < 4000 gram.

C. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai hasil penelitian yang terkait dengan Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian *Rupture Perineum* Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dewi Sartika.

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa dari jumlah ibu bersalin pervaginam yang tercatat pada medical record di RSUD Dewi Sartika tahun 2015 yang di jadikan sampel sebagai kasus sebanyak 75 ibu bersalin, sedangkan pada kelompok kasus yang beresiko terjadi *rupture* sebanyak 35 (46,7 %) dan kelompok kasus yang tidak beresiko terjadi *rupture* sebanyak 40 (53,3%).

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*, atau anak dilahirkan dengan pembedahan *vagina*. Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Winkjosastro, 2008).

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa penelitian ini menggunakan 75 Sampel ibu bersalin yang terdiri dari ibu yang menjadi kelompok kontrol.(tidak *ruptur*), Ibu bersalin pada kelompok kontrol tidak beresiko sebanyak 58 (77,3 %) dan ibu bersalin kelompok kontrol beresiko

sebanyak 17 (22,7 %). Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Kebanyakan ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* yaitu pada saat melahirkan anak pertama (*primipara*). Penyebab lain yang memicu terjadinya *rupture perineum* mencakup: *partus presipitatus* yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong (sebab paling sering), ibu tidak mampu berhenti mengedan, *partus* diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan *fundus* yang berlebihan, *oedema* dan kerapuhan pada *perineum* perluasan *episiotomy* (Oxorn, 2010)

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 150 sampel kelompok kasus dan kontrol 98 (65,3 %) ibu bersalin yang tidak beresiko *ruptur* dan 52 (34,7 %) ibu bersalin yang beresiko terjadi *rupture*. Faktor dari janin yang dapat menyebabkan *rupture perineum* antara lain bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, seperti *hidrocephalus*. Janin yang berbobot lebih dari 4000 gram untuk kehamilan cukup bulan dianggap berukuran terlalu besar. Umumnya semakin besar janin, semakin lama persalinan dan semakin tinggi insiden cunam tengah dan insiden distosia bahu dapat meningkatkan angka *mortalitas* dan *mordibitas* akibat cedera kelahiran (Oxorn, 2010)

Dari tabel 5 dapat menunjukkan bahwa analisa data mengenai berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin di RSUD Dewi Sartika adapun kriteria bayi beresiko yang menyebabkan *rupture* sebanyak 35 (23,3 %) Ibu bersalin, dan tidak *rupture* sebanyak

11 (17,3 %) ibu bersalin. Sedangkan berat bayi lahir tidak beresiko namun menyebabkan *rupture* sebanyak 40 (26,7) ibu bersalin. Tidak beresiko dan tidak *rupture* 58 (38,7 %) ibu bersalin. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dari 150 ibu bersalin, kejadian *rupture perineum* terdapat 52 (34,6 %) kasus disebabkan oleh berat lahir beresiko (\geq 4000 gram) dan 98 (65,4 %) kasus disebabkan oleh berat lahir tidak beresiko ($<$ 4000 gram). *Makrosomia* adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. *Makrosomia* disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui *vagina* seperti distosia bahu, kerusakan *fleksus brakialis*, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada *perineum*.

Hasil perhitungan statistic menggunakan uji *chi square* diperoleh hasil χ^2 Hitung 9,537 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima dengan demikian ada hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Dewi Sartika

Ibu yang melahirkan bayi dengan berat bayi $<$ 4000 gr memiliki resiko terjadinya *rupture perineum* sebesar 98 (65,4 %)

Pemantauan dini bidan sangat diperlukan yakni pada ibu yang persalinan terdahulu mengalami *rupture perineum*, dan akan merencanakan kehamilan selanjutnya berhak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksinya sebab jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan

komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan *perineum* derajat 3 atau 4, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan *perineum* dapat terjadi (Utami, 2010)

Berdasarkan teori yang ada, robekan *perineum* terjadi pada kelahiran dengan berat badan lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* dikarenakan berat badan lahir yang besar berhubungan dengan besarnya janin yang dapat mengakibatkan *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan lahir yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang besar sering terjadi *rupture perineum* (Sakartini, 2007) .

Dampak dari terjadinya *rupture perineum* pada ibu antara lain terjadinya infeksi pada luka jahitan dimana dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna sehingga perdarahan terjadi terus menerus. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu *post partum*

mengingat kondisi fisik ibu *post partum* masih lemah. (Winkjosastro, 2008).

Meskipun sudah dilakukan upaya pencegahan *rupture perineum* pada proses kelahiran dengan berat badan bayi besar, tetap saja masih ada kemungkinan terjadinya *rupture perineum* tinggi. Penanganan yang dilakukan bila diketahui terdapat *rupture perineum* yaitu dilakukan *episiotomi* untuk mencegah luka dipinggir yang tidak rata. Bila dijumpai robekan *perineum*, dapat dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh. Dan memberikan ibu antibiotik yang cukup agar tidak terjadi infeksi (Mochtar, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Riana Matilda Yanastasia pada tahun 2011 di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara. Yang membedakan dengan penelitian penulis adalah waktu, tempat, dan tahun penelitian. Oleh karena itu, dapat dikatakan hasil penelitian ini benar-benar karya asli bukan merupakan duplikasi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan untuk menjawab rumusan masalah penelitian yaitu :

1. Terdapat 75 (50 %) Ibu yang mengalami *rupture perineum* dari 150 sampel ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika.
2. Berat bayi lahir (BBL) beresiko terjadi *rupture perineum* sebanyak 52 (34,6 %) sampel dan BBL tidak beresiko sebanyak 98 (65,4 %) dari total sampel 150 bayi di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika.
3. Ada hubungan berat bayi lahir dengan kejadian *rupture perineum* diruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika yaitu ibu yang melahirkan BBL bersiko 2,985 Kali akan mengalami *rupture perineum* dari pada bayi tyang tidak beresiko.

B. Saran

1. Untuk mengetahui secara luas tentang kejadian *rupture perineum*, sebaiknya Institus memberikani dukungan penuh pada proses penelitian.
2. Bagi ibu yang mengalami *rupture perineum* yang luas pada persalinan sebelumnya dan akan merencanakan kehamilan selanjutnya sebaiknya mengkonsultasikan pada petugas kesehatan.

3. Untuk mendapatkan hasil yang baik dalam proses penelitian, sebaiknya peneliti bersungguh-sungguh dalam melakukan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, E. 2002. *Pengantar epidemiologi edisi 2*. Jakarta: ECG
- Cunningham, F. G. 2005. *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2012. *Profil kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara 2012* .tersedia dalam bentuk www.depkes.go.id. Diakses tanggal 10 Maret 2016
- Manuaba, I.G.B 1999. *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Jakarta: Arcan
- Mochtar, R 2002. *Sinopsis Obstetric, jilid 1 edisi 2*. Jakarta: ECG Penerbit Buku Kedokteran
- _____ 2012. *Synopsis Obstetric Edisi 3*. Jakarta: EGC penerbit Buku Kedokteran
- Notoatmojo, 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT.Rineka cipta
- Oxorn, Harry. 2010. *Patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essential Medica (YEM).
- Putra, P. & Pangestu, S. 2015. *Medical Review Obstetric edisi 2*. Jakarta: CMB Press
- Riana, Matilda. Y. 2011. *Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Kejadian Rupture Perineum Di Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi tenggara*.
- Saifuddin, A B. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal..* Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Setiawan, A. Saryono.(2010). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1 dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sekartini, R. 2007. *Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Dan Pencegahan Koplikasi*. [http.www.MedialIndonesia.co.id](http://www.MedialIndonesia.co.id). Diakses tanggal 22 Juli 2016.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Sondakh, Jenny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Ciracas, Jakarta: PT. Penerbit Erlangga
- Utami, Wahyunia N. 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian RupturPerineum*
<http://midwiferyeducator.wordpress.com/2010/01/08/%E2%80%E2%9C%9C%20rupture-perineum%E2%80%9D/> diakses pada tanggal 1 Februari 2016

Varney, H, 2003. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Winkjosastro, H. 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
_____2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : 06 /RSU DS/ II /2016

Dengan ini menyetujui :

Nama : JUSNIAR NISAHARI
NIM : P00324013081
Program Studi : DIII Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 9 Februari 2016 sampai selesai, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : “ **Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum** “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 9 Februari 2016
Direktur RSU Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Urusan Administrasi



Erni Majid



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 916 /2016
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

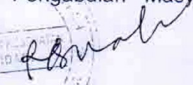
Nama : Jusniar Nisahari
NIM : P00324013081
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin RSU Dewi Sartika Tahun 2015

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

24 Mei 2016

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


Rosnah, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
NOMOR: 051/RSU DS/VI/2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini menyetujui :

Nama : **Jusniar Nisahari**
Nim : **P00324013081**
Program Studi : **DIII Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah melakukan penelitian pada tanggal 01 Juni 2016 sampai selesai.

Dengan judul : “ **Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSU Dewi Sartika Tahun 2016** “

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2016
Direktur RSU Dewi Sartika
An. Kepala TU

Administrasi

Erni Majid

MASTER TABEL HUBUNGAN BERAT BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM
TAHUN 2015

Kelompok Kasus

No	Nama	Berat Bayi	Kriteria	Ruptur perineum		Kriteria	No. Register
				Tidak Ruptur	Ruptur		
1	Ny. B	3500	1		✓	2	00-24-99
2	Ny. A	4000	2		✓	2	00-25-01
3	Ny. C	4000	2		✓	2	00-25-02
4	Ny. Z	4000	2		✓	2	00-26-13
5	Ny. G	3100	1		✓	2	00-26-14
6	Ny. H	2700	1		✓	2	00-26-15
7	Ny. J	4000	2		✓	2	00-27-31
8	Ny. U	3700	1		✓	2	00-27-20
9	Ny. K	4300	2		✓	2	00-27-34
10	Ny. G	4000	2		✓	2	00-93-48
11	Ny. D	3000	1		✓	2	00-26-20
12	Ny. H	4500	2		✓	2	00-93-51
13	Ny. K	4100	2		✓	2	00-93-60
14	Ny. S	3600	1		✓	2	00-26-23
15	Ny. R	3200	1		✓	2	00-26-24
16	Ny. W	4200	2		✓	2	00-93-80
17	Ny. I	2500	1		✓	2	00-26-26
18	Ny. O	4300	2		✓	2	00-93-95
19	Ny. D	3100	1		✓	2	00-26-28
20	Ny. A	4400	2		✓	2	00-94-07
21	Ny. A	4000	2		✓	2	00-94-10
22	Ny. G	3800	1		✓	2	00-26-31
23	Ny. J	2700	1		✓	2	00-26-32
24	Ny. R	4000	2		✓	2	00-94-20
25	Ny. J	4000	2		✓	2	00-94-26
26	Ny. K	3100	1		✓	2	00-26-35
27	Ny. P	4000	2		✓	2	00-94-40
28	Ny. W	2800	1		✓	2	00-26-37
29	Ny. G	4100	2		✓	2	00-94-45
30	Ny. K	4000	2		✓	2	00-94-58
31	Ny. L	4600	2		✓	2	00-94-61
32	Ny. P	2800	1		✓	2	00-26-41
33	Ny.	3100	1		✓	2	00-26-42

	W						
34	Ny. E	4200	2			2	00-95-17
35	Ny. H	2100	1			2	00-26-44
36	Ny. F	2900	1			2	00-26-45
37	Ny. S	2400	1			2	00-26-46
38	Ny. B	4100	2			2	00-95-40
39	Ny. M	2400	1			2	00-26-48
40	Ny. M	2900	1			2	00-26-49
41	Ny. H	4100	2			2	00-26-50
42	Ny. F	3300	1			2	00-26-51
43	Ny. E	3200	1			2	00-26-52
44	Ny. I	4200	2			2	00-26-53
45	Ny. R	2800	1			2	00-26-54
46	Ny. J	4000	2			2	00-26-55
47	Ny. L	2500	1			2	00-26-56
48	Ny. D	4100	2			2	00-26-57
49	Ny. E	4100	2			2	00-26-58
50	Ny. Y	2800	1			2	00-26-59
51	Ny. F	4200	2			2	00-26-60
52	Ny. T	4100	2			2	00-26-61
53	Ny. Y	3000	1			2	00-26-62
54	Ny. J	2600	1			2	00-26-63
55	Ny. J	4200	2			2	00-26-64
56	Ny. B	3700	1			2	00-26-65
57	Ny. N	2800	1			2	00-26-66
58	Ny. C	4200	2			2	00-26-67
59	Ny. S	2900	1			2	00-26-68
60	Ny. V	4200	2			2	00-26-69
61	Ny. F	3100	1			2	00-26-70
62	Ny. N	3100	1			2	00-26-71
63	Ny. G	4200	2			2	00-26-72
64	Ny. F	3000	1			2	00-26-73
65	Ny. A	4000	2			2	00-26-74
66	Ny. G	2500	1			2	00-26-75
67	Ny. K	4200	2			2	00-26-76
68	Ny. M	3800	1			2	00-26-77
69	Ny. H	2800	1			2	00-26-78
70	Ny. V	4100	2			2	00-26-79
71	Ny. Z	3000	1			2	00-26-80
72	Ny. S	2300	1			2	00-26-81
73	Ny. K	3000	1			2	00-26-82

74	Ny. L	4000	2			2	00-26-83
75	Ny. L	3900	1			2	00-26-84

Kelompok Kontrol

No	Nama	Berat Bayi	Kriteria	ruptur perineum		Kriteria	No. Register
				tidak ruptur	ruptur		
1	Ny. M	3400	1	✓		1	00-24-20
2	Ny. A	3000	1	✓		1	00-24-96
3	Ny. C	3600	1	✓		1	00-24-97
4	Ny. E	2500	1	✓		1	00-24-98
5	Ny. K	3100	1	✓		1	00-24-23
6	Ny. U	2800	1	✓		1	00-24-25
7	Ny. J	4200	2	✓		1	00-24-26
8	Ny. S	3600	1	✓		1	00-24-27
9	Ny. K	4200	2	✓		1	00-24-28
10	Ny. G	3400	1	✓		1	00-24-29
11	Ny. S	3500	1	✓		1	00-24-33
12	Ny. A	2000	1	✓		1	00-24-36
13	Ny. L	2500	1	✓		1	00-24-37
14	Ny. U	2200	1	✓		1	00-24-41
15	Ny. F	4100	2	✓		1	00-24-43
16	Ny. T	2700	1	✓		1	00-25-00
17	Ny. I	2400	1	✓		1	00-25-25
18	Ny. O	4000	2	✓		1	00-25-28
19	Ny. D	3100	1	✓		1	00-25-33
20	Ny. A	3900	1	✓		1	00-25-34
21	Ny. A	3400	1	✓		1	00-25-37
22	Ny. G	3800	1	✓		1	00-25-41
23	Ny. J	2700	1	✓		1	00-25-42
24	Ny. R	4200	2	✓		1	00-25-43
25	Ny. J	3400	1	✓		1	00-25-47
26	Ny. K	3100	1	✓		1	00-25-45
27	Ny. P	3600	1	✓		1	00-25-49
28	Ny. W	2800	1	✓		1	00-25-51
29	Ny. G	4100	2	✓		1	00-25-53
30	Ny. K	4000	1	✓		1	00-25-55
31	Ny. L	3600	1	✓		1	00-25-57
32	Ny. P	2800	1	✓		1	00-25-59
33	Ny. W	3100	1	✓		1	00-25-63
34	Ny. E	4200	2	✓		1	00-25-66
35	Ny. H	2100	1	✓		1	00-25-67
36	Ny. F	2900	1	✓		1	00-25-69
37	Ny. S	2400	1	✓		1	00-25-73

38	Ny. B	4100	2			1	00-25-74
39	Ny. M	2400	1			1	00-25-79
40	Ny. M	2900	1			1	00-25-83
41	Ny. H	4100	2			1	00-25-87
42	Ny. F	3300	1			1	00-25-91
43	Ny. E	3200	1			1	00-25-93
44	Ny. I	3100	1			1	00-25-94
45	Ny. R	2800	1			1	00-25-95
46	Ny. L	4000	2			1	00-25-96
47	Ny. U	2500	1			1	00-25-97
48	Ny. F	2700	1			1	00-25-98
49	Ny. I	3600	1			1	00-25-99
50	Ny. A	2800	1			1	00-25-00
51	Ny. M	3000	1			1	00-26-01
52	Ny. Y	2900	1			1	00-26-03
53	Ny. B	3000	1			1	00-26-04
54	Ny. R	2600	1			1	00-26-05
55	Ny. A	3600	1			1	00-26-06
56	Ny. T	3700	1			1	00-26-07
57	Ny. H	2800	1			1	00-26-08
58	Ny. E	4200	2			1	00-26-09
59	Ny. R	2900	1			1	00-26-10
60	Ny. T	4200	2			1	00-26-11
61	Ny. M	3100	1			1	00-26-12
62	Ny. E	3100	1			1	00-26-13
63	Ny. Y	4200	2			1	00-27-01
64	Ny. B	3200	1			1	00-27-04
65	Ny. E	4000	2			1	00-27-06
66	Ny. Y	2300	1			1	00-27-09
67	Ny. Z	4200	2			1	00-27-12
68	Ny. W	3800	1			1	00-27-16
69	Ny. Y	2700	1			1	00-27-18
70	Ny. N	4100	2			1	00-27-19
71	Ny. K	3000	1			1	00-27-32
72	Ny. W	2000	1			1	00-27-33
73	Ny. K	4200	2			1	00-27-37
74	Ny. T	3200	1			1	00-27-39
75	Ny. U	2900	1			1	00-27-44

Hasil Analisis SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BeratBayi * Ruptur Perineum	150	100.0%	0	.0%	150	100.0%

BeratBayi * Ruptur Perineum Crosstabulation

			Ruptur Perineum		Total
			tidakruptur (kontrol)	ruptur (kasus)	
BeratBayi	tidakberesiko	Count	58	40	98
		Expected Count	49.0	49.0	98.0
		% within BeratBayi	59.2%	40.8%	100.0%
		% within Ruptur Perineum	77.3%	53.3%	65.3%
		% of Total	38.7%	26.7%	65.3%
	beresiko	Count	17	35	52
		Expected Count	26.0	26.0	52.0
		% within BeratBayi	32.7%	67.3%	100.0%
		% within Ruptur Perineum	22.7%	46.7%	34.7%
		% of Total	11.3%	23.3%	34.7%
Total	Count	75	75	150	
	Expected Count	75.0	75.0	150.0	
	% within BeratBayi	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Ruptur Perineum	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.537 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.507	1	.004		
Likelihood Ratio	9.687	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.473	1	.002		
N of Valid Cases ^b	150				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.252			.002
	Cramer's V	.252			.002
	Contingency Coefficient	.244			.002
Interval by Interval	Pearson's R	.252	.078	3.170	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.252	.078	3.170	.002 ^c
N of Valid Cases		150			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BeratBayi (tidakberesiko / beresiko)	2.985	1.474	6.046
For cohort Ruptur Perineum = tidakruptur (kontrol)	1.810	1.186	2.764
For cohort Ruptur Perineum = ruptur (kasus)	.606	.447	.822
N of Valid Cases	150		

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

- a. Nama : Jusniar Nisahari
- b. Tempat Tanggal Lahir : Mawasangka, 10 Maret 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku : Buton/ Indonesia
- f. Alamat : Jln. A.H Nasution No 100

2. Riwayat Pendidikan

- a. SD Negeri 1 Mawasangka, Tamat Tahun 2007
- b. SMP Negeri 1 Mawasangka Tamat Tahun 2010
- c. SMA Negeri 1 Mawasangka Tamat Tahun 2013
- d. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan Masuk Tahun 2013 sampai sekarang