

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN
KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH

**ANNA MARINA
NIM. P00312016061**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIV KEBIDANAN
TAHUN 2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN
RUPTUR PERINEUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA
KENDARI TAHUN 2016**

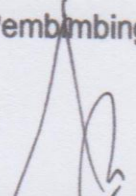
Diajukan oleh:

ANNA MARINA
P00312016061

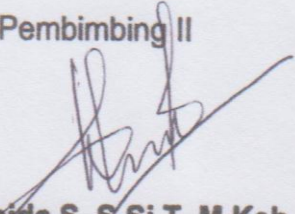
Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji PoltekNIK Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, 8 Desember 2017

Pembimbing I


Aswita, S.Si.T, MPH
NIP.197107201998032001

Pembimbing II


Wahida.S, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197205311992022001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M. Kes
NIP.196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2016

Disusun dan Diajukan Oleh:

ANNA MARINA
P00312016061

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 15 Desember 2017.

Tim Penguji

1. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb (.....)
2. Fitriyanti, SST, M.Keb (.....)
3. Farming, SST, M.Keb (.....)
4. Aswita, S.Si.T, MPH (.....)
5. Wahida.S, S.Si.T, M.Keb (.....)

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M. Kes
NIR.196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Anna Marina
Nim : P00312016061
Tempat / Tanggal Lahir : Kuratao, 09 November 1994
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Bangsa : Tolaki / Indonesia
Alamat : Jl. Ratna Sari (BTN BPN) Blok C / No
15

B. Pendidikan

1. SD Negeri Kuratao , Tamat Tahun 2005
2. SMP Negeri 2 Unaaha, Tamat Tahun 2008
3. SMA Negeri 6 Kendari, Tamat Tahun 2011
4. DIII Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan, Tamat Tahun 2014
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa Poltekkes Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Tahun 2016 Sampai Sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari Tahun 2016”. Penulisan Skripsi ini untuk memenuhi persyaratan mencapai Derajat Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sangatlah sulit untuk penulis menyelesaikan skripsi ini. Sehingga penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada Ibu Aswita, S,Si,T. MPH selaku pembimbing I dan Ibu Wahida, S,Si,T, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis mulai dari proposal, pelaksanaan penelitian dan penyelesaian skripsi ini.

Melalui kesempatan ini pula penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening,SKM, M.Kes Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes kendari yang telah memberkan izin untuk melakukan penelitian.
2. Ibu dr. Hj. Asridah Mukaddim,M.Kes Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari (RSUD) Kota Kendari yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.

3. Ibu Sultina Sarita,SKM, M.Kes selaku Ketua jurusan kebidanan.
4. Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes Selaku Kepala Program Studi DIV Kebidanan.
5. Dewan Penguji Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku Penguji I, Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku penguji II dan Ibu Farming, SST, M.Keb selaku penguji III yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan skripsi ini.
6. Seluruh Staf pengajar Jurusan kebidanan yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Teristimewa untuk kedua orang tuaku, Ayahanda Asripin dan Ibunda Maryam terima kasih atas doa, dukungan, bantuan, motivasi serta kasih sayang yang begitu besar kepada penulis.

Penulis menyadari karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Kendari, Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II. TELAAH PUSTAKA	
A. Persalinan	8
B. Perineum	9
C. Ruptur Perineum	10
D. Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Ruptur Perineum	26
E. Landasan Teori	26

F. Kerangka Teori	28
G. Kerangka Konsep	29
H. Hipotesis	29
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	30
B. Tempat dan Waktu Penelitian	31
C. Jenis Data	31
D. Populasi dan Sampel Penelitian	31
E. Definisi Operasional	32
F. Pengumpulan Data	33
G. Pengelolaan Data.....	33
H. Analisis Data	34
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	47
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 perubahan proporsi tubuh	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	43

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Data Pegawai RSUD Kota Kendari Tahun 2016	38
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari.....	44
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pembagian Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari.	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari.....	45
Tabel 4.5: Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Master Tabel Penelitian
Lampiran 2	Hasil Uji <i>Statistical Product and Service Solution</i>
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Balitbang Provinsi Sulawesi Tenggara
Lampiran 4	Surat Pengantar Penelitian

INTISARI

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2016

Anna Marina¹, Aswita², wahida²

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan ibu bersalin Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016.

Jenis penelitian observasional analitik yang digunakan adalah desain *case Control*. Populasi adalah semua ibu bersalin normal di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016 yang berjumlah 372 ibu. Sampel adalah ibu bersalin normal ruptur perineum dan ibu bersalin normal yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 244 ibu. Analisis data yang digunakan adalah univariabel menggunakan rumus dan bivariabel dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solution*.

Berdasarkan analisis data diperoleh hasil yaitu, dari 244 ibu terdapat 17 ibu (17.0%) yang bersalin normal dengan berat badan beresiko. Ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum (P-Value 0,001).

Kata kunci : Berat Badan Lahir Bayi, Ruptur Perineum.

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

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Ruptur perineum tidak hanya berperan atau menjadi bagian penting dari proses persalinan, tetapi juga di perlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktifitas peristaltic normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen) dan fungsi seksual yang sehat (JNPKKR, 2008).

Penyebab ruptur perineum antara lain umur, paritas, berat bayi lahir dan posisi meneran. Wanita yang melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini di karenakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Dampak persalinan terutama pada seorang *primipara*, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam, akan tetapi kadang – kadang bisa timbul perdarahan banyak (Sarwono, 2014).

Faktor lain yang berpengaruh adalah berat bayi lahir, semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan sekitar 2500 – 4000 gr (Sarwono, 2014). Disamping itu, posisi meneran ada beberapa macam antara lain posisi merangkak/tidur miring, posisi jongkok atau berdiri, posisi duduk/setengah duduk dan posisi terlentang/*supine*. Meneran dengan posisi miring dapat mengurangi resiko terjadinya ruptur perineum. Sedangkan meneran dengan posisi terlentang resiko terjadinya ruptur perineum lebih besar (JNPK-KR, 2008).

Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi lainnya pada masa nifas utamanya dengan ruptur pada perineum dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan perineum secara intensif (Wiknjastro, 2014). Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan pendarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu kenyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2012).

Perdarahan post partum merupakan perdarahan yang terjadi karena hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala dua persalinan. Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu dan menempati persentase tertinggi sebesar 28%. Diberbagai negara,

paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10-60% (World Health Organization, 2010).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2015).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 angka kematian ibu sebesar 45 ibu, dan ibu yang mengalami pendarahan sebanyak 30 ibu, sementara pada tahun 2015 angka kematian ibu sebesar 67 ibu, dan ibu yang mengalami pendarahan sebanyak 22 ibu.

Ruptur perineum merupakan penyebab kedua perdarahan post partum setelah atonia uteri. Ruptur perineum dapat terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Saifuddin, 2014).

Penelitian yang dilakukan Prawitasari dkk tahun 2015, di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, menunjukkan bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat I sebanyak 8 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2.500 - 4.000 gram (19,51%). Pada ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 7 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir

<2.500 gram (17,07%), 16 orang ibu bersalin yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2.500-4.000 gram (39,02%), dan 1 orang ibu bersalin yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir >4.000 gram (2,43%); sedangkan pada ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum derajat 3 sebanyak 3 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir 2.500 - 4.000 gram (7,31%) dan 6 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi lahir >4.000 gram (14,63%) (Prawitasari dkk., 2015).

Penelitian Yunita dkk tahun 2013, di ruang bersalin RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado, hasil penelitian berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum primipara di ruang bersalin, mengungkapkan bahwa dari total 808 kelahiran bayi dari primipara, 716 bayi dengan berat badan antara 2500-4000 gram dalam hal ini berat badan normal, berkaitan dengan primipara yang mengalami 364 episiotomi. Angka ini merupakan angka tertinggi bila dibandingkan dengan primipara yang tidak mengalami ruptur dan primipara dengan ruptur spontan. Proporsi 276 primipara tidak mengalami ruptur, 28 primipara mengalami ruptur derajat III, dan untuk ruptur derajat I dan ruptur derajat II masing-masing 24 primipara. Sedangkan pada primipara dengan berat badan bayi lahir <2500 gram, 46 primipara mengalami episiotomi, dan 38 tidak mengalami ruptur spontan. Sedangkan didapati ruptur derajat III berjumlah IV primipara, derajat I berjumlah III primipara, dan I primipara mengalami ruptur derajat II. Jadi, berat badan lahir <2500

gram dan berat badan lahir 2500-4000 gram berkaitan dengan robekan perineum baik secara spontan maupun secara episiotomi pada primipara (Yunita dkk., 2013).

Penelitian Ita Rahmawati (2012) di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara Mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat I dengan berat badan lahir bayi cukup (antara 2500-4000 gram) sebanyak 40 orang (48,8 %), sedangkan paling sedikit ibu bersalin mengalami laserasi derajat IV dengan berat badan lahir bayi lebih (lebih dari 4000 gram) sebanyak 1 orang (1,2 %).

Berdasarkan data yang di ambil dari RSUD Kota Kendari jumlah ibu bersalin normal pada tahun 2015 sebanyak 405 ibu yang mengalami ruptur perineum sebanyak 237 Ibu. Sementara pada tahun 2016 jumlah ibu bersalin normal sebanyak 372 ibu yang mengalami ruptur perineum 122 (Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, 2017).

Mengingat sebagian besar kasus ruptur perineum terjadi setelah persalinan normal di Rumah Sakit tersebut, maka peneliti ingin mengetahui “Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016”

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016.
- b. Untuk mengetahui berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2016.
- c. Untuk menganalisa hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah sebagai sumbangan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang ruptur perineum.

- b. Bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi ruptur perineum.
- c. Bagi ibu, dapat menambah wawasan khususnya para ibu bersalin diharapkan mematuhi anjuran bidan sehingga dapat mengantisipasi kejadian ruptur perineum.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2014). Persalinan merupakan proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (Saifuddin, 2014).

2. Macam macam persalinan

Menurut Wiknjosastro (2014) di antaranya:

- a. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.
- b. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- c. Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forceps* atau dilakukan dengan operasi *section caesarea*.
- d. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan.

Saifuddin (2014) menjelaskan bahwa persalinan dibagi dalam kala, yaitu:

- 1) Kala I dimulai dari saat persalinan dimulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm.
- 2) Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.
- 3) Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai akhirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
- 4) Kala IV dimulai saat lahir plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

3. Faktor penting yang berperan pada persalinan

berdasarkan Wiknjosastro (2014) adalah :

- a. Kekuatan yang ada pada ibu bersalin
- b. Keadaan jalan lahir
- c. Keadaan janin

B. Perineum

Perineum adalah merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, yang terletak antara vulva dan anus. Panjangnya rata-rata 4 cm (Wiknjosastro, 2014). Perineum terdiri dari otot-otot dan fascia dari diafragma urogenitalis dan diafragma pelvis. Diafragma urogenitalis terbentang melintasi arkus pubis diatas fascia perinea superfisialis yang terdiri dari dua otot, yakni muskulus koksigeus dan muskulus

levator ani terdiri dari muskulus iliokoksigeus, muskulus pubokoksigeus dan muskulus puborektalis bersama-sama mendukung perineum yang fungsional merupakan sfingter ani dari rektum. Rafe mediana dan muskulus elevator ani diantaranya anus dan vagina diperkuat oleh tendon otot muskulus bulbokavernosus, muskulus perinea transversalis dan sfingter ani eksterna berlekatan satu sama lain yang kemudian membentuk *perineal body* yang turut ambil bagian mendukung perineum.

C. Ruptur Perineum

1. Pengertian ruptur perineum

Ruptur menurut kamus kebidanan adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa (Winson, 2014). Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi hampir semua kelahiran primigravida (Wiknjosastro, 2014). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Perineum merupakan yang sangat penting dalam fisiologi yang tidak hanya penting dalam persalinan, tetapi diperlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktifitas peristaltik normal dan fungsi seksual yang sehat (Waspodo & Danuatmaja, 2008).

2. Klasifikasi Ruptur Perineum

Menurut Wiknjosastro (2014), ruptur perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa meluas apabila kepala janin lahir, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir kebelakang dari biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito-bregmantika, atau anak dilahirkan dengan tindakan.

a. Ruptur perineum spontan

Ruptur perineum spontan adalah perlukaan jalan lahir atau robekan perineum secara tidak sengaja karena persalinan dan terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2014).

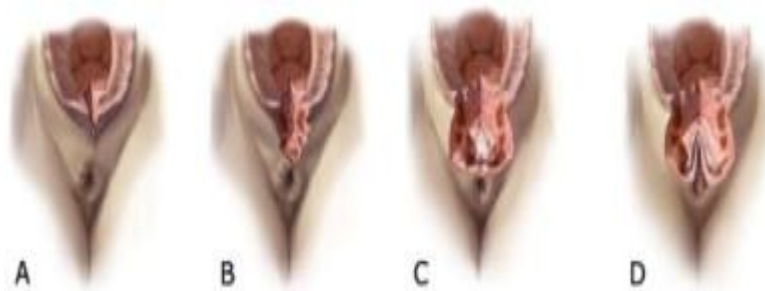
b. Ruptur perineum yang di sengaja (episiotomi)

Ruptur perineum yang disengaja adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan perguntingan atau perobekan pada perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran saluran keluar vagina (Herdiana, 2009).

Robekan perineum dapat digolongkan sebagai berikut :

- 1) Derajat satu : suatu robekan yang melibatkan mukosa atau kulit perineum.

- 2) Derajat dua : suatu robekan yang berekstensi kedalam jaringan submukosa pada vagina atau perineum dengan atau tanpa keterlibatan otot pada tubuh perineum.
- 3) Derajat tiga : suatu robekan yang melibatkan sfingter ani.
- 4) Derajat empat : suatu robekan yang melibatkan mukosa rectum atau ruptur perineum inkomplit (Saifuddin, 2014).



Gambar 2.1: Klasifikasi Ruptur Perineum

Klasifikasi ruptur perineum A. Derajat satu suatu robekan yang melibatkan mukosa atau kulit perineum. B. Derajat dua suatu robekan yang berekstensi kedalam jaringan submukosa pada vagina atau perineum dengan atau tanpa keterlibatan otot pada tubuh perineum. C. Derajat tiga suatu robekan yang melibatkan sfingter ani. D. Derajat empat suatu robekan yang melibatkan mukosa rectum atau ruptur perineum inkomplit.

3. Tanda dan gejala ruptur perineum

Pendarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa pendarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Mochtar, 2012).

4. Bahaya dan komplikasi ruptur perimeum

Tanda – tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum antara lain :

- a. Kulit perineum mulai lebar dan tegang.

- b. Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilat.
- c. Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.
- d. Bila kulit perineum pada garis tengah mulai robek diantara fourchette dan sfingter ani (Utami, 2010).

Bahaya dan komplikasi akibat terjadinya ruptur perineum antara lain adalah:

a. Perdarahan

Perdarahan pada ruptur perineum dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat dua dan tiga atau jika ruptur meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris.

b. Infeksi

Laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feces karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

5. Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum

Mochtar (2012) menyatakan bahwa ruptur perineum disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, dan faktor penolong.

a. Faktor maternal

- 1) Perineum yang rapuh dan oedema
- 2) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingatkan jumlah anaknya (Oxorn, 2010).

3) Primigravida

Ibu primigravida memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum merenggang (Wiknjosastro, 2014).

4) Umur

Ibu yang melahirkan pada usia <20 tahun >35 tahun juga merupakan factor resiko terjadinya ruptur perineum. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama ruptur akan lebih besar (Wiknjosastro, 2014).

5) Kesempitan pintu bawah panggul

6) Kelenturan jalan lahir

7) Mengejan terlalu kuat

Secara fisiologi ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan (Jhonson, 2012). Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih afektif pada posisi tertentu (Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics, 2005). Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran dan 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 mudah meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada.
- d) Menganjurkan pada 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.

Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

8) Partus presipitatus

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Cunningham, 2012). Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum.

Menurut buku Acuan Asuhan 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.

9) Persalinan dengan tindakan

a) Vakum ekstrasi

Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi

menggunakan tekanan *negative* dengan alat vacuum yang dipasang di kepalanya (Mansjoer, 2014). Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forsep (lebih dari 10 menit). Cara ini dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina atau ruptur perineum (Oxorn, 2010).

b) Ekstrasi cunam / forsep

Ekstrasi cunam / forsep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin (Mansjoer, 2014). Komplikasi yang terjadi pada ibu karena tindakan ekstrasi forsep antara lain ruptur uteri, robekan porsio, robekan vagina/ruptur perineum, syok, pendarahan post partum, pecahnya varices vagina (Oxorn, 2010).

c) 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 (Saiffudin, 2014). Persalinan macet dengan anak mati merupakan

indikasi dari embriotomi. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perlukaan vagina, perlukaan vulva, ruptur perineum yang luas bila perforator meleset karena tidak ditekan tegak lurus pada kepala janin atau tulang yang terlepas saat sendok tidak terpasang pada muka janin, serta cedera saluran kemih/cerna, Anterior uteri dan infeksi (Mansjoer, 2014).

b. Faktor janin

1) Berat badan lahir bayi

a) Pengertian berat badan lahir bayi

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Klasifikasi berat badan bayi baru lahir pada saat kelahiran menurut Saifuddin, 2002 sebagai berikut :

- 1) Bayi besar adalah bayi lahir lebih 4000 gram.
- 2) Bayi cukup adalah bayi berat badan lahir lebih dari 2500 gram sampai 4000 gram.
- 3) Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi berat badan 1500 gram sampai 2500 gram.
- 4) Bayi berat sangat rendah sekali adalah bayi dengan berat badan 1000 sampai kurang 1500 gram.

Semakin besar bayi dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang

begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang lahir sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes militus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi dan bukan kehamilan pertama (Enggar. 2010). Berat badan bayi normal adalah sekitar 2.500 gram sampai 4.000 gram (Saifuddin, 2014).

b) Bayi besar (Makrosomia)

Berat badan lahir adalah berat badan yang ditimbang dari 24 jam waktu kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Normalnya berat badan bayi sekitar 2500 gram – 4000 gram, sedangkan bayi besar (*giant baby*) memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Diagnosis menentukan besarnya janin secara klinis memang sulit kadang-kadang baru diketahui adanya

janin besar setelah tidak adanya kemajuan persalinan pada panggul normal dan his yang kuat. Pemeriksaan yang kuat tentang disproporsi sefalopelvik dalam hal ini perlu dilakukan (Utami, 2010).

Janin yang berat badannya melebihi 4000 gram umumnya akan mengalami kesukaran dalam persalinan karena kepala yang besar atau kepala yang lebih keras (pada postmaturitas) yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum (Wiknjastro, 2014).

Semakin besar janin yang dilahirkan maka resiko terjadinya ruptur perineum semakin meningkat karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi (Saifuddin, 2014).

2) Posisi abnormal

a) Presentasi muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada masuk panggul atau diameter sub mento bregmatika sebesar 9,5 cm. bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya antar glabella dan bregma. Sekitar 70% presentasi muka adalah dengan dagu didepan dan 30% posisi dagu dibelakang. Keadaan yang menghambat

masuknya kepala dalam sikap fleksi dapat menjadi penyebab presentasi muka.

Sikap ekstensi memiliki hubungan dengan diproporsi kepala panggul dan merupakan kombinasi yang serius, maka diperhitungkan kemungkinan panggul yang kecil atau kepala yang besar. Presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan UUK (ubun-ubun kecil) di depan, karena muka merupakan pembuka servik yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di atas panggul. Tetapi saat persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus bekerja keras, lebih merasakan nyeri, dan menderita lebih banyak lacerasi daripada kedudukan normal. Karena persalinan lebih lama dan rotasi yang sukar akan menyebabkan traumatic pada ibu maupun anaknya (Oxorn, 2010).

b) Presentasi dahi

Presentasi adalah sikap ekstensi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah diantara margo orbitalis dengan bregma dan penunjuknya adalah dahi. Diameter terendah adalah diameter verticomentalis sebesar 13.5 cm, merupakan

diameter anterior posterior kepala janin yang terpanjang (Oxorn, 2010).

Presentasi dahi primer yang terjadi sebelum persalinan mulai jarang dijumpai, kebanyakan adalah sekunder yakni terjadi setelah persalinan di mulai. Bersifat sementara dan kemudian kepala fleksi menjadi presentase belakang kepala atau ekstensi menjadi presentasi muka. Proses lewatnya dahi melalui panggul lebih lambat, lebih berat, dan lebih traumatik pada ibu dibanding dengan presentasi lain. Robekan perineum tidak dapat dihindari dan dapat meluas atas sampai fornices vagina atau rektum, karena besarnya diameter yang harus melewati PBP (pintu bawah panggul) (Oxorn, 2010).

c) Presentasi bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut (Oxorn, 2010).

Kesulitan dalam persalinan bokong adalah terdapat peningkatan resiko maternal, manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah coming head lewat servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan tuptur uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya. Tindakan manipulasi tersebut dapat pula menyebabkan robekan perineum yang lebih dalam (Cunningham, 2012).

d) Hydrocephalus

Hydrocephalus adalah pengumpulan liquor cerebrospinalis dalam ventrikel otak. Jumlah cairan yang berkumpul biasanya bervariasi antara 500-1500 ml, diagnosis yang dibuat melalui pemeriksaan abdominal, vaginal, ultrasonic dan radiologi. Kalau kepala janin besar sekali, abnormalitas tersebut dapat diketahui dengan palpasi. Bahaya hydrocephalus bagi ibu adalah ruptur uteri selama persalinan macet karena disproporsi segmen bawah uterus mengalami distensi dan menipis sehingga terjadi ruptur secara spontan. Kemudian adanya disproporsi antara jalan lahir tersebut

mengakibatkan ruptur pada jalan lahir, perineum maupun vagina (Oxorn, 2010).

c. Faktor penolong persalinan

Penolong persalinan adalah seorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dan mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

Faktor penolong yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum yaitu cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episotomi dan posisi meneran (Mochtar, 2012).

6. Penatalaksanaan ruptur perineum

Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur perineum adalah:

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami pendarahan setelah bayi lahir, segera memeriksa pendarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.
- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa pendarahan tersebut dari perlukaan jalan

lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan. Prinsip melakukan jahitan pada robekan perineum:

- 1) Reparasi mula-mula dari titik pangkal robekan sebelah dalam/proksimal kearah luar/distal. Jahitan dilakukan lapis demi lapis, dari lapis dalam kemudian luar.
- 2) Ruptur perineum tingkat I : tidak perlu dijahit jika tidak ada pendarahan dan aposisi luka baik, namun jika terjadi pendarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan angka delapan.
- 3) Ruptur perineum tingkat II : untuk laserasi derajat I atau II jika ditemukan robekan tidak rata atau bergerigi harus diratakan terlebih dahulu sebelum dilakukan penjahitan. Pertama otot dijahit dengan catgut kemudian selaput lender. Vagina dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.
- 4) Ruptur perineum tingkat III : penjahitan yang pertama pada dinding depan rectum yang robek, kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
- 5) Ruptur perineum tingkat IV : ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah karena robekan diklem dengan klem pean

lurus, kemudian dijahit antara 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat I (Utami, 2010).

D. Hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan ruptur perineum

Persalinan normal bisa mengakibatkan terjadi ruptur perineum pada ibu primigravida maupun multipara. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara muda terjadi ruptur yang bisa menimbulkan pendarahan pervaginam (Winkjosastro, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain berat badan lahir bayi, posisi ibu bersalin, cara meneran dan pimpinan persalinan (Waspodo & Danuatmaja, 2008). Demikian pula Moctar (2012) menyatakan bahwa derajat ruptur perineum semakin besar bila berat badan lahir bayi terlalu besar pula atau lebih 4000 gram.

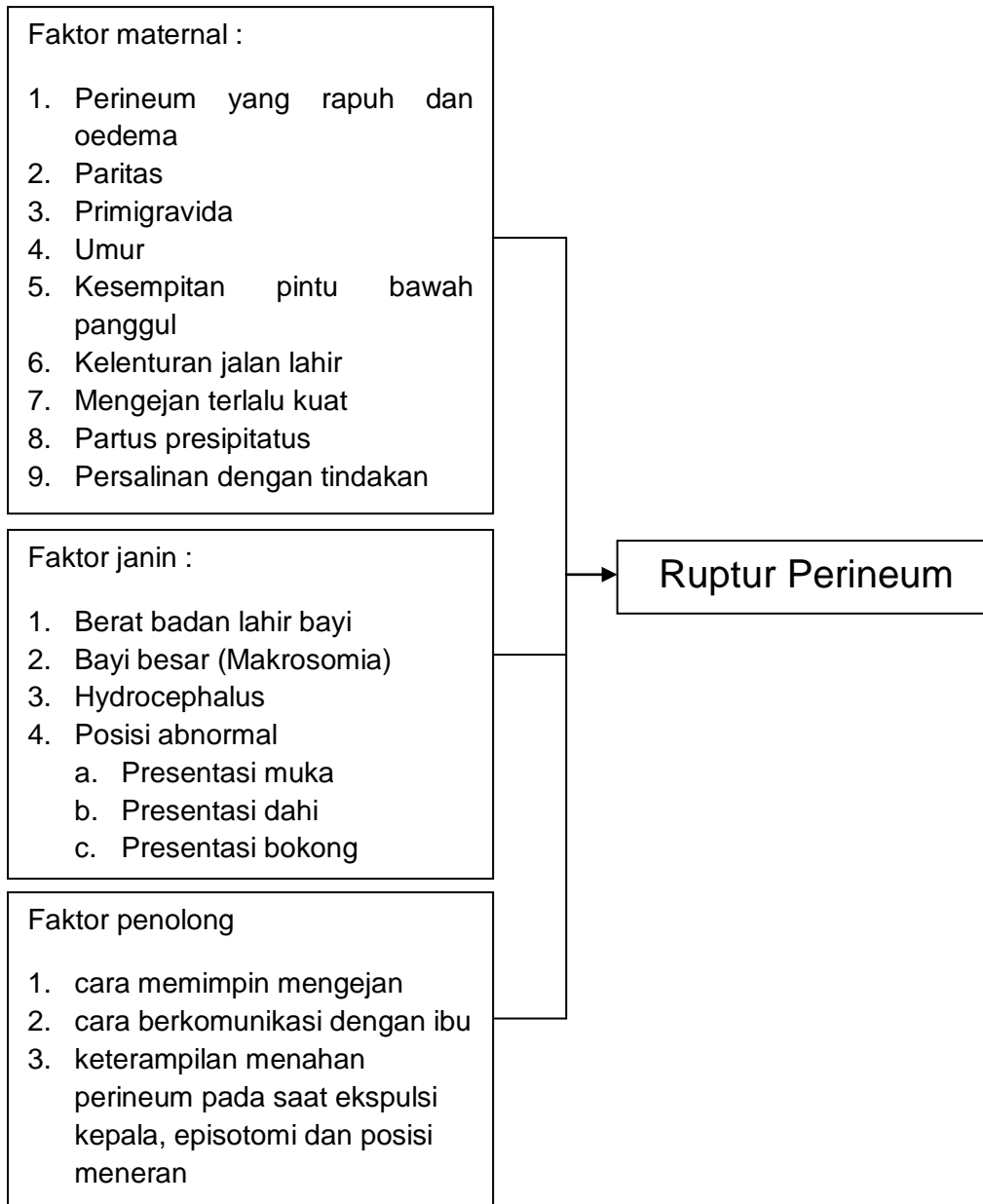
E. Landasan Teori

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Perineum merupakan yang sangat penting dalam fisiologi yang tidak hanya berperan pada proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktifitas pristaltik normal dan fungsi seksual yang sehat (Waspodo & Danuatmaja, 2008). Winkjosastro (2014) mengemukakan bahwa robekan perineum terjadi hampir semua persalinan pertama

dan tidak jarang pula pada persalinan berikutnya. Robekan perineum menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

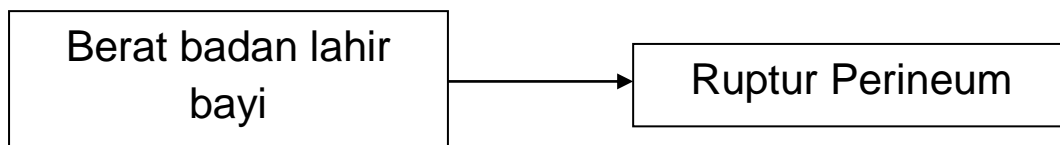
Beberapa variabel yang dapat menyebabkan ruptur perineum adalah posisi persalinan, cara meneran, pempimnan persalinan, dan berat badan lahir bayi (Waspodo & Danuatmaja, 2008). Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar yaitu bayi yang baru lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. Hal ini terjadi karna semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan lahir bayi yang besar yang sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes militus, ibu memiliki riwayat melahirkan bayi besar, factor genetik, pengaruh kecukupan gizi dan bukan kehamilan pertama (Enggar, 2010).

F. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum (Mochtar, 2012).

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum

Keterangan :

Variabel Independen : Berat Badan Lahir

Variable Dependend : Ruptur Perineum

E. Hipotesis

Adapun hipotesis penelitian ini sebagai berikut :

1. Hipotesis nol (H_0)

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

2. Hipotesis alternative (H_a)

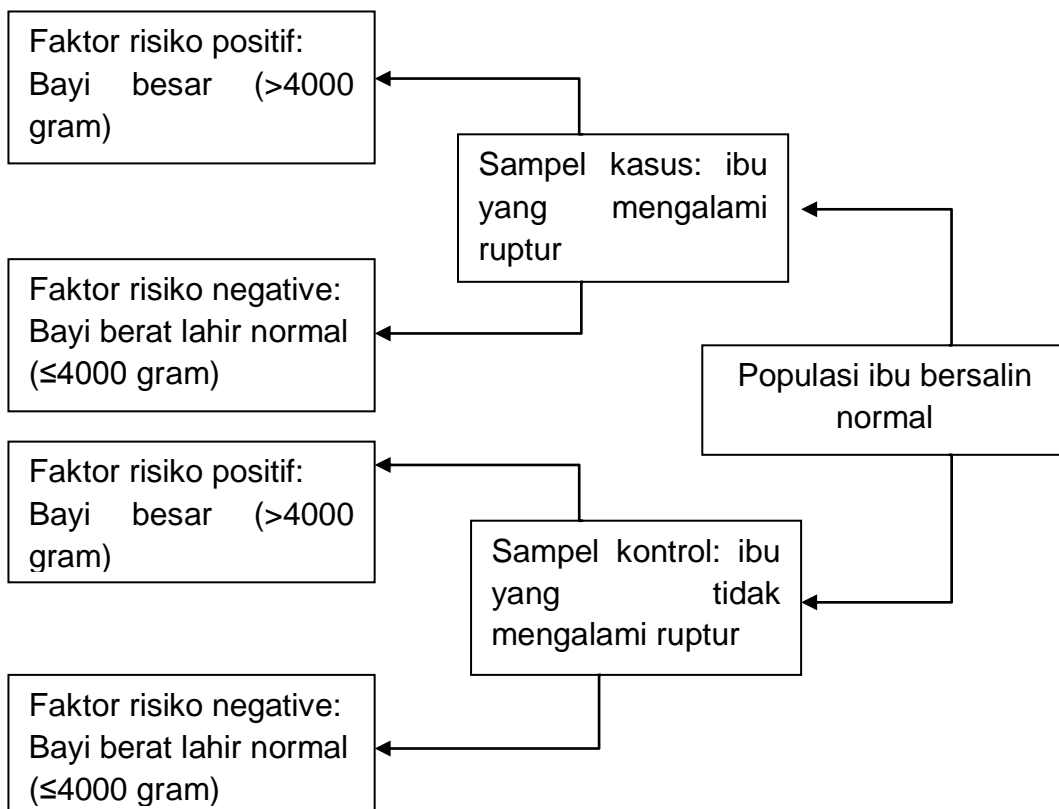
Ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan case control study yang bertujuan untuk menganalisis hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum menggunakan kasus control. Sebagai variabel bebas adalah berat badan lahir dan variabel terikat adalah ruptur perineum, dimana kedua variabel dikaji secara retrospektif (Sastroasmoro, 2014).



Gambar 3.4: Rancangan Penelitian Kasus Kontrol Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Oktober 2017

C. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder rekam medis RSUD kota kendari tahun 2016 berupa pencatatan ibu bersalin normal, lalu memilih ibu yang mengalami ruptur perineum keseluruhan dan membandingkan dengan ibu bersalin normal yang tidak mengalami ruptur perineum. Setelah itu menelusuri pencatatan penimbangan berat badan lahir bayi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan keseluruhan dari suatu obyek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin normal selama tahun 2016 di RSUD Kota Kendari sebanyak 372 ibu.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami ruptur perineum dan ibu yang tidak mengalami ruptur perineum di RSUD Kota Kendari dan terdaftar di buku register.

a. Kasus

Seluruh ibu yang mengalami ruptur perineum yang terdaftar di buku register RSUD Kota Kendari tahun 2016 berjumlah 122 ibu, dimana pengambilan kasus secara *total sampling*.

b. kontrol

Ibu yang tidak mengalami ruptur perineum yang terdaftar di buku register RSUD Kota Kendari berjumlah 250 ibu. Teknik pengambilan sampel kontrol secara *Systematic Random Sampling*, dimana seluruh ibu yang tidak mengalami ruptur perineum dipilih memakai angka kelipatan yang diperoleh dari $250 : 122 = 2$ sebagai kontrol adalah setiap angka kelipatan 2 (Arikunto, 2010).

c. Besar Sampel

Jumlah sampel pada kelompok kasus sebanyak 122 ibu yang mengalami ruptur perineum di RSUD Kota Kendari Tahun 2016. Jumlah sampel pada kelompok kontrol sebanyak 122 ibu, sehingga perbandingan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol yaitu 1 : 1 jadi total sampel adalah sebanyak 244 ibu (Budianto, 2012)

E. Definesi Operasional

1. Variabel Bebas : Berat Badan Lahir Bayi

Adalah berat badan bayi yang baru lahir yang ditimbang dalam 24 jam pertama kelahiran, sebagaimana dicatat dalam buku register

RSUD Kota Kendari. Kriteria obyektif berat badan lahir bayi diklasifikasikan menjadi dua kriteria yaitu :

- a. Beresiko : bayi baru lahir dengan berat badan >4000 gram.
- b. Tidak beresiko : bayi baru lahir dengan berat badan ≤ 4000 gram.

Skala yang digunakan adalah skala nominal

2. Variabel terikat : Kejadian Ruptur Perineum

Adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan. Kriteria obyektif :

- a. Mengalami ruptur perineum : apabila terjadi robekan pada perineum sewaktu proses persalinan (kasus).
- b. Tidak mengalami ruptur perineum : apabila tidak terjadi robekan pada perineum sewaktu proses persalinan (kontrol).

Skala yang digunakan adalah nominal

F. Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data penelitian ini dengan melakukan pencatatan terhadap berat badan lahir bayi dan ruptur perineum berdasarkan yang tercantum pada buku register Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2016.

G. Pengelolaan data

Metode pengelolaan data dalam metode penelitian ini dilakukan sebagai berikut (Arikunto, 2010) :

1. *Editing* yaitu memeriksa data yang telah dikumpulkan dan memisahkan antara persalinan normal dengan ruptur perineum dan tidak ruptur.
2. *Koding* yaitu memberi kode atau tanda pada data berat badan lahir bayi dan ruptur perineum .
3. *Tabulating* yaitu menyusun data dalam bentuk tabel agar lebih mudah dijumlah.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariabel

Analisis bertujuan untuk mendeskripsikan variabel – variabel pembanding menggunakan rumus:

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

Keterangan :

P : Presentasi yang dicari

F : Frekuensi / jumlah yang diperoleh

N : Jumlah keseluruhan

2. Analisis bivariabel

Analisis ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara uji statistik *Chi kuadrat* dengan menggunakan variabel bebas dan variabel terikat dan di lakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) versi 16 dari computer.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

a. Sejarah berdirinya RSUD Kota Kendari

RSUD Kota Kendari awalnya terletak di kota Kendari, tepatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M² dan luas bangunan 1.800 M².

RSUD Kota Kendari merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa kali perubahan antara lain :

- 1) Dibangun oleh Pemerintah Belanda pada tahun 1927
- 2) Dilakukan rehabilitasi oleh Pemerintah Jepang pada tahun 1942-1945
- 3) Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1945 – 1960
- 4) Menjadi RSU. Kabupaten Kendari pada tahun 1960 – 1989
- 5) Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989 – 2001
- 6) Menjadi RSUKota Kendari pada tahun 2001 berdasarkan Perda Kota Kendari No.17 Tahun 2001
- 7) Diresmikan penggunaannya sebagai RSUD Abunawas Kota Kendari oleh bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 Januari 2003

- 8) Pada Tahun 2008, oleh pemerintah Kota Kendari telah membebaskan lahan seluas 13.000 ha untuk relokasi Rumah Sakit, yang dibangun secara bertahap dengan menggunakan dana APBD, TP, DAK dan DPPIP.
- 9) Pada tanggal 9 Desember 2011 Rumah Sakit Umum Daerah Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di Jl. Brigjen Z.A Sugianto No : 39 Kel Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
- 10) Pada tanggal 12 – 14 Desember 2012 telah divisitasi oleh TIM Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak 5 pelayanan (Administrasi & Manajemen, Rekam Medik, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Medik dan IGD)
- 11) Berdasarkan SK Walikota Kendari no 16 Tahun 2015 tanggal 13 Mei 2015 dikembalikan namanya menjadi RSUD Kota Kendari sesuai PERDA Kota Kendari No. 17 Tahun 2001.

b. Sarana Gedung

RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung yaitu :

- a. Gedung Anthurium (Kantor)
- b. Gedung Bougenville (Poliklinik)
- c. Gedung (IGD)
- d. Gedung Matahari (Radiologi)
- e. Gedung Crysant (Kamar Operasi)

- f. Gedung Asoka (ICU)
- g. Gedung Teratai (Obgyn - Ponak)
- h. Gedung Lavender (Rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung Mawar (Rawat Inap Anak)
- j. Gedung Melati (Rawat Inap Bedah)
- k. Gedung Tulip (Rawat Inap Saraf & THT)
- l. Gedung Anggrek (Rawat Inap VIP, Kls I dan Kls II)
- m. Gedung Instalasi Gizi
- n. Gedung Laundry
- o. Gedung Laboratorium
- p. Gedung Kamar Jenazah
- q. Gedung VIP
- r. Gedung ICU, Bedah Sentral, IGD, Apotek
- s. Gedung PMCC (Private Medical Care Centre)

Dalam menunjang pelaksanaan kegiatan, RSUD Kota Kendari dilengkapi dengan 4 unit mobil ambulance, 1 buah mobil direktur, 11 buah mobil operasional dokter spesialis dan 10 buah sepeda motor.

c. Ketenagaan

Jumlah tenaga kerja yang ada di RSUD. Kota Kendari pada tahun 2016 sebanyak 486 (198 PNS dan 288 Non PNS) ,yang terdiri dari dari :

- 1) Tenaga medis

- 2) Tenaga paramedis Perawatan
- 3) Tenaga paramedis non perawatan
- 4) Tenaga administrasi

Secara terperinci tenaga yang ada di RSUD Kota Kendari Tahun 2016 dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1
Data Pegawai RSUD Kota Kendari Tahun 2016

NO	JENIS KETENAGAAN	PNS	NON PNS	PNS MOU	JUMLAH
A	TENAGA KESEHATAN				
	Dokter Spesialis	14	3	7	24
	Dokter Umum	9	11	0	20
	Dokter Gigi	3	0	1	4
	S1.- Ners	4	20	0	24
	S1- Perawat	22	14	0	36
	D3 – Perawat	28	103	0	131
	SPK	7	1	0	8
	D3 – Perawat Gigi	1	3	0	4
	SPRG	2	0	0	2
	D4 – Kebidanan	8	0	0	8
	D3 – Kebidanan	22	39	1	62
	S2 – Kesmas	6	0	0	6

	S1 – Kesmas	20	16	0	36
	D3 – Kesling	3	0	0	3
	Apoteker	7	1	0	8
	S1 – Farmasi	2	0	0	2
	D3 – Farmasi	4	4	0	8
	S1 – Gizi	1	2	0	3
	D3 – Gizi	4	3	0	7
	D3 – Analisis Kesehatan	3	11	0	14
	S1-Teknologi Labkes	1	0	0	1
	S1 – Fisioterapi	2	0	0	2
	D3 – Fisioterapi	0	1	1	2
	D3 – Rekam Medik	1	0	0	1
	D3 – Akupunktur	1	0	0	1
	D3 – Okupasi Terapi	1	0	0	1
	D3 – Radiologi	1	3	0	4
	D3 – Teknik Gigi	1	0	0	1
	S1 – Psikologi	1	0	0	1
	D IV-Perawat Anastesi	1	0	0	1
	D3 –Perawat Anastesi	1	1	0	2
B	TENAGA NON KESEHATAN				
	S1 – Ekonomi	2	4	0	6
	S-1 Akuntansi	0	1	0	1
	D3 – Komputer	1	0	0	1

	S1 – Komputer	1	1	0	2
	S1 – Sosial Politik	2	1	0	3
	S1 – Teknologi Pangan	1	0	0	1
	S2 – Manajemen	2	0	0	2
	D3 – Manajemen	0	1	0	1
	S1 – Informatika	0	1	0	1
	SMA	7	26	0	33
	SMP	0	3	0	3
	SD	1	4	0	5
	J U M L A H	198	278	10	486

d. Visi, Misi, Fungsi, Nilai-Nilai Dasar, dan Motto

1) Visi

“ RUMAH SAKIT PILIHAN MASYARAKAT ”

2) Misi

- a) Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menciptakan pelayanan yang bermutu, cepat, tepat serta terjangkau oleh masyarakat.
- b) Mendorong masyarakat untuk memanfaatkan RSUD Kota Kendarimenjadi RS mitra keluarga.
- c) Meningkatkan SDM , sarana dan prasarana medis serta non medis serta penunjang medis, agar tercipta kondisi

yang aman dan nyaman bagi petugas, pasien dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

3) Motto

Senyum, Salam, Sapa, Santun, Sabar dan empaty kepada setiap pengguna jasa Rumah Sakit.

4) Tugas Pokok

a) Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

b) Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

5) Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, maka RSUD. kota Kendari bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan dan berfungsi :

a) Menyelenggarakan pelayanan medis

b) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis & non medis

c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan

- d) Menyelenggarakan pendidikan dan latihan
 - e) Menyelenggarakan administrasi dan keuangan
 - f) Menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- 6) Nilai-Nilai Dasar
- a) Kejujuran
 - b) Keterbukaan
 - c) Kerendahan hati
 - d) Kesediaan melayani
 - e) Kerja keras
 - f) Kasih Sayang
 - g) Loyalitas
- 7) Strategi
- a) Meningkatkan mutu pelayanan secara optimal.
 - b) Meningkatkan sumber daya manusia yang handal dibidang
 - c) kesehatan yang berorientasi pada tugas, melalui pendidikan dan latihan.
 - d) Meningkatkan sarana dan prasarana medis dan non medis sesuai kebutuhan
 - e) Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan pihak swasta melalui kerja sama yang saling bertanggung jawab dan menguntungkan.

e. Jenis – Jenis Pelayanan

- 1) Pelayanan Rawat Jalan
 - a) Klinik Spesialis Anak
 - b) Klinik Spesialis Obgyn
 - c) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
 - d) Klinik Spesialis Bedah
 - e) Klinik THT
 - f) Klinik Gigi / Gigi Anak
 - g) Klinik Saraf
 - h) Klinik Orthopedy
 - i) Klinik Kulit & Kelamin
 - j) Klinik Mata
 - k) Klinik Jantung dan Pembuluh Darah
 - l) Klinik Onkology
 - m) Klinik Ocupasi Therapi
 - n) Klinik Fisioterapi
 - o) Klinik Umum
- 2) Rawat Inap
 - a) Rawat Inap VIP
 - b) Rawat Inap Kelas I, II, III
 - c) Rawat Inap ICU& ICCU
- 3) Unit Gawat Darurat (UGD)
- 4) Kamar Operasi

5) Pelayanan Penunjang

Kegiatan-kegiatan penunjang terdiri dari :

- a) Instalasi Laboratorium
- b) Instalasi Farmasi
- c) Instalasi Kamar Jenazah
- d) Instalasi Gizi
- e) Ambulance
- f) Patologi Anatomi
- g) Patologi Klinik

6) Tambahan Layanan Sebagai Inovasi

- a) Program Gerakan Sayang Ibu
- b) Poliklinik dan Konseling Gizi
- c) Layanan SEKAR (Sistem Ketersediaan Kamar Rujukan Pasien)
- d) Layanan Konseling VCT
- e) Layanan Aduan Masyarakat Melalui Kotak Saran, Locket Aduan, Telepon, SMS, dan Email.

2. Hasil Penelitian

a. Analisis univariabel

Analisis univariabel bertujuan untuk menganalisis variabel bebas dan variabel terikat.

Tabel 4.2:
Distribusi frekuensi kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Kota Kendari.

Variabel	N	%
Ruptur perineum	122	32,79
Tidak ruptur perineum	250	67,21
Total	372	100

Sumber : Data sekunder 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari jumlah total 372 ibu bersalin terdapat 122 ibu yang mengalami ruptur perineum (32,79%) dan 250 jumlah ibu yang tidak mengalami ruptur perineum (67,21%).

Tabel 4.3:
Distribusi frekuensi pembagian kelompok kasus dan kelompok kontrol ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Kota Kendari.

Ruptur perineum	Jumlah	Presentase (%)
Ruptur	122	50
Tidak ruptur	122	50
Total	244	100

Sumber : Data sekunder 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa penelitian ini menggunakan 244 sampel ibu bersalin yang terdiri dari 122 (50%) ibu bersalin yang mengalami ruptur, dan 122 (50%) ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur.

Tabel 4.4:
Distribusi frekuensi berat badan lahir pada ibu bersalin di ruang bersalin RSUD Kota Kendari.

BBL	Jumlah	Presentase (%)
Beresiko	17	6.9
Tidak Beresiko	227	93.1
Total	244	100

Sumber : Data Sekunder 2016.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa dari 244 sampel ibu bersalin terdapat 17 (6.9%) ibu melahirkan dengan bayi berat beresiko dan 227 (93.1%) ibu melahirkan bayi dengan berat tidak beresiko.

2. Analisis Bivariabel

Hasil analisis data mengenai hubungan tentang berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5:
Hubungan berat badan bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum di ruang bersalin RSUD Kota Kendari

Berat Badan Bayi Lahir	Ruptur perineum				Jumlah Total		P-Value	OR
	Ruptur		Tidak ruptur					
	n	%	n	%	N	%		
Beresiko	15	12.3	2	1.6	17	17.0	0.001	8.411
Tidak beresiko	107	87.7	120	98.4	227	93.0		
Total	122	100	122	158	244	100		

Sumber : Data Sekunder 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa analisa data mengenai berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin diruang bersalin RSUD Kota Kendari, adapun kriteria berat bayi lahir beresiko yang menyebabkan ruptur perineum sebanyak 15 ibu bersalin (12.3%) dan tidak ruptur sebanyak 2 ibu bersalin (1.6%). Sedangkan berat bayi lahir tidak beresiko namun menyebabkan ruptur sebanyak 107 ibu bersalin (87.7%), tidak beresiko dan tidak ruptur 120 ibu bersalin (98.4%).

Dari uji statistik chi square diperoleh nilai *P-Value* 0,001, menunjukkan ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum yang sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima dengan Odd Ratio didapatkan sebesar 8.411 hasil ini menunjukkan artinya ibu bersalin normal yang melahirkan bayi berat >4000 gram 8 kali lebih bresiko untuk mengalami ruptur perineum.

B. Pembahasan

Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Ruptur Perineum

Pada pembahasan ini akan dibahas mengenai hasil peneletian yang terkait dengan Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Kota Kendari.

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari jumlah ibu bersalin normal yang tercatat pada buku register di RSUD Kota Kendari tahun 2016 sebanyak 372 ibu. Dan ibu yang mengalami ruptur perineum

sebanyak 122 (32,79%) ibu, sedangkan ibu yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 250 (67,21%) ibu.

Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa penelitian ini menggunakan 244 sampel ibu bersalin yang terdiri dari 122 (50%) ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, dan 122 (50%) ibu yang tidak mengalami ruptur perineum. Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Kebanyakan ibu bersalin normal yang mengalami ruptur perineum yaitu saat melahirkan anak pertama (primigravida). Penyebab lain yang memicu terjadinya ruptur perineum mencakup : partus presipitatus yang tidak di kendalikan dan tidak di tolong, ibu tidak mampu berhenti mengejan, partus di selesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, oedema dan kerapuhan pada perineum, varikoris vulva yang melemahkan jaringan perineum, perluasan episiotomy (Oxorn, 2010).

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 244 sampel ibu bersalin terdapat 17 (17%) ibu melahirkan dengan bayi berat beresiko dan 227 (93%) ibu melahirkan bayi dengan berat tidak beresiko. Faktor dari janin yang dapat menyebabkan ruptur perineum antara lain bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal misalnya presentasi muka, distosia bahu dan anomaly congenital seperti hidrocephalus. Janin yang berbobot lebih dari 4000 gram untuk kehamilan cukup bulan di anggap berukuran terlalu besar (Saifuddin, 2002).

Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa analisa data mengenai berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin diruang bersalin RSUD Kota Kendari, adapun kriteria berat bayi lahir beresiko yang menyebabkan ruptur perineum sebanyak 15 ibu bersalin (12.3%) dan tidak ruptur sebanyak 2 ibu bersalin (1.6%). Sedangkan berat bayi lahir tidak beresiko namun menyebabkan ruptur sebanyak 107 ibu bersalin (87.7%), tidak beresiko dan tidak ruptur sebesar 120 ibu bersalin (98.4%).

Dari uji statistik chi square diperoleh nilai *P-Value* 0,001 yang sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima dengan demikian ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Hasil penelitian ini di dukung oleh penelitian Eka Prawitasari (2015) mengenai hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang tahun 2014 menunjukkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 ($p > 0,05$) yang sehingga H_0 di tolak dan H_a diterima dengan demikian ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuwida (2010) sesuai hasil uji statistik *chi square* diperoleh X^2 hitung sebesar 7,310 dan X^2 tabel dengan taraf kesalahan 10 % sebesar 3,842 , sehingga X^2 hitung $>$ X^2 tabel, selain itu diperoleh

nilai P sebesar 0,007 dibandingkan dengan 0,05, sehingga $P < 0,05$, yang berarti bahwa berat badan bayi baru lahir mempunyai hubungan dengan kejadian ruptur perineum dan dari penelitian Anita (2007) pada penelitian menggunakan rumus Kriteria Keeratan, nilai yang diperoleh = 0,50. Harga nilai keeratan maksimal adalah 0,707, dilihat dari tabel kriteria asosiatif pada nilai 0,707 dengan nilai kriteria keeratan= 0,50 menunjukkan tingkat keeratan yaitu erat sekali, hal ini berarti ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal ibu primigravida.

Resiko terjadinya ruptur perineum pada persalinan dengan berat badan bayi >4000 gram beresiko sebesar 8.411 (OR=8.411), hal ini berarti bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat >4000 gram beresiko berpeluang terjadi ruptur sebesar 8 kali di bandingkan dengan ibu melahirkan bayi dengan berat badan ≥ 4000 gram maka dikatakan bahwa ada H_0 ditolak dan OR dikatakan bermakna. Sehingga dapat dikatakan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Saifuddin (2002) menyatakan bahwa semakin besar bayi yang dilahirkan dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum. Hal ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum dikarenakan berat badan lahir yang besar

berhubungan dengan besarnya janin yang didapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan lahir yang sering terjadi ruptur perineum. dan Menurut Oxorn (2010) semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum.

Pemantauan dini bidan sangat diperlukan yakni pada ibu yang persalinan terdahulu mengalami ruptur perineum, dan akan merencanakan kehamilan selanjutnya berhak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksinya sebab jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat meningkatkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami ruptur perineum derajat tiga atau empat, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi (Utami, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 372 ibu bersalin terdapat 122 (32,79%) yang mengalami ruptur perineum dan 250 (67,21%). jumlah ibu yang tidak mengalami ruptur perineum.
2. Dari 244 sampel didapatkan bayi lahir beresiko sebanyak 17 (17.0%) sampel, dan bayi lahir tidak beresiko 227 (93.0%) sampel.
3. Ada hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum dengan nilai *P-Value* 0.001 dan nilai OR = 8.411 dimana berat badan lahir bayi mempunyai risiko 8 kali terjadinya ruptur perineum.

B. Saran

1. Bagi penolong persalinan khususnya bidan, di harapkan dapat meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi ruptur perineum.
2. Bagi ibu, khususnya ibu bersalin diharapkan agar selalu memantau penambahan berat badan selama hamil melalui pemeriksaan ANC secara rutin sesuai program pemerintah dan juga agar tumbuh kesadaran untuk melakukan senam hamil selama kehamilan secara

teratur agar dapat melatih otot perineum saat persalinan yang dimulai pada usia kehamilan 35 minggu.

3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian tentang ruptur perineum dengan menghubungkan faktor lain terjadinya ruptur perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita. 2007. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Primigravida Di BPS Bidan Fitriani. *KTI*. Diakses 4 November 2017
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budianto, Eko 2012. *Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Cunningham, FG., 2012. *William Obstetrics. New York. McGraw-Hill*.
- Dinkes, Sultra. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015*. 2016, Kendari: Dinkes Sultra
- Enggar P, Y. 2010. Hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RS Harapan Bunda di Surakarta. *KTI*. Diakses 6 juli 2017
- Herdiana. 2009. Keuntungan pijat perineum. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19474/7/cover.pdf> diakses tanggal 2 april 2017
- Hidayat A, A., 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Healt Books Publishing
- Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics, 2005. *Asuhan Intrapartum*. Jakarta: Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO.
- Johnson, Ruth. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC
- JNPK-KR, 2008. *Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.
- Mansjoer, A., 2014. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapsius.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Dan Patologi*. Jakarta : EGC.
- Nazir, M, 2011. *Metode Penelitian*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Oxorn, H. 2010. *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM)
- Prawirohardjo. S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka

- Prawitasari, E., Yugistiyowati, A., Kartika, D. 2015. Penyebab terjadinya ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang : *Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3 (2) : 77-81
- Rahmawati, Ita. Hubungan Berat Badan Lahir dengan derajat Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara. *SKRIPSI*. Diakses tanggal 6 juli 2017.
- RSUD Kota Kendari tahun 2016.
- Saifuddin, A B. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sastroasmoro. 2014. *Dasar Dasar Penelitian Kesehatan Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara.
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia. 2015. *Survei Penduduk Antar Sensus*.
- Utami, W. 2010. *Factor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum*.
<http://midwiferyeducator.wordpress.com/2010/01/08/%E2%80%9Cruptur-perineum%E2%80%9D/> diakses pada tanggal 2 april 2017
- Waspodo A,R, dan Danuatmaja, B. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- World Health Organization (WHO). 2010. *Trends in maternal mortality*. Geneva: World Health Organization.
- Wiknjosastro, H. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Winson, Nicola. 2014. *Kamus Kebidanan Bergambar*. Jakarta : EGC Medical Publisher.
- Yunita, Y., suparman, E., wantania, J. 2013. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Ruptur Perineum pada Primipara di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado: *Kesehatan e-Biomedik*, 1 (1) : 719-725
- Yuwida. 2010. Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RB Harapan Bunda di Surakarta. *KTI*. Diakses tanggal 6 juli 2017

LAMPIRAN

MASTER TABEL

**HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DENGAN KEJADIAN
RUPTUR PERINEUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

(RSUD) KOTA KENDARI

TAHUN 2016

KELOMPOK KASUS

NO	No Register	Inisial Ibu	Umur (Tahun)	Ruptur	Tidak Ruptur	BBL (gr)
1	11 29 97	Ny. H	42	√		3600
2	11 36 99	Ny. H	25	√		3200
3	11 56 92	Ny. M	37	√		2900
4	11 38 53	Ny. S	44	√		4100
5	11 38 70	Ny. J	30	√		3000
6	11 40 07	Ny. S	27	√		3100
7	10 11 94	Ny. N	22	√		4200
8	11 40 53	Ny. M	19	√		3200
9	11 57 35	Ny. N	25	√		2800
10	11 42 06	Ny. R	23	√		3900
11	09 00 48	Ny. N	31	√		3100
12	11 42 62	Ny. H	34	√		3100
13	11 42 17	Ny. S	30	√		2500
14	11 02 56	Ny. E	27	√		4050
15	11 42 69	Ny. N	32	√		3700
16	11 91 08	Ny. W	25	√		2800
17	11 44 12	Ny. S	26	√		3600
18	11 44 81	Ny. R	24	√		3100

19	11 46 25	Ny. R	26	√		3500
20	11 50 78	Ny. W	24	√		3900
21	11 48 08	Ny. W	26	√		4100
22	11 50 15	Ny. W	31	√		3200
23	08 12 62	Ny. R	33	√		3600
24	09 99 84	Ny. J	28	√		3300
25	11 60 02	Ny. S	24	√		2950
26	13 00 76	Ny. A	23	√		3400
27	11 58 87	Ny. L	25	√		3200
28	11 62 98	Ny. H	36	√		4150
29	11 64 44	Ny. E	24	√		3800
30	11 64 51	Ny. J	41	√		3600
31	11 64 67	Ny. E	18	√		3000
32	11 66 00	Ny. D	26	√		3400
33	11 66 11	Ny. A	20	√		3000
34	11 06 24	Ny. S	31	√		3300
35	08 79 32	Ny. B	42	√		3100
36	11 66 86	Ny. S	17	√		3600
37	09 21 08	Ny. W	33	√		3000
38	11 70 66	Ny. S	28	√		4100
39	11 72 18	Ny. I	24	√		3000
40	11 74 30	Ny. W	22	√		3200
41	11 07 23	Ny. M	31	√		4100
42	11 32 12	Ny. Y	31	√		3100
43	11 78 01	Ny. H	21	√		4050
44	11 78 18	Ny. N	34	√		2500

45	08 36 06	Ny. L	30	√		3900
46	11 78 53	Ny. S	20	√		3200
47	11 78 70	Ny. H	35	√		4000
48	11 80 60	Ny. Y	16	√		3000
49	11 82 17	Ny. S	18	√		4100
50	11 82 42	Ny. A	38	√		4150
51	11 82 45	Ny. H	23	√		2400
52	11 82 51	Ny. Y	27	√		2750
53	10 98 54	Ny. S	21	√		3000
54	11 84 37	Ny. E	24	√		2500
55	11 62 77	Ny. N	23	√		3300
56	13 47 48	Ny. A	27	√		3300
57	11 84 12	Ny. S	19	√		4100
58	11 84 16	Ny. D	26	√		3000
59	11 84 17	Ny. U	22	√		3600
60	13 49 51	Ny. A	22	√		4100
61	11 86 66	Ny. W	31	√		3000
62	13 45 53	Ny. J	18	√		4100
63	11 86 97	Ny. N	36	√		4200
64	11 84 12	Ny. P	36	√		3400
65	13 51 67	Ny. H	26	√		3000
66	11 90 10	Ny. S	21	√		3200
67	11 90 95	Ny. S	19	√		3300
68	11 92 35	Ny. D	30	√		4050
69	11 47 18	Ny. I	28	√		3900
70	11 94 04	Ny. N	37	√		4000

71	11 94 17	Ny. N	20	√		2900
72	13 51 05	Ny. M	24	√		3800
73	11 96 60	Ny. S	41	√		2700
74	13 02 66	Ny. A	20	√		3900
75	13 04 10	Ny. S	24	√		4000
76	13 04 23	Ny. Y	23	√		2600
77	13 04 67	Ny. I	22	√		3750
78	13 04 99	Ny. L	25	√		3950
79	13 06 12	Ny. A	23	√		4000
80	13 06 55	Ny. N	25	√		3400
81	13 08 46	Ny. H	33	√		3200
82	13 08 55	Ny. L	41	√		2900
83	13 10 16	Ny. S	29	√		2400
84	09 74 12	Ny. M	29	√		3000
85	08 58 74	Ny. H	41	√		3100
86	13 81 33	Ny. M	27	√		1600
87	13 12 19	Ny. L	32	√		3200
88	13 22 77	Ny. H	18	√		2800
89	13 14 44	Ny. W	24	√		3900
90	13 14 40	Ny. H	21	√		3100
91	10 63 93	Ny. F	36	√		3100
92	13 45 44	Ny. S	29	√		2500
93	13 14 77	Ny. M	24	√		3000
94	11 17 69	Ny. W	21	√		3700
95	13 14 34	Ny. S	35	√		2800
96	13 14 37	Ny. H	22	√		3600

97	13 14 42	Ny. L	23	√		3100
98	13 14 56	Ny. A	28	√		3500
99	13 14 66	Ny. N	30	√		3900
100	05 76 95	Ny. M	36	√		2500
101	06 40 45	Ny. J	28	√		3200
102	13 15 00	Ny. N	18	√		3600
103	13 15 14	Ny. R	21	√		3100
104	13 15 40	Ny. L	32	√		2800
105	13 15 44	Ny. S	19	√		3200
106	13 15 46	Ny. W	39	√		3300
107	13 15 67	Ny. Y	24	√		2950
108	13 15 88	Ny. E	29	√		3400
109	09 20 87	Ny. E	22	√		3200
110	13 16 16	Ny. S	29	√		3400
111	13 16 08	Ny. U	30	√		3200
112	13 16 34	Ny. R	19	√		2900
113	11 64 95	Ny. U	24	√		2400
114	11 66 00	Ny. R	23	√		3000
115	11 66 11	Ny. N	19	√		3100
116	08 28 12	Ny. N	30	√		1600
117	13 18 23	Ny. R	28	√		3200
118	08 79 32	Ny. U	23	√		2800
119	13 40 56	Ny. S	24	√		3900
120	13 40 50	Ny. U	31	√		3100
121	11 68 13	Ny. Y	38	√		3100
122	13 40 69	Ny. W	27	√		2500

KELOMPOK KONTROL

NO	No Register	Inisial Ibu	Umur (Tahun)	Ruptur	Tidak Ruptur	BBL (gr)
1	11 36 01	Ny. N	20		√	3000
2	11 36 08	Ny. H	41		√	3400
3	11 30 76	Ny. L	24		√	3000
4	11 34 60	Ny. S	20		√	3300
5	05 04 43	Ny. M	37		√	3100
6	05 18 01	Ny. H	28		√	3600
7	11 36 59	Ny. M	30		√	3000
8	11 36 48	Ny. L	19		√	2500
9	11 36 55	Ny. H	21		√	3000
10	11 36 70	Ny. W	26		√	3200
11	10 69 53	Ny. H	36		√	2500
12	11 34 26	Ny. F	36		√	3100
13	10 91 52	Ny. S	18		√	2800
14	03 96 48	Ny. M	37		√	2500
15	11 40 61	Ny. W	22		√	3900
16	11 35 21	Ny. S	22		√	3200
17	11 40 88	Ny. H	26		√	4000
18	03 98 17	Ny. L	19		√	3000
19	11 42 61	Ny. A	27		√	3200
20	11 42 42	Ny. N	23		√	2400
21	11 42 28	Ny. M	24		√	2400
22	11 43 46	Ny. J	21		√	2750
23	11 49 05	Ny. N	27		√	3000

24	11 46 33	Ny. R	23		√	2500
25	11 46 44	Ny. L	38		√	3300
26	04 62 90	Ny. S	36		√	3300
27	11 75 84	Ny. W	30		√	1950
28	11 49 29	Ny. Y	28		√	3000
29	11 48 28	Ny. E	23		√	3600
30	11 48 68	Ny. E	22		√	1800
31	11 49 25	Ny. S	35		√	3000
32	11 50 38	Ny. U	21		√	2400
33	11 52 04	Ny. R	36		√	2700
34	11 50 67	Ny. U	21		√	3400
35	11 50 98	Ny. R	24		√	3000
36	11 52 47	Ny. N	18		√	3200
37	13 05 35	Ny. N	32		√	3300
38	11 60 17	Ny. R	27		√	3400
39	11 60 18	Ny. U	41		√	3200
40	11 60 33	Ny. S	29		√	2900
41	11 60 40	Ny. U	29		√	2400
42	11 51 36	Ny. Y	41		√	3000
43	11 64 09	Ny. W	33		√	4100
44	11 25 88	Ny. A	25		√	3000
45	11 64 98	Ny. J	23		√	3300
46	11 64 95	Ny. F	25		√	3100
47	08 28 12	Ny. D	22		√	3600
48	11 66 75	Ny. Y	23		√	3000
49	11 68 13	Ny. D	24		√	2500

50	11 68 06	Ny. K	35		√	3000
51	10 68 09	Ny. L	20		√	3200
52	11 68 35	Ny. L	30		√	2500
53	11 68 49	Ny. W	34		√	3100
54	11 68 82	Ny. Z	21		√	2800
55	11 70 10	Ny. D	31		√	2500
56	04 76 46	Ny. T	31		√	3900
57	08 38 06	Ny. W	22		√	3200
58	11 70 89	Ny. W	24		√	4000
59	11 70 88	Ny. S	28		√	3000
60	11 72 40	Ny. Y	33		√	3200
61	11 72 73	Ny. S	17		√	2400
62	13 31 23	Ny. S	42		√	2400
63	11 74 30	Ny. C	31		√	2750
64	11 74 32	Ny. G	20		√	3000
65	10 68 63	Ny. A	26		√	2500
66	11 74 38	Ny. R	18		√	3300
67	11 74 62	Ny. N	41		√	3300
68	11 76 00	Ny. U	24		√	1950
69	13 25 30	Ny. T	24		√	4050
70	07 59 18	Ny. P	36		√	3600
71	11 78 10	Ny. N	25		√	1800
72	11 78 49	Ny. H	23		√	3000
73	07 61 21	Ny. L	24		√	2400
74	11 78 78	Ny. S	28		√	2700
75	11 78 84	Ny. M	33		√	3400

76	13 37 97	Ny. H	31		√	3000
77	13 33 50	Ny. M	26		√	3200
78	11 80 43	Ny. L	24		√	3300
79	11 80 60	Ny. H	26		√	2900
80	11 80 77	Ny. A	25		√	3000
81	11 80 97	Ny. W	32		√	3600
82	11 82 00	Ny. J	25		√	1800
83	11 82 85	Ny. N	32		√	3000
84	11 82 84	Ny. P	27		√	2400
85	11 84 35	Ny. N	30		√	2700
86	11 84 37	Ny. S	44		√	3400
87	11 62 77	Ny. S	37		√	3000
88	11 37 97	Ny. D	34		√	3200
89	11 87 97	Ny. I	31		√	3300
90	11 87 79	Ny. N	23		√	2900
91	11 84 88	Ny. N	25		√	3200
92	11 84 16	Ny. M	19		√	2900
93	13 49 51	Ny. S	22		√	2600
94	11 90 93	Ny. S	27		√	3000
95	11 86 50	Ny. A	30		√	3200
96	11 86 66	Ny. L	44		√	2250
97	13 33 60	Ny. H	37		√	3900
98	11 84 84	Ny. E	35		√	3750
99	11 45 53	Ny. J	28		√	2700
100	13 49 91	Ny. E	33		√	3000
101	11 86 96	Ny. D	21		√	3100

102	13 45 88	Ny. A	21		√	2800
103	11 90 10	Ny. S	37		√	2700
104	11 90 73	Ny. S	24		√	2400
105	13 33 84	Ny. B	28		√	3000
106	11 90 82	Ny. S	26		√	3600
107	11 92 36	Ny. W	25		√	1800
108	11 92 30	Ny. S	27		√	3000
109	11 92 63	Ny. I	24		√	2400
110	11 92 85	Ny. W	42		√	2700
111	13 38 48	Ny. M	31		√	3400
112	11 94 12	Ny. Y	21		√	3000
113	11 39 52	Ny. H	23		√	3200
114	11 94 72	Ny. M	27		√	3300
115	11 94 84	Ny. N	26		√	2900
116	13 59 81	Ny. L	22		√	3200
117	13 53 51	Ny. S	31		√	2900
118	11 96 75	Ny. H	36		√	2600
119	11 96 80	Ny. Y	28		√	3000
120	13 02 11	Ny. L	37		√	3200
121	13 02 18	Ny. I	42		√	2250
122	13 02 27	Ny. A	26		√	3900

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
ruptur_perineum	244	1.00	2.00	1.5000	.50103
BBL	244	1.00	2.00	1.9303	.25512
Valid N (listwise)	244				

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ruptur_perineum * BBL	244	100.0%	0	.0%	244	100.0%

ruptur_perineum * BBL Crosstabulation

			BBL		Total
			beresiko	tidak beresiko	beresiko
ruptur_perineum	ruptur	Count	15	107	122
		% within ruptur_perineum	12.3%	87.7%	100.0%
	tidak ruptur	Count	2	120	122
		% within ruptur_perineum	1.6%	98.4%	100.0%
Total		Count	17	227	244
		% within ruptur_perineum	7.0%	93.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.686(b)	1	.001		
Continuity Correction(a)	9.105	1	.003		
Likelihood Ratio	11.997	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.642	1	.001		
N of Valid Cases	244				

a Computed only for a 2x2 table

b 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.50.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
	Lower	Upper	Lower
Odds Ratio for ruptur_perineum (ruptur / tidak ruptur)	8.411	1.880	37.630
For cohort BBL = beresiko	7.500	1.752	32.099
For cohort BBL = tidak beresiko	.892	.831	.957
N of Valid Cases	244		

ruptur_perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ruptur	122	50.0	50.0	50.0
	tidak ruptur	122	50.0	50.0	100.0
	Total	244	100.0	100.0	



PIEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 3 Agustus 2017

Nomor : 070/3389/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Kepala Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1905/2017 tanggal 3 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini

Nama : ANNA MARINA
NIM : P00312016061
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

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

"HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)KOTA KENDARI TAHUN 2017 "

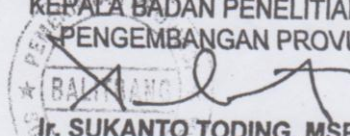
Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 3 Agustus 2017 sampai selesai

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

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 di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KERALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI


Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA.
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

DOKUMENTASI



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara.
Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.

Kepala Ruangan/ ~~Pol~~ Teraheri

Di

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa.

Nama : ANNA MARINA

NIM : P00312016061

Jurusan/ Prodi : DIV KEBIDANAN

Institusi : POLTEKES KENDARI

Judul penelitian : HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DENGAN KEJADIAN RUPTUR
PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2016

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.

Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 26 OKTOBER 2017

Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha

M. Martin, SKM, M. Kes
NIP. 19661012 198703 2 009

