

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN
RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUMAH
SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI
TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan**

**OLEH
FIFI SRIWAHAYU KUMALA
P00324014050**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN DIII KEBIDANAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN
RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUMAH
SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI
TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Oleh :

**FIFI SRIWAHAYU KUMALA
P00324014050**

Telah disetujui dan telah dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

Tanggal, 24 Juli 2017

Pembimbing I



Hj. Nurnasari P. SKM, M. Kes
NIP. 195703101977102001

Pembimbing II



Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M. Keb
NIP. 196903041989032001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kemenkes Kendari



Halijah, SKM, M. Kes
Nip. 196209201987022002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTURE
PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM
DEWI SARTIKA KOTA KENDARI
TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

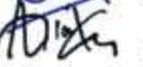
FIFI SRIWAHAYU KUMALA
P00324014050

Telah Diujikan

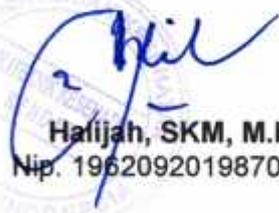
Pada tanggal 26 Juli 2017

TIM PENGUJI :

1. Askrening SKM.M.Kes
2. Sitti Aisa Am, Keb.M.Pd
3. Elyasari S.ST.M.Keb
4. Hj. Nurnasari P.SKM.M.Kes
5. Hj. Sitti Zaenab SKM.SST.M.Keb

()
()
()
()
()

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kemenkes Kendari


Halijah, SKM, M.Kes
Nip. 196209201987022002

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Fifi Sriwahayu Kumala
2. Tempat tanggal lahir : Kendari, 18 Juli 1996
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Bugis/Indonesia
6. Alamat : Jalan Pasar Baruga RT/RW 012/005
Kec.Baruga

B. Pendidikan

1. SDN Ombu-ombu Jaya, Kabupaten Konawe Selatan tamat tahun 2007
2. SMPN 5 Lainya, Konawe Selatan tamat tahun 2010.
3. SMAN 3 Konsel, Konawe Selatan tamat tahun 2013
4. Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan, masuk tahun 2014 sampai dengan sekarang

INTI SARI

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RSUD DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2016

Fifi Sriwahayu Kumala¹, Hj.Nurnasari², Hj.Sitti Zaenab³

Latar Belakang

Ruptur perineum merupakan luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena desakan kepala janin atau bahu saat proses persalinan (Hamilton, 2002). Angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di dunia pada tahun 2009 sebesar 2,7 juta kasus. Angka ini diperkirakan meningkat hingga mencapai 6,3 juta kasus pada tahun 2050 (Hilmy, 2010). Angka kejadian ruptur perineum di Amerika sebanyak 26 juta (40%) pada tahun 2009 (Heimburger, 2009). Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak terjadi dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia (Campion, 2009). Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan peneliian dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016”.

Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016

Metode Penelitian

Penelitian analitik dengan populasi 339 ibu bersalin normal di RSUD Dewi Sartika. Sampel penelitian ini diambil dengan cara total sampling yaitu sebanyak 154 ibu data yang dikumpulkan adalah data sekunder.

Hasil Penelitian

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian setelah diuji dengan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

Kesimpulan

Sebanyak 541 ibu yang bersalin normal terdapat 339 ibu yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016. Sebanyak 154 ibu yang bersalin normal terdapat 134 ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan 4000 gram di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016. Ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin normal di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016. Terbukti dengan hasil uji chi square $\chi^2 = \chi^2_{hit} > \chi^2_{tabel}$ (5.75 > 2.70)

Kata Kunci : Berat Badan Lahir Bayi dan Rupture Perineum

Daftar Pustaka : 19 (1999-2013)

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari jurusan Kebidanan
 2. Dosen pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 3. Dosen pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT Karena rahmat dan izin-Nya, sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016”.

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 urusan 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 Hj.Nurnasari P.SKM,M.Kes selaku pembimbing I dan ibu Hj.Sitti Zaenab,SKM,SST,M,Keb 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. Bapak Dr.H.Muh.Rinvil Amiruddin,M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari.
3. Ibu Halijah, SKM.M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
4. Kepada Penguji I Ibu Askrening SKM.M.Kes, Penguji II Ibu Sitti Aisa Am,Keb.M.Pd dan Penguji III Ibu Elyasari S.ST.M.Kes
5. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari yang telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan selama menempuh pendidikan.
6. Special buat orang tuaku tercinta,Ayahku Nurdin dan Ibuku Sumina yang telah mengasuh,membesarkan dengan cinta dan kasih sayang,serta memberikan dorongan moril,material dan spiritual,sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah ini.
7. Untu teman seperjuangan (Anita,Ayu,Astuti,Fisma,Ita dan Suriani), dan teman-teman yang lain DIII Kebidanan Politeknik Kemenkes Kendari angkatan 2014 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu atas kebersamaannya dalam suka maupun duka selama mengikuti pendidikan.

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, 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
RIWAYAT HIDUP	IV
INTISARI	V
KATA PENGANTAR.....	VI
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XIII
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
E. Keaslian Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	5
B. Landasan Teori.....	17
C. Kerangka Teori.....	19
D. Kerangka Konsep.....	20
E. Hipotesis	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	21
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Definisi Operasional	25
E. Instrumen Penelitian	26
F. Pengumpulan Data.....	26
G. Pengolahan dan Penyajian Data	27
H. Analisis Data	27

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
B. Hasil Penelitian.....	36
C. Pembahasan	38

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	41
B. Saran	41

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi frekuensi kejadian Ruptur Perineum di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Kendari Tahun 2016.....	36
Tabel 2	Distribusi Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.....	37
Tabel 3	Hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.....	37

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 4 Master Tab

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruptur perineum merupakan luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena desakan kepala janin atau bahu saat proses persalinan (Hamilton, 2002). Perineum merupakan bagian yang sangat penting dalam kebutuhan fisiologi. Perineum tidak hanya berperan atau menjadi bagian penting dari proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol proses buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktivitas paristatik normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen) dan fungsi seksual yang sehat setelah persalinan. Ruptur perineum dapat terjadi secara spontan maupun disengaja (tindakan episiotomi) (Wiknjosastro, 2007).

Angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di dunia pada tahun 2009 sebesar 2,7 juta kasus. Angka ini diperkirakan meningkat hingga mencapai 6,3 juta kasus pada tahun 2050 (Hilmy, 2010). Angka kejadian ruptur perineum di Amerika sebanyak 26 juta (40%) pada tahun 2009 (Heimbürger, 2009). Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak terjadi dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia (Campion, 2009).

Robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan biasanya ringan tetapi kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya yang menyebabkan perdarahan banyak. Perdarahan *post partum* menjadi penyebab utama, 40% kematian ibu di Indonesia. Angka kejadian perdarahan *post partum* berkisar antara 5% sampai 15%, dimana frekuensi kejadian perdarahan *post partum* menurut penyebabnya yaitu: *atonia uteri* 50-60%, *retensio placenta* 16-17%, *sisia placenta* 23-24%, kelainan darah 0,5-0,8% dan *ruptur perineum* 4-5% (Manuaba, 1999).

Jumlah ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika sebagai berikut pada tahun 2014 dari 287 ibu yang bersalin normal terdapat 144 orang ibu yang mengalami ruptur perineum. Pada tahun 2015 dari 319 ibu bersalin normal terdapat 201 orang ibu yang mengalami ruptur perineum. Pada tahun 2016 data bulan Januari-September dari 541 ibu bersalin normal terdapat 339 ibu yang mengalami ruptur perineum (buku register, 2016)

Berdasarkan uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.
- b. Mengidentifikasi berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.
- c. Menganalisis hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

- a. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Akademik Politeknik kesehatan kendari.

- b. Bagi peneliti merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama penulis menempuh pendidikan dibangku kuliah.

E. Keaslian Penelitian

Sepengetahuan penulis, penelitian tentang analisis Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin ini belum pernah dilakukan di RSUD Dewati tahun 2016. Penelitian ini menggunakan desain case control Penelitian yang terkait dengan penelitian ini adalah:

1. Siti Hijrah Harhap dengan judul Hubungan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum di ruang bersalin RSUD Abunawas Kendari .Jenis penelitian ini analitik dengan rancangan case control, variabel bebas berat bayi lahir dan variabel terikat ruptur perineum.
2. Irmawati dengan judul Hubungan umur ibu dan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu primipara di rumah sakit umum daerah kota kendari tahun 2012. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan Case Control, variabel bebas umur ibu dan berat badan lahir bayi sedangkan variabel terikatnya ruptur perineum pada ibu primipara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan tentang ruptur perineum

a. Pengertian ruptur perineum

Ruptur menurut kamus dorland adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa (Hartanto dkk, 2011). Perineum merupakan 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 hampir pada semua primipara dan tidak jarang terjadi juga pada persalinan berikutnya. robekan ini dapat dihindari dan dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. (Fat Tesno The, 2011)

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 (sfingteri ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra. Robekan jalan lahir biasa terjadi selain tindakan episiotomi dan spontan dan bahkan yang terberat ruptur uteri. (Prawihardjo, 2009)

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)

Menurut Kepaniteraan Klinik Ilmu Obstetric Dan Ginekologi Periode 3 September-10 November 2012 “episiotomi yaitu luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomy adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina”

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. sfingteri ani* eksternus ikut terputus

d.) Tingkat IV : bila dinding depan *rectum* ikut robek.

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

c. Tanda dan gejala ruptur perineum

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir. (Fat Tesno The, 2011)

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 sfingter ani (Utami, 2011)

e. Penanganan ruptur perineum

Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur 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 (Fat Tresno The, 2011)

2. Tinjauan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi ruptur perineum

a. 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 ruptur perineum (Wiknjastro, 2008).

2.) 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 (Jhonson, 2009). Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu (JHPIEGO, 2010). 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)

3.) 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 erineum derajat III atau IV, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Utami, 2010)

b. Faktor janin

1) Berat badan lahir bayi

a) Pengertian

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan : bayi kurang bulan (BKB), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi < 37 minggu (259 hari). Bayi cukup bulan (BCB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari), dan Bayi lebih bulan (BLB), bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi > 42 minggu (294 hari) (Kosim dkk, 2009).

b) Penggolongan berat badan

a.) Bayi besar berat badan > 4000 gram

b.) Berat bayi normal berat badan 2500-4000 gram

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 dan Pangestu, 2015)

c) Bayi besar (makrosomia)

Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yan dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009). Zwerdling menyatakan bahwa

“rata-rata berat janin > 3600 gram sebesar 44,5% pada kehamilan posterm, sedangkan pada kehamilan term sebesar 30,6 %. Risiko persalinan bayi dengan berat >4000 gram pada kehamilan posterm meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term” (Prawirohardjo, 2008, p.691). Selain itu faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2007)

2) 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 (Sondakh, 2013)

c. Presentasi bokong

Letak bokong merupakan letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong) . Sondakh, 2013)

3) *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)

4) *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)

c. **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 (Fat Tesno The, 2011). 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 (Prawirohardjo, 2006)

3.) *Embriotomi*

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

4.) Persalinan *presipitatus*

Persalinan *presipitatus* adalah 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 nyeri 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 persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinannya. Factor penolong persalinan ini memegang peranan penting dalam 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 (episiotomi) (Winkjosastro, 2008).

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

Berat badan lahir bayi adalah berat badan yang ditimbang dari 24 jam waktu kelahiran. Normalnya berat bayi lahir sekitar 2500-4000

gram, sedangkan bayi besar (*giant baby*) memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Umumnya semakin besar janin, semakin lama persalinan dan semakin tinggi insiden tindakan cunam tengah dan insiden distosia bahu dapat meningkatkan angka mortalitas dan morbiditas akibat cedera kalaahiran termasuk meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum (utami 2010).

C. Kerangka Teori

Faktor Ibu

Paritas

Cara Meneran

Jarak Kelahiran

Faktor Janin

Berat Badan Lahir Bayi

Presentasi

Hydrichepalus

Distosia Bahu

Faktor Persalinan

Vakum Ekstraksi

Ekstraksi Cunam/Forcep

Embriotomi

Persalinan Presipitatus

Penolong Persalinan

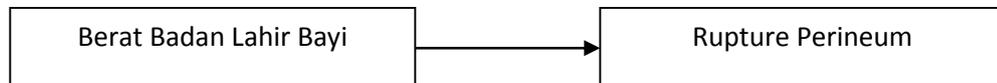
Rupture Perineum

```
graph LR; subgraph Ibu; I1[Paritas]; I2[Cara Meneran]; I3[Jarak Kelahiran]; end; subgraph Janin; J1[Berat Badan Lahir Bayi]; J2[Presentasi]; J3[Hydrichepalus]; J4[Distosia Bahu]; end; subgraph Persalinan; P1[Vakum Ekstraksi]; P2[Ekstraksi Cunam/Forcep]; P3[Embriotomi]; P4[Persalinan Presipitatus]; P5[Penolong Persalinan]; end; Ibu --- Line; Janin --- Line; Persalinan --- Line; Line --> RP[Rupture Perineum];
```

Gambar 1. Kerangka Teori Modifikasi Oxorn (2010), Utami (2010),

Winkjosastro (2008)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Variable Penelitian

Keterangan :

Variable Independen = Berat Badan Lahir Bayi

Variable Dependen = Rupture Perineum

E. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis 0 (H₀)

Tidak ada hubungan berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

2. Hipotesis alternatif (H_a)

Ada hubungan berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

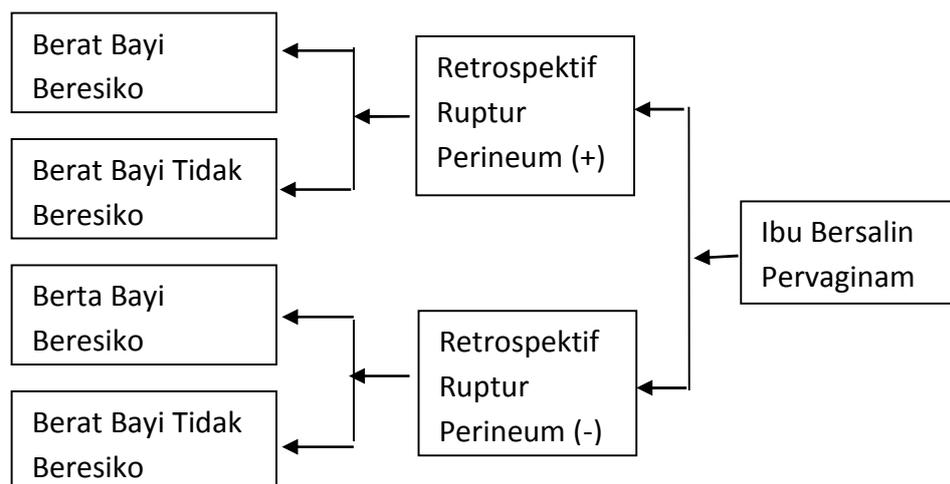
BAB III

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 badan lahir bayi . Desain penelitian kasus-kontrol dapat dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran factor resiko (berat badana lahir bayi) dalam kejadian efek (rupture perineum). (Prof.DR.Dr,Sudigdo Sastroasmoro,Sp.A(K); Prof,Dr. Sofyan Ismail,Sp.A (K), 2011)

Rancangan Penelitian Case Control



Gambar 3. Rancangan penelitian (Notoatmojo, 2012:42)

Dari bagan diatas dapat dilihat populasi dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin pervaginam di ruang bersalin RSUD Dewa 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 badan lahir bayi) 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 bulan Maret sampai bulan April tahun 2017 di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewa Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin pervaginam yang dirawat diruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewa Sartika tahun 2016 yang berjumlah 541 ibu (339 Ibu yang mengalami ruptur perineum, dan 202 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 2016.

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)

$$n = \frac{339}{1 + 339 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{339}{1 + 339 (0,01)}$$

$$n = \frac{339}{1 + 3,39}$$

$$n = \frac{339}{4,39}$$

$$n = 77.22$$

$$n = 77$$

Jadi jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu 77 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 2016 yang diambil secara acak disebut *random sampling*, dengan teknik *sistematis sampling*.

Penentuan kelompok kontrol dengan cara menentukna lebih dulu angka kelipatan (K= kontrol) dengan rumus:

$$K = \frac{\text{Jumlah kelompok kontrol}}{\text{Jumlah sampel yang diinginkan}} = \frac{202}{77} = 2,62 = 3$$

Hasil perhitungan didapatkan angka 3 sehingga pengambilan kelompok kontrol dengan kelipatan 3, sampai jumlah sampel berjumlah 77 orang untuk kontrol (Notoadmojo, 2002)

c. Besar sampel

Jumlah sampel pada kelompok kasus sebanyak 77 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika. Dan jumlah sampel dalam kelompok kontrol sebanyak 77 ibu yang tidak mengalami ruptur perineum, sehingga perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 77 jadi total sampel adalah sebanyak 154 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 badan lahir bayi 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 berisiko : 4000 gram

(Kosim dkk, 2009)

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 ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika tahun 2016

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan secara sederhana dengan cara manual menggunakan kalkulator

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 (Sudigjo, 2008)

2. Analisis bivariabel

Menganalisis data mengenai hubungan tentang berat badan lahir bayi 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

$$\chi^2_{hit} = \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 : chi square

O : frekwensi observasi

E : Frekwensi harapan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah sebagai berikut:

1. Apabila χ^2 dihitung dari χ^2 table H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada pengaruh antara variabel independen dengan variable dependen

2. Apabila χ^2 dihitung dari χ^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 rumud

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

Keterangan :

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

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

(Sudigjo, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari terletak di jalan Kapten Piere Tandean No. 118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara dengan luas lahan 1.624 m². Rumah Sakit Umum Dewi Sartika memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tandean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

2. Visi dan Misi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Dalam menjalankan tugas dan fungsi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari mempunyai visi dan misi :

a. Visi

Visi RSUD Dewi Sartika Kota Kendari yaitu sebagai “Terwujudnya rumah sakit yang mandiri dan bersaing global”

b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat.

- 2) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 3) Memberikan pelayanan yang optimal dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- 4) Meningkatkan profesionalisme SDM (Sumber Daya Manusia).

3. Tugas Pokok dan Fungsi

a. Tugas pokok

Tugas pokok RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

b. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, maka RSUD Dewi Sartika Kota Kendari mempunyai fungsi :

- 1) Menyelenggarakan pelayanan medik
- 2) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- 3) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- 4) Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- 6) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

4. Fasilitas Layanan Kesehatan

Fasilitas /sarana pelayanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari ialah :

a. Pelayanan medis

- 1) Instalasi gawat darurat
- 2) Instalasi rawat jalan
- 3) Instalasi rawat inap
- 4) Kamar operasi
- 5) HCU

5. Sumber Daya Manusia

Data Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
		Tetap	Tidak Tetap	L	P
1	2	3	4	5	6
I.	Tenaga Medis				
	1. Dokter Spesialis	1	1	2	-
	Obgyn	-	1	1	-
	2. Dokter Spesialis	-	1	1	-
	Bedah	-	1	1	-
	3. Dokter Spesialis	-	1	-	1

	Interna	-	1	-	1
	4. Dokter Spesialis anastesi	-	1	1	-
	5. Dokter Spesialis PK	-	1	1	-
	6. Dokter Spesialis Anak	-	1	1	-
	7. Dokter Spesialis Radiologi	-	1	-	1
		-	3	3	-
II.	8. Dokter Spesialis THT				
	9. Dokter Spesialis Mata	26	-	10	16
	10. Dokter Spesialis Jantung	5	2	-	7
	11. Dokter Gigi	43	-	-	43
	12. Dokter Umum	45	-		45
III.		11		11	
	Paramedis	-	-	-	-
	1. S1 Keperawatan/Nurse	1	1	1	1
	2. D IV Kebidanan	1	2	1	1
	3. D III Kebidanan	1	1	-	2
	4. D III Keperawatan	1	-	-	1
		3	-	1	2
IV.					
	Tenaga Kesehatan Lainnya				
		1	-	-	1

1. Master Kesehatan	1	-	-	1
2. SKM	11	-	2	9
3. Apoteker				
4. D III Farmasi				
5. S1 Gizi				
6. D III Analisis Kesehatan				
Non Medis				
1. D II Keuangan				
2. Diploma Komputer				
3. SLTA/SMA/SMU				
Jumlah	67	19	24	60

Sumber : Data primer

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota kendari pada bulan Maret sampai April Tahun 2017. Dengan menetapkan sampel sebanyak 154 ibu yang mengalami Ruptur Perineum. Pengambilan sampelnya dengan menggunakan metode *Total Sampling* adalah tehnik pengambilan sampel sama dengan populasi yang digunakan peneliti.

1. Analisis Univariabel

Tabel 1 : Distribusi frekuensi kejadian Ruptur Perineum di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Kendari Tahun 2016

Rupture Perineum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	77	50 %
Tidak	77	50 %
Jumlah	154	100 %

(Sumber : Data Sekunder buku register kohort RSUD Dewi Sartika tahun 2016)

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil bahwa ibu yang mengalami ruptur perineum sebanyak 77 ibu (50%) dan ibu yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 77 ibu (50%).

Tabel 2 : Distribusi Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016

Berat Badan Lahir Bayi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
>4000 gram	20	12,99 %
4000 gram	134	87,01 %
Jumlah	154	100 %

(Sumber : Data Sekunder buku register kohort RSUD Dewi Sartika tahun 2016)

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh hasil bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan >4000 sebanyak 20 ibu (12,99%) dan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan 4000 sebanyak 134 ibu (87,01%).

2. Analisis Bivariabel

Tabel 3 : Hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016

No	Faktor Resiko	Ruptur Perineum		Tidak Ruptur Perineum		Total		X ² hit	X ² Tabel
		n	%	n	%	n	%		
1	Bayi lahir >4000	15	9.74	5	3.25	20	12.99	5.75	2.706
2	Bayi lahir 4000	62	40.26	72	46.7	134	87.01		
Total		77	100	77	100	154	100		

(Sumber : Data Sekunder buku register kohort RSUD Dewi Sartika tahun 2016)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum dan berat badan lahir bayi sebagai faktor resiko untuk terjadinya ruptur perineum. Hal ini dapat dilihat dari nilai OR = 3,48. Berdasarkan analisis tersebut maka dapat diinterpretasi bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan >4000 gram berisiko berp peluang terjadinya ruptur perineum sebesar 3 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan 4000 gram.

C. Pembahasan

Berdasarkan data-data yang diperoleh dari hasil penelitian setelah diuji dengan uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.

1. Hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum

Hasil analisis univariabel dan bivariabel menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum dimana terdapat 20 ibu (12,99%) yang melahirkan bayi dengan berat badan berisiko tinggi (>4000) dan 134 ibu (87,01%) yang melahirkan bayi dengan berat badan tidak berisiko tinggi (≤ 4000). Semakin besar bayi yang dilahirkan dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Kesukaran persalinaan dapat terjadi karena kepala yang besar atau kepala yang lebih keras tidak dapat memasuki pintu atas panggul atau karena bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul.

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai $\chi^2_{hit} > \chi^2_{tabel}$ ($5.75 > 2.70$), maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima yang artinya ada hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.

Risiko terjadinya ruptur perineum pada persalinan dengan berat badan bayi >4000 berisiko sebesar 3,48 (OR = 3,48), hal ini berarti bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir >4000 berisiko berpeluang terjadi ruptur perineum sebesar 3,48 kali dibandingkan dengan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir 4000. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh utami (2010) yang menyatakan semakin besar janin, semakin lama persalinan dan semakin tinggi insiden tindakan cunam tengah dan insiden distosia bahu dapat meningkatkan mortalitas dan morbilitas akibat cedera kelahiran termaksud meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Berdasarkan teori yang ada, robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berta badan lahir yang besar hal ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur 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 ruptur perineum.

Penilaian dini oleh bidan terhadap perkiraan berat janin pada ibu yang akan bersalin memegang peranan yang cukup penting dalam rangka pencegahan ruptur perineum dan pengambilan tindakan yang akan diperlukan. Penilaian ini dimulai sejak masa

kehamilan yaitu penilaian kesehatan umum ibu dan janin meliputi pencegahan dan pengobatan anemia (tubuh yang sehat dengan jaringan yang mendapatkan nutrisi dari suplai darah yang baik akan selalu berfungsi lebih menguntungkan dari pada jaringan dengan nutrien buruk dan dipertahankan dalam kondisi baik. Kemudian pada persalinan, perhatikan kandung kemih dan rectum ibu, membantu untuk mengatur posisi, serta kelahiran yang terampil dengan diameter kepala janin sekecil mungkin yang diperbolehkan untuk untuk meregangkan vulva dan perineum.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebanyak 541 ibu yang bersalin normal terdapat 339 ibu yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.
2. Sebanyak 154 ibu yang bersalin normal terdapat 134 ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan 4000 gram di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016.
3. Ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin normal di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016. Terbukti dengan hasil uji chi square $x^2 = x^2_{hit} > x^2_{tabel} (5.75 > 2.70)$

B. Saran

1. Perlunya penelitian yang lebih mendalam tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan ruptur perineum dengan variabel lain yang belum diungkapkan sehingga didapatkan hasil yang lebih luas dan dalam.
2. KIE kepada ibu tentang nutrisi dan latihan selama hamil untuk persiapan dan pencegahan ruptur perineum pada saat persalinan serta meningkatkan keterampilan lebih dalam melakukan pertolongan persalinan normal dengan terus menambah

pengalaman praktek kelahiran terampil yang telah didasari ilmu pengetahuan tentang pencegahan ruptur perineum.

3. Diharapkan pemerintah memberikan pelatihan keterampilan bagi para penolong kelahiran baik medis maupun paramedis sehingga dapat menangani kasus kegawatdaruratan obstetri sesuai standar dan kewenangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, Eko. 2002. *Pengantar epidemiologi edisi 2*. Jakarta : ECG
- Champion , D.J., Black, James, A., 2009. *Metode & Masalah Penelitian Sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Cunningham, f. 2005. *Obstetri Williams volume1*. Jakarta : ECG
- Dr. Bayu Pratama Putra, dr. Agung Satria Pangestu. 2015. *Medical Review Obstetric edisi 2*. Jakarta : CMB Press
- Fat Tesno The, 2011. *Obstetri dan ginekologi.edisi 4* Kendari.
- Heimburger DC, Weinsler RL. 2009. *Hanndbook of Clinical Nutrition*. Edisi ke-3. Missouri: Mosby
- Hamillton, 2002. *Ruptur Perineum*. Jakarta: EGC
- Hilmy, 2010. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum*. http://www.ruptur_perineum.com.
- Irmawati, 2013. *Hubungan umur ibu dan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu primipara di rumah sakit umum daerah kota kendari*.
- Jenny J.S Sondakh, 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Ciracas, Jakarta. PT. Penerbit Erlangga.
- 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

Notoatmojo, 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT.rineka cipta

Oxorn, harry. 2010. *Patologi dan fisiologi persalinan*. Yogyakarta : yayasan essential medica (YEM).

Prawihardjo, S. 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : bina ustaka sarwono prawihadjo

Sudigdo, S. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Jakarta : Bina Rupa Aksara

Utami, Wahyunia N. 2010. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum*
[http://midwiferyeducator.wordpress.com/2010/01/08/%E2%80%9C%E2%9C%9Crupture-perineum%E2%80%9D/](http://midwiferyeducator.wordpress.com/2010/01/08/%E2%80%9C%E2%9C%9C%9Crupture-perineum%E2%80%9D/) diakses pada tanggal 4 februari 2012

Winkjosastro, H. 2008. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

MASTER TABEL PENELITIAN

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR
PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI
SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2017

NO	NAMA IBU	BERAT BADAN LAHIR BAYI (GRAM)	RUPTUR PERINEUM
1	Ny.N	3300	1
2	Ny.N	3500	1
3	Ny.H	3000	1
4	Ny.R	3000	1
5	Ny.J	3800	1
6	Ny.T	4000	1
7	Ny.M	3400	1
8	Ny.N	4300	1
9	Ny.A	3000	1
10	Ny.S	3000	1
11	Ny.S	3800	1
12	Ny.S	2700	1
13	Ny.A	3400	1
14	Ny.M	3900	1
15	Ny.H	3800	1
16	Ny.U	3000	1
17	Ny.Y	3800	1
18	Ny.D	3300	1
19	Ny.H	3000	1
20	Ny.W	3000	1
21	Ny.E	3300	1
22	Ny.C	2900	1
23	Ny.S	3300	1
24	Ny.I	3600	1
25	Ny.S	4000	1
26	Ny.A	2800	1
27	Ny.O	3700	1
28	Ny.S	4000	1
29	Ny.R	2500	1
30	Ny.S	2800	1
31	Ny.N	2800	1
32	Ny.M	3100	1
33	Ny.S	2800	1
34	Ny.I	2800	1
35	Ny.S	3000	1
36	Ny.H	3000	1
37	Ny.A	2700	1

38	Ny.I	2900	1
39	Ny.N	2700	1
40	Ny.N	2500	1
41	Ny.A	2700	1
42	Ny.M	2500	1
43	Ny.S	3100	1
44	Ny.Y	3000	1
45	Ny.G	2600	1
46	Ny.S	2800	1
47	Ny.S	3000	1
48	Ny.N	3200	1
49	Ny.H	3000	1
50	Ny.Y	3600	1
51	Ny.A	3000	1
52	Ny.Y	3700	1
53	Ny.A	3000	1
54	Ny.Q	3500	1
55	Ny.A	3600	1
56	Ny.E	3700	1
57	Ny.R	3400	1
58	Ny.I	3800	1
59	Ny.S	1900	1
60	Ny.R	3700	1
61	Ny.K	3200	1
62	Ny.S	3400	1
63	Ny.A	3200	1
64	Ny.M	3800	1
65	Ny.Y	3500	1
66	Ny.Y	2700	1
67	Ny.N	3400	1
68	Ny.S	3000	1
69	Ny.D	3100	1
70	Ny.S	3800	1
71	Ny.J	3700	1
72	Ny.S	3200	1
73	Ny.P	4100	1
74	Ny.W	3500	1
75	Ny.D	2800	1
76	Ny.M	2600	1
77	Ny.T	4400	1
78	Ny.Y	3300	0
79	Ny.S	2600	0
80	Ny.L	3400	0
81	Ny.M	4000	0

82	Ny.H	3300	0
83	Ny.S	1600	0
84	Ny.F	2500	0
85	Ny.S	3060	0
86	Ny.R	3400	0
87	Ny.M	3300	0
88	Ny.M	3300	0
89	Ny.S	2700	0
90	Ny.L	2700	0
91	Ny.J	3100	0
92	Ny.N	2300	0
93	Ny.M	2700	0
94	Ny.W	3500	0
95	Ny.K	2800	0
96	Ny.M	3300	0
97	Ny.A	3400	0
98	Ny.S	3400	0
99	Ny.S	2500	0
100	Ny.A	3000	0
101	Ny.Y	2900	0
102	Ny.B	3000	0
103	Ny.W	3200	0
104	Ny.N	3300	0
105	Ny.M	4000	0
106	Ny.K	3400	0
107	Ny.N	3500	0
108	Ny.S	3500	0
109	Ny.D	3800	0
110	Ny.F	4100	0
111	Ny.R	2900	0
112	Ny.M	3500	0
113	Ny.R	2600	0
114	Ny.H	3300	0
115	Ny.N	3300	0
116	Ny.F	2900	0
117	Ny.H	3300	0
118	Ny.I	3000	0
119	Ny.D	1500	0
120	Ny.H	3500	0
121	Ny.I	2800	0
122	Ny.I	3900	0
123	Ny.N	3100	0
124	Ny.I	2400	0
125	Ny.N	3000	0

126	Ny.A	3300	0
127	Ny.N	2900	0
128	Ny.C	2700	0
129	Ny.P	3000	0
130	Ny.S	3800	0
131	Ny.L	2700	0
132	Ny.M	3300	0
133	Ny.M	3300	0
134	Ny.N	4100	0
135	Ny.F	2800	0
136	Ny.S	3000	0
137	Ny.P	3000	0
138	Ny.Y	3600	0
139	Ny.G	3200	0
140	Ny.D	3000	0
141	Ny.M	3600	0
142	Ny.W	2700	0
143	Ny.A	3100	0
144	Ny.N	2600	0
145	Ny.M	3400	0
146	Ny.M	3200	0
147	Ny.N	4100	0
148	Ny.L	2800	0
149	Ny.N	1500	0
150	Ny.S	2500	0
151	Ny.R	2900	0
152	Ny.S	3000	0
153	Ny.Y	3700	0
154	Ny.P	2600	0
			Repture= 1
			Tdk Rupture= 0



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonoho, Telp. (0401) Kendari 93231.

Kendari, 05 Juni 2017

Nomor : 070/2257/Balittbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD Dewi Sartika
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1215/2017 Tanggal 9 Mei 2017 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : FIFI SRIWAHAYU KUMALA
NIM : P00324014050
Prog. Studi : D3 Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi : RSUD Dewi Sartika

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 5 Juni 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA,



Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA

Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



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.11.02/1/1501/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Dewi Sartika
di-
Kendari

Dengan hormat,

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

Nama : Fifi Sri Wahyu Kumala
NIM : P00324014050
Jurusan/Prodi : DIII Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor yang Berhubungan dengan Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara.

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

26 September 2016

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


R o s n a h, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonoho, Telp. (0401) Kendari 93231.

Kendari, 05 Juni 2017

Nomor : 070/2257/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD Dewi Sartika
di-
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1215/2017 Tanggal 9 Mei 2017 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : FIFI SRIWAHAYU KUMALA
NIM : P00324014050
Prog. Studi : D3 Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi : RSUD Dewi Sartika

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Tesis/Disertasi, dengan judul :

"HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 5 Juni 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan sbb :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati adat istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
PROVINSI SULAWESI TENGGARA,



Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA

Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 127 / TU/RSU DS/VI/2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

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

Dengan ini menyetujui :

Nama : **Fifi Sriwahayu Kumala**
Nim : **P00324014050**
Program Studi : **DIII Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 15 Juni 2017 sampai selesai.

Dengan Judul : **“ Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017 “**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2017
Direktur RSUD Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Administrasi

Erni Majid