

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
RUPTUR PERENIUM PADA IBU BERSALIN DI BPM ZULYATI, SY
DESA BLANG KRUENG KECAMATAN BAITUSSALAM
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2009-2013**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
D III Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia



Oleh :

LIZA HANDAYANI

NIM : 11010036

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH TAHUN 2014**

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada peneliti sehingga peneliti dapat mengerjakan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul ***“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perenium Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati, SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013”***. Shalawat dan salam kita serahkan keharibaan junjungan alam Nabi besar Muhammad SAW yang telah membawa umatnya dari alam jahilyah ke alam yang berilmu pengetahuan sebagaimana yang kita rasakan saat ini. Serta shalawat dan salam juga kepada para sahabat dan keluarga beliau sekalian yang membantu beliau dalam menegakkan pilar-pilar islam hingga ke pelosok-pelosok desa. Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada :

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST selaku Ketua Yayasan Pendidikan U’Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE., M.Kes selaku Rektor U’Budiyah Indonesia.
3. Ibu Nuzulul Rahmi, S.ST selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan U’Budiyah Indonesia
4. Ibu Cut Yuniwati, SKM., M.Kes selaku pembimbing yang telah memberi arahan dan saran serta bimbingan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Nurdahlia M.Kes Selaku Pembimbing I dan ibu Kasmawati, S.ST selaku penguji II Yang Dengan Keikhlasan Hati Membimbing Dan Membantu Peneliti Dalam Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah Ini.

6. Kepala BPM Zulyati, SY selaku bidan yang telah memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian
7. Dosen dan seluruh staf pendidikan D-III Kebidanan U'Budiyah Indonesia yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti mengikuti pendidikan.
8. Secara khusus, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada keluarga tercinta yang telah memberikan motivasi kepada peneliti selama ini.
9. Kepada teman-teman seperjuangan yang telah banyak memberi bantuan dan semangat serta dorongan kepada peneliti selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini baik dari segi susunannya maupun isinya masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu dengan kerendahan hati dan keterbukaan peneliti mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Meskipun Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan, baik penelitian, bahasa, maupun cara menguraikannya, namun penelitian berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dan cakrawala yang luas serta bermanfaat bagi peneliti khususnya dan semua kalangan yang membacanya,

Banda Aceh, 12 Agustus 2014

Peneliti

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR
PERENIUM PADA IBU BERSALIN DI BPM ZULYATI, SY DESA
BLANG KRUENG KECAMATAN BAITUSSALAM
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2009-2013**

Liza Handayani¹, Cut Yuniwati²

INTISARI

xii + 56 halaman : 8 tabel, 1 gambar, 9 lampiran

Latar Belakang: Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2010, dari 23 jumlah Kabupaten Aceh jumlah ibu bersalin dan yang ditolong Tenaga Kesehatan sebanyak 83.318 (82,90%). Diperkirakan 45% mengalami masalah dengan jalan lahir yang berupa robekan jalan lahir/episiotomi

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perenium pada Ibu Bersalin di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013

Metode penelitian: penelitian ini bersifat analitik dengan desain retrospektif, populasi seluruh ibu bersalin di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013, tehnik pengambilan sampel menggunakan data sekunder yaitu seluruh ibu yang mengalami ruptur perenium sebanyak 92 orang dengan mengisi lembar checklist selanjutnya dilakukn uji statistic dengan menggunakan chi-square test

Hasil penelitian: dilakukan pada tanggal 01-07 April dengan 92 responden. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berada pada katagori beresiko sebanyak 27,2% (p value 0,043), paritas yang berada pada katagori primipara sebanyak 51,1% (p value 0,028) dan berat badan bayi beresiko sebanyak 41,3% (p value 0.00) dengan nilai $\alpha = 0.05$

Kesimpulan dan saran : analisa statistic menyatakan bahwa ada hubungan umur, paritas dan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perenium di Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Tahun 2009-2013. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang ilmu perawatan perenium sejak hamil khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin

Kata kunci : rupture perenium, umur, paritas, berat badan bayi

Sumber : 34 buku, 8 situs internet

¹ Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Universitas UBudiyah

² Dosen Pembimbing Prodi D-III Kebidanan Universitas UBudiyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Ruptur Perenium	
1. Pengertian	6
2. Klasifikasi Ruptur Perenium	8
3. Tanda-Tanda Dan Gejala Robekan Jalan Lahir	8
4. Risiko Robekan Jalan Lahir	9
5. Penanganan Robekan Jalan Lahir.....	9
6. Perawatan Robekan Jalan Lahir	11
7. Bahaya dan Komplikasi.....	12
B. Konsep Dasar Persalinan.....	12
1. Pengertian.....	12
2. Etiologi	14

C. Faktor-Faktor Terjadinya Ruptur Perenium	18
D. Paritas dengan Kejadian Ruptur Perenium.....	22
E. Berat Badan Bayi dengan Kejadian Ruptur Perenium	25
F. Kerangka Teori.....	30

BAB III : KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep	31
B. Definisi Operasional.....	32
C. Hipotesa.....	33

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Metode Pengumpulan Data	35
E. Pengolahan Data.....	36
F. Analisa Data	37

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	39
B. Hasil penelitian.....	39
C. Pembahasan.....	45

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	51
B. Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BIODATA

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : klasifikasi rupture perenium.....	8
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	32

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional	33
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Rupture Perenium Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013.....	41
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Umur Pada Responden Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013	41
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Rupture Perenium Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng KecamatanBaitusalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013 ...	42
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Paritas Pada Responden Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013	42
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Pada Responden Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2012	43
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Rupture Perenium Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh BesarTahun 2009-2012 ...	44

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Kejadian Rupture Perenium Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati SY Desa Blang Klung Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013	45
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan di Indonesia dalam tiga dekade ini telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan. Namun demikian derajat kesehatan di Indonesia masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) (Siswon, 2003).

Oxorn (2010) mengatakan, perdarahan merupakan penyebab kematian ibu, kematian ibu bisa disebabkan oleh perdarahan karena rupture perenium, Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan umur ibu, paritas, partus prematurus dan partus lama

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Rupture perenium dibagi dalam 4 tingkatan yaitu : Ruptur tingkat I, Ruptur tingkat II, Ruptur tingkat III dan Ruptur tingkat IV (Vicky, 2006)

Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus rupture perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada

tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. (Hilmy, 2010).

Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami rupture perineum, 40 % diantaranya mengalami rupture perineum karena kelalaian bidannya, dan ini akan membuat beban biaya untuk pengobatan kira-kira 10 juta dolar pertahun (Heimbürger, 2009). Menurut penelitian di Australia, setiap tahun 20.000 ibu bersalin akan mengalami rupture perineum ini disebabkan oleh ketidaktahuan bidan tentang asuhan kebidanan yang baik. Di Asia rupture perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian rupture perineum didunia terjadi di Asia (Campion, 2009).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2010) AKI di Indonesia adalah 214/100.000 kelahiran hidup. Di negara maju hanya 27/100.000 kelahiran hidup sementara itu di negara berkembang AKI kira-kira mencapai 18 kali lebih tinggi sekitar 480/100.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebabnya karena pertolongan persalinan di negara berkembang, khususnya di Indonesia ditolong oleh tenaga dukun. Penyebab utama kematian ibu di negara berkembang adalah faktor obstetric langsung, yaitu perdarahan post partum, infeksi dan eklamsi (Rahmaningtyas, Wijayanti, & Kokoeh, 2010).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2010, didapatkan dari 23 jumlah Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh sejumlah 100.499 (jumlah ibu bersalin dan yang ditolong Tenaga Kesehatan sebanyak 83.318 (82,90%). Diperkirakan jumlah persalinan yang

ditolong tenaga kesehatan tersebut 45% mengalami masalah dengan jalan lahir yang berupa robekan jalan lahir/episiotomi. Dimana terdapat kematian ibu bersalin sebanyak 93 orang (0,1%) dan kematian ibu nifas sebanyak 28 orang (0,02%) dari 95.407 jumlah ibu nifas (Profil Prov. Aceh, 2009).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Aceh, di ketahui bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2012 di Aceh sebanyak 170 kasus. AKI tahun 2012 di Aceh sebesar 192/100.000 lahir hidup. Dimana berdasarkan penyebab kematian karena perdarahan masih cukup tinggi yaitu 46 orang (33,8%),kemudian hipertensi dalam kehamilan ada 27 orang (19,8%), dan infeksi 9 orang (6,6%), abortusdan partus lama masing-masing 2 orang (1,4%), penyebab lain termasuk karena penyakit sistemik dan riwayat persalinan sebelumnya ada 50 orang (36,7%) dan selebihnya disebabkan karena penyebab lain (Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2012).

Dari hasil survey yang dilakukan di BPM Zuliaty desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2009-2013 (Januari 2009 – Desember 2013) dari 163 ibu bersalin didapatkan angka kejadian rupture perenium sebanyak 92 orang, dengan kriteria rupture dari tingkat I (31 orang) sampai tingkat II (61 orang), terjadi pada kelompok umur 16-40 tahun dan terjadi pada wanita primipara, multipara dan grandemultipara dengan berat badan bayi antara 3000 gr – 4000 gr, dihitung pertahun kejadian rupture perenium yang terjadi pada tahun 2009 sebanyak 18 orang, tahun2010

sebanyak 14 orang, pada tahun 2011 sebanyak 15 orang, pada tahun 2012 sebanyak 12 orang dan pada tahun 2013 sebanyak 33 orang.

Hal ini melatar belakangi penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rupture Perenium Pada Ibu Bersalin di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013”**

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah **“Apakah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perenium pada Ibu Bersalin di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013 ?”**

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Rupture Perenium pada Ibu Bersalin di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013

b. Tujuan Khusus :

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013
2. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPS Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013.
3. Untuk mengetahui hubungan berat badan bayi dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPS Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Bagi penulis

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah sebagai penerapan ilmu yang didapat dengan proses pembelajaran secara nyata membuat karya tulis ilmiah.

2. Bagi Lahan Penelitian

- a. Sebagai bahan masukan dalam pengembangan pelayanan kebidanan di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar.

- b. Sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan tindakan pada ibu bersalin yang mengalami rupture perenium.

3. Bagi institusi

Dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan bagi peneliti lain dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian lanjutan.

BAB II

TINJAUN PUSTAKA

A. Konsep dasar rupture perenium

1. Pengertian

Wiknjosastro (2002) mengatakan, perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Rupture 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 primipara.

Mochtar (2005) mengatakan, robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.

Muchtar (2005) mengatakan, robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir selalu harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri). Perdarahan dapat dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena.

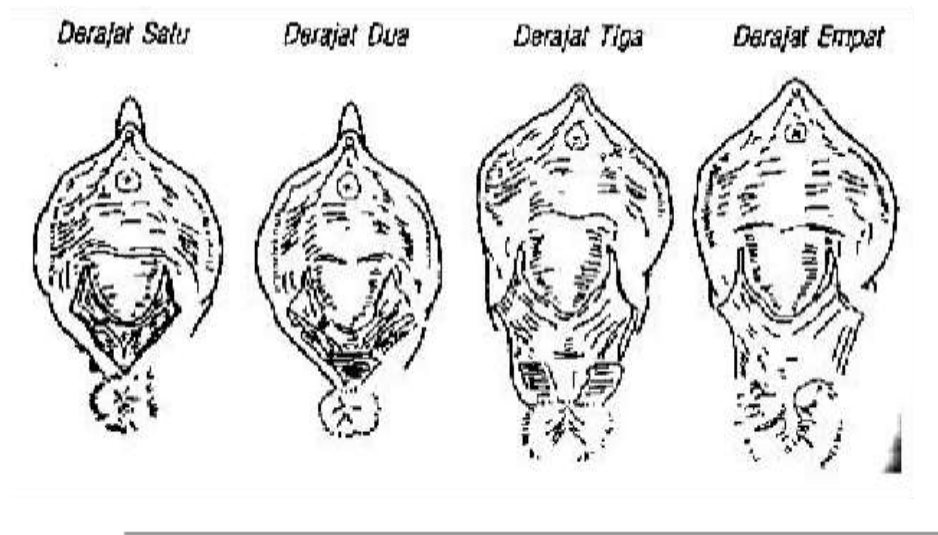
Manuaba (2008) mengatakan, trauma jalan lahir harus mendapat perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ bagian paling luar sampai alat reproduksi vital, sebagai sumber pendarahan yang dapat berakibat fatal, dan sumber atau jalan masuknya infeksi. Oleh karena itu, setiap trauma jalan lahir memerlukan tindakan yang cepat dan tepat dengan tujuan melakukan operasi rekontruksi, mengangkat perdarahan dan sumber infeksi sehingga jiwa penderita dapat diselamatkan.

2. **Klasifikasi Rupture perineum**

Sulistyawati (2010) mengatakan, jenis robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- a. Derajat satu : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa atau mengenai kulit perineum sedikit.
- b. Derajat dua : Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- c. Derajat tiga : Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot - otot sfingter ani.
- d. Derajat empat : Mukosa vagina, komisura posterior, Kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dinding depan rectum

Gambar 2.1 klasifikasi rupture perenium



Sumber : <http://scribd.com>

3. Tanda-tanda dan gejala robekan jalan lahir

Mochtar (2005) mengatakan, tanda dan gejala robekan jalan lahir adalah sebagai berikut :

- a. Perdarahan
- b. Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
- c. Uterus tidak berkontraksi dengan baik
- d. Plasenta tidak normal
- e. Pucat
- f. Lemas
- g. Pasien dalam keadaan menggigil.

4. Risiko Robekan Jalan Lahir

Sutikno (2006) mengatakan, risiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah uterus. Risiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir dan perdarahan yang hebat adalah ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun. Keluarnya bayi melalui jalan lahir umumnya menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Petugas kesehatan atau dokter akan segera menjahit robekan tersebut dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan sekaligus penyembuhan. Penjahitan juga bertujuan merapikan kembali vagina ibu menyerupai bentuk semula.

Liwellyin (2008) mengatakan, robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks dan robekan uterus (ruptur uteri).

5. Penanganan Robekan Jalan Lahir

Mochtar (2005) mengatakan, Penanganan ruptur perineum diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka kearah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara

memberikan antibiotik yang cukup. Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani ruptur perineum adalah :

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.
- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan. Prinsip melakukan jahitan pada robekan perineum :
 - 1) Reparasi mula-mula dari titik pangkal robekan sebelah dalam/proksimal ke arah luar/distal. Jahitan dilakukan lapis demi lapis, dari lapis dalam kemudian lapis luar.
 - 2) Robekan perineum tingkat I : tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik, namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.
 - 3) Robekan perineum tingkat II : untuk ruptur 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 lendir. 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) Robekan perineum tingkat III : penjahitan yang pertama pada dinding depan rektum yang robek, kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.
- 5) Robekan 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.

6. Perawatan Robekan Jalan Lahir

Mochtar (2002) mengatakan, perawatan luka perenium adalah pemenuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang pada masa kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu hamil.

Hamilton (2002) mengatakan, perawatan perenium pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan sedangkan ruang lingkup perawatan perenium adalah mencegah kontaminasi daerah raktum, mengenai dengan lembut pada jaringan yang terkena dan semua keluarga yang menjadi sumber bakteri dan bau.

Walsh (2008) mengatakan, proses penyembuhan rupture perenium atau trauma jalan lahir terjadi dalam 3 fase diantaranya :

- a. Fase 1 : segera setelah cidera, respon peradangan yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke area luka, leukosit akan memproduksi enzim proteolitik yang memakai jaringan yang mengalami cidera
- b. Fase 2 : setelah beberapa hari kemudian, fibroblast akan membentuk benang-benang kolagen pada tempat cidera
- c. Fase 3 : pada akhirnya jumlah kolagen yang cukup atau melapisi jaringan yang rusak kemudian menutup luka.

7. Bahaya dan Komplikasi

Manuaba (2007) mengatakan, bahaya dan komplikasi ruptur perenium adalah :

a. Pendarahan

Pendarahan pada ruptur perenium dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat dua dan tiga atau jika ruptur meluas ke samping atau naik ke vulva

b. Infeksi

Karena dekat dengan anus, ruptur perenium dapat dengan mudah terkontaminasi dengan feses. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

c. Disparenia

Jaringan parut yang terbentuk sesudah ruptur perenium sehingga dapat menyebabkan nyeri selama berhubungan seksual.

d. Hematoma lokal

Pendarahan yang merembes yang tidak didasari dapat menimbulkan hematoma serta dapat menjadi sumber infeksi sekunder dan menyebabkan luka terbuka kembali.

e. Libido berkurang

Karena takut jarinan terbuka kembali atau karena disparenia.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Sulistyawati (2010) mengatakan, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan kelahiran plasenta.

Prawirohardjo (2006) mengatakan, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi pada ibu dan bayi. Proses persalinan sering menimbulkan trauma pada jalan lahir antara lain rupture perenium. Sebab-sebab terjadi rupture perenium adalah karena kepala janin keluar terlalu cepat, anak besar, perenium kaku, arcus pubis sempit, posisi occipito posterior dan vagina sempit.

2. Etiologi.

Sulistyawati (2010) mengatakan, estrogen dan progesteron harus dalam komposisi keseimbangan, sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone memicu oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis posterior, hal tersebut menyebabkan kontraksi yang disebut dengan Braxton Hicks. Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya proses persalinan sesungguhnya. Oleh karena itu makin matang usia kehamilan maka frekuensi kontraksi ini akan semakin sering

Sulistyawati (2010) mengatakan, oksitosin diduga bekerja dengan prostaglandin, yang kadarnya makin meningkat mulai dari usia kehamilan minggu ke-15. Di samping itu, faktor status gizi wanita hamil dan keregangan otot rahim juga secara penting mempengaruhi dimulainya kontraksi otot rahim.

Sulistyawati (2010) mengatakan, sampai saat ini hal yang menyebabkan mulainya persalinan belum diketahui benar, yang ada hanya berupa teori-teori yang kompleks antara lain karena faktor-faktor sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Hormon

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan progesterone. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesterone turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

b. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring matangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

c. Teori Distensi Rahim

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu
- 2) Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai
- 3) Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini

d. Teori Iritasi Mekanis

Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (fleksus frankenhauser), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

b. Teori Oksitosin

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks

- 3) Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat aktifitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai

c. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprenalis

- 1) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan
- 2) Teori ini menunjukkan, pada kehamilan dengan bayi anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus

d. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan prostaglandin F_2 atau E_2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

Sulistyawaty (2010) mengatakan, factor terkait dalam persalinan adalah :

- a. Jalan lahir (passage)
- b. Janin (passenger)

c. Tenaga atau kekuatan (power)

Tahap pertama disebut dengan kala I (pembukaan), pasien dikatakan dalam tahap persalinan kala I jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7jam) dimana servik membuka dari 3-10 cm. kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturient (ibu sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Kala II (pengeluaran bayi) adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Diagnose persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Kala III (pelepasan plasenta) adalah waktu untuk pelepasan plasenta, setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit, dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabush. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda sebagai berikut: uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong ke atas Karena plasenta lepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang dan terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uterus.

Kala IV (observasi) dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama, observasi yang dilakukan adalah sebagai berikut: tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Dari uraian di atas terlihat bahwa faktor-faktor terkait dengan proses persalinan mencakup mulai dari jalan lahir (passage), janin dan plasenta (passenger) dan tenaga (power) (Sulistyawati, 2010).

C. Faktor-faktor terjadinya Rupture Perineum

Winkjosastro (2005) mengatakan, terjadinya rupture perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi),

pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan. ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomy.

Mochtar (2005) mengatakan, yang dapat menyebabkan terjadinya robekan jalan lahir adalah partus prematurus, kepala janin besar, presentasi defleksi (dahi atau muka), primipara, letaj sungsang, pimpinan persalinan yang salah dan Pada obstetri (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep), dan embriotomi.

Manuaba (2006) mengatakan, terjadinya rupture perineum disebabkan oleh faktor ibu sendiri yang mencakup paritas, jarak kelahiran, berat badan lahir), riwayat persalinan yang mencakup ekstraksi cunam, ekstraksi vakum dan episiotomy.

Wiknjosastro (2007) mengatakan, ruptur spontan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan dengan Kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan paru dan pada persalinan dengan distosia bahu.

Nasution (2010) mengatakan, ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomy.

Oxon (2010) mengatakan, Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Kejadian Ruptur perineum meliputi faktor maternal yaitu umur ibu, paritas, partus prematurus.

1. Umur Dengan Kejadian Ruptur Perenium

Hurlock, E.B (2006) mengatakan, Umur adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Pada usia reproduktif (20-30 tahun) terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan hal-hal tertentu dan setelah itu sedikit demi sedikit menurun seiring dengan bertambahnya umur. Selain itu pada usia reproduktif mereka lebih terbuka terhadap orang lain dan biasanya mereka akan saling bertukar pengalaman tentang hal yang sama yang pernah mereka alami.

Prawirohardjo (2006) mengatakan, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun dan kematian maternal 30-35 tahun dan paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian lebih tinggi, lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal, risiko pada paritas

pertama dan paritas lebih tinggi dapat ditangani dengan asuhan-asuhan obstetric.

Pemerintah menganjurkan bahwa pasangan usia subur (PUS) sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, pada kelompok usia tersebut angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu dan bayi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan paling rendah dibanding dengan kelompok usia lainnya (BKKBN, 2008).

Siswosudarmo (2008) mengatakan, Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 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.

Cahyaning S (2009), penyebab *ruptur perineum* antara lain: umur, paritas, berat bayi lahir dan posisi persalinan. Wanita yang melahirkan anak pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun juga merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. 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 perdarahan akan lebih besar.

Fraser dkk (2002) mengatakan, Pada umur < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun).

Dari uraian di atas terlihat bahwa faktor ibu dalam hal umur memiliki kaitan dengan terjadinya rupture perineum. Ibu dengan umur <20 dan > 35 mengalami resiko 3 kali lebih tinggi daripada wanita pada umur 20-35 tahun (Fraser dkk, 2002).

2. Paritas dengan Kejadian Ruptur Perenium

Wiknjastro (2002) mengatakan, paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian rupture perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan

karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.

Paritas adalah frekuensi ibu pernah melahirkan anak, hidup atau mati, tetapi bukan aborsi (Salmah, dkk, 2006). Paritas adalah pengalaman wanita berkaitan dengan kehamilan, abortus, persalinan prematur, dan persalinan aterm serta anak yang hidup. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, semakin sering seseorang mengalaminya semakin tinggi pengalaman orang tersebut (Manuaba, 2002).

Wiknjosastro (2007) mengatakan, paritas dikatakan tinggi bila sering, ibu atau wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga orang anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman di tinjau dari kematian ibu. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian ibu yang lebih tinggi.

William (2008) mengatakan, terdapat beberapa definisi penting untuk menghasilkan rekam medis yang perinatal dan akurat :

- a. Primipara : seseorang wanita yang pernah sekali melahirkan janin yang mencapai usia viabilitas.
- b. Multipara : seorang wanita yang pernah dua kali sampai dengan tiga kali sampai usia viabilitas.
- c. Grandemultipara : seorang wanita yang pernah empat kali atau lebih hamil sampai usia viabilitas.

Cunningham, dkk (2005) mengatakan, paritas ditentukan dari jumlah kehamilan yang mencapai 20 minggu dan bukan dari jumlah bayi yang dilahirkan. Oleh itu, paritas tidak lebih besar apabila yang dilahirkan adalah janin tunggal, kembar, atau kuintuplet, atau lebih kecil apabila janin lahir mati.

Drife, dkk (2004) mengatakan, Paritas adalah ringkasan dari riwayat kehamilan dan 2 angka digunakan untuk dokumentasi. Penambahan kedua angka ini memberi nilai untuk kehamilan sebelumnya. Sebagai contoh para 0+0 berarti tidak mempunyai riwayat kehamilan sebelumnya. Angka yang pertama merupakan jumlah angka janin yang masih hidup, ditambah dengan angka janin yang hidup selepas 24 minggu gestasi. Angka yang kedua merupakan angka kehamilan sebelum 24 minggu di mana janin tidak dilahirkan hidup.

Walsh (2008) mengatakan, pada paritas diperkirakan 15% ibu tidak mengalami trauma jalan lahir berkaitan dengan kelahiran, ibu yang mengalami kelahiran pertama mempunyai angka trauma lebih besar (77%) daripada ibu yang melahirkan untuk kesekian kalinya (48%) dengan kombinasi rupture yang berbeda-beda.

Hasil penelitian Dina (2007) di Rumah Sakit Haji Medan terhadap data pasien yang dikumpulkan melalui catatan rekam medik tahun 2004-2006 menunjukkan bahwa kejadian rupture perenium sebanyak 141 orang. Dari 141

ibu yang mengalami rupture perineum, berdasarkan paritas paling banyak pada primipara sebanyak 88 orang (62,64%).

Hasil penelitian Irmayasari (2006) di Klinik Bersalin Nursyawaliyah menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang mengalami rupture perineum berdasarkan paritas yang paling banyak adalah primipara yaitu 48 orang (60%),

Hasil penelitian Eva Rusiva di ruang bersalin RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2011, didapatkan ibu primipara bersalin mengalami ruptur perineum 98 (100%) ibu multipara bersalin mengalami ruptur perineum 116 (84, 06%) ibu grandemultipara 0 (0%) dan ibu yang tidak mengalami ruptur perineum primipara 0 (0%) ibu multipara yang tidak mengalami ruptur perineum 22 (15,94%) ibu yang tidak mengalami ruptur perineum grandemultipara 10 (100%).

Dari uraian diatas terlihat bahwa faktor ibu dalam hal paritas memiliki kaitan dengan terjadinya rupture perineum. Ibu dengan paritas satu atau ibu primipara mengalami resiko yang lebih tinggi. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga termasuk dalam kategori risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi dalam persalinan (Wiknjosastro, 2002).

3. Berat Badan Bayi dengan Kejadian Rupture Perenium

Kosim dkk (2009) mengatakan, 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 yaitu 294 hari.

Pudjiadi (2003) mengatakan, pada umumnya bayi dilahirkan setelah dikandung kurang lebih 40 minggu dalam rahim ibu. Pada waktu lahir bayi mempunyai berat badan sekitar 3 Kg dan panjang badan 50 cm. Secara umum berat bayi lahir yang normal adalah antara 3000 gr sampai 4000 gr, dan bila di bawah atau kurang dari 2500 gr dikatakan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Silviati (2008) mengatakan, klasifikasi bayi menurut umur kehamilan dibagi dalam 3 kelompok yaitu bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259 -293 hari), dan bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih.

Kosim dkk (2009) mengatakan, berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Berat yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Menurut Prawirohardjo (2007), BBLR adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Dahulu bayi ini dikatakan prematur kemudian disepakati disebut low birth weight infant atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) karena bayi tersebut tidak selamanya prematur atau kurang bulan tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan. Penelitian oleh gruendwald, menunjukkan bahwa sepertiga bayi berat lahir rendah adalah bayi aterm.

Jitowiyono dan Weni (2010) mengatakan, bayi dengan BBLR dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas

- 1) Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.
- 2) Dismaturitas atau Kecil untuk masa kehamilan adalah bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan. Bayi berat lahir rendah merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi, kesukaran mengatur nafas tubuh sehingga mudah untuk menderita hipotermia. Selain itu bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mudah terserang komplikasi tertentu seperti ikterus, hipoglikemia yang dapat menyebabkan kematian.

Kelompok bayi berat lahir rendah yang dapat di istilahkan dengan kelompok resiko tinggi, karena pada bayi berat lahir rendah menunjukan angka kematian dan kesehatan yang lebih tinggi dengan berat bayi lahir cukup.

- b. Bayi Berat Lahir Normal Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir $> 2500 - 4000$ gram (Jitowiyono & Weni, 2010).

- c. Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin, dari penelitian Vorher tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. 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). 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)

Chalik (2001) mengatakan, berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin.

William (2008) mengatakan, terdapat beberapa factor yang memperbesar kemungkinan bayi lahir besar di antaranya orang tua yang berperawakan besar, multiparitas, kehamilan memanjang, usia ibu, janin laki-laki, bayi sebelumnya berat badan lebih dari 4000 gr, ras dan etnik.

Hasil penelitian Irmayasari (2006) di Klinik Bersalin Nursyawaliyah di Klinik Bersalin Nursyawaliyah menunjukkan bahwa dari 30 ibu yang mengalami rupture perineum berdasarkan berat badan bayi paling banyak adalah 3000-4000 gram.

Hasil penelitian Dina (2007) di Rumah Sakit Haji Medan terhadap data pasien yang dikumpulkan melalui catatan rekam medik tahun 2004-2006 menunjukkan bahwa kejadian rupture perineum sebanyak 141 orang, berdasarkan berat badan bayi paling banyak pada berat badan > 3500 gram yaitu 66 orang (46,81%).

BAB III

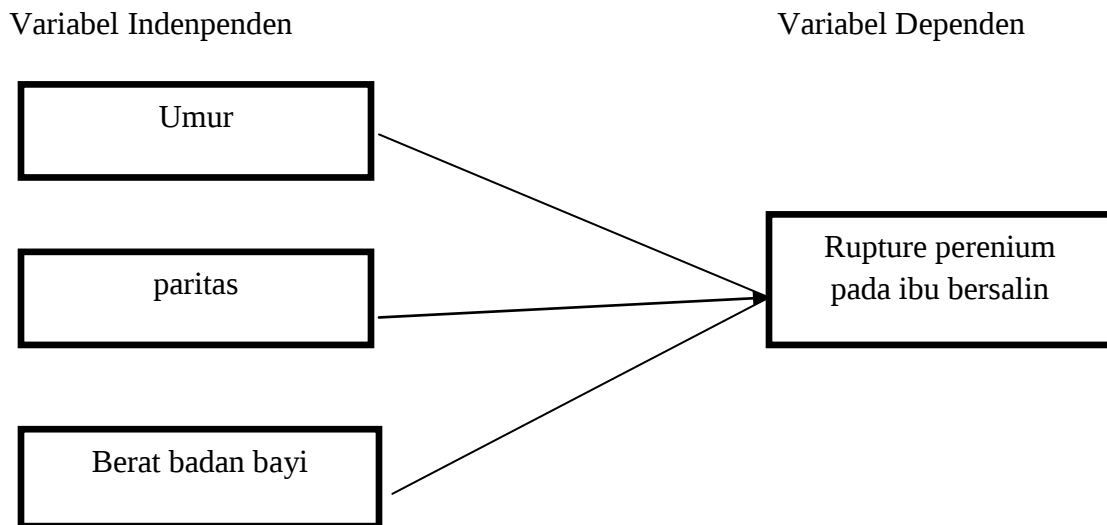
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka konsep penelitian

Nasution (2010) mengatakan, ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomy.

Oxon (2010) mengatakan, Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Kejadian Ruptur perineum meliputi faktor maternal yaitu umur ibu, paritas, partus prematurus.

Adapun untuk lebih jelas dapat dilihat pada kerangka konsep di bawah



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	variabel	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variable dependen						
1	Rupture perenium pada ibu bersalin	Suatu keadaan terjadinya robekan perenium pada saat ibu bersalin	Dengan melihat buku register, dengan katagori: a. Ringan bila ibu rupture tingkat I b. Berat bila ibu rupture tingkat II dan III	cheklist	- Ringan - Berat	Ordinal
Variable indenpenden						
2	umur	Usia ibu ketika bersalin	Dengan melihat buku register, dengan katagori a. Berisiko <20->35 tahun b. Tidak berisiko 20-35 tahun	cheklist	-Berisiko -Tidak berisiko	Ordinal
3	Paritas	jumlah kelahiran anak yang pernah ibu lahirkan	Dengan melihat buku register, dengan katagori: a. Primipara jika wanita yang pernah melahirkan bayi untuk yang pertama b. Multipara jika telah melahirkan 2 bayi atau lebih c. Grandemultipara jika wanita pernah melahirkan bayi lebih dari 6 kali	cheklist	- Primipara - Multipara - Grande multipara	Ordinal
4	Berat badan bayi	Hasil berat badan bayi baru lahir yang ditimbang setelah persalinan	Dengan melihat buku register, dengan katagori: a. Berisiko $\geq 3500\text{gr}$ b. Tidak berisiko $<3500\text{gr}$	cheklist	-Berisiko - Tidak berisiko	Ordinal

C. Hipotesa

- Ha: Ada Hubungan umurdengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013
- Ha : Ada Hubungan paritas dengan kejadian rupture perenium Pada ibu bersalin Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013
- Ha : Ada Hubungan berat badan bayi dengan kejadian rupture perenium Pada ibu bersalin Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013

BAB IV

METEDOLOGI PENETILIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik adalah penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variable yang akan diteliti (Supiyudin,2009) dengan menggunakan pendekatan *retrospektif* .

Dalam hal ini peneliti ingin mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPM Zuliaty desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013

B. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalindi BPM Zuliaty tahun 2009-2013 yang berjumlah 163 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami rupture perenium di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh besar Tahun 2009-2013 sebanyak 92 orang

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

a) Tempat

Dilaksanakan di BPM Zuliaty desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam
Kabupaten Aceh Besar

b) Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan April 2014

D. Metode Pengumpulan Data

a. Teknik Pengumpulan data.

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder yaitu data yang diperoleh langsung dari buku Register BPM Zuliaty.

b. Instrumen penelitian

Dalam penelitian instrumen yang digunakan dalam kesimpulan data adalah format kesimpulan data yang berbentuk checklist.

E. Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut diolah secara komputer. Pengolahan data dilakukan dengan 4 (empat) tahap sebagai berikut:

- a. *Editing*, yaitu upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

- b. *Coding*, yaitu kegiatan pemberian kode terhadap data yang terdiri atas berbagai kategori.
- c. *Transferring*, yaitu memindahkan jawaban atau kode jawaban kedalam bentuk tabel/memindahkan data *coding* kedalam bentuk *tabulating*.
- d. *Tabulating*, yaitu data yang telah tersedia kemudian dijumlah, disusun dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

F. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variable dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variable (Notoatmodjo, 2003). Kemudian dilakukan presentasi nilai (P) dengan menggunakan rumus Budiarto (2002) sebagai berikut :

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

Keterangan:

P = presentase

f = frekuensi

n = jumlah responden.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dapat dilakukan dengan dua cara:

- a. Dengan menggunakan computer program SPSS, melalui perhitungan uji *chi-Square* selanjutnya ditarik kesimpulan, bila nilai P value lebih kecil dari nilai alpha 5% (0,05) berarti hasil perhitungan statistic bermakna (signifikan), dan bila P value > 0.05 berarti hasil perhitungan statistic tidak bermakna.
- b. Dengan menggunakan rumus

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

Keterangan :

χ^2 = Chi- square

O = nilai pengamatan

E = nilai yang diharapkan

Adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistic adalah :

1. H_0 ditolak : jika P value hitung > 0,05, artinya menolak hipotesa yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara variabel-variabel yang diteliti.
2. H_a diterima : jika P value hitung $\leq$ 0,05, artinya menerima hipotesa yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel-variabel yang diteliti.

Dalam penelitian ini peneliti hanya menggunakan computer program *Statistika package for social science* (SPSS) melalui perhitungan uji Chi-Square.

Untuk menentukan p-value *Chi-Square Tes* (X^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut (Hastono, 2010):

1. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspansi (E) <5 , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Fisher Exact Test*.
2. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri dari tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspansi (E) <5 , maka p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Continuity Correction*.
3. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3, 3x4 dijumpai nilai ekspantasi (E) <5 maka harus *marger* (digabungkan).
4. Bila *Chi-Square Tes* (X^2) tabel terdiri lebih dari tabel 2x2, contohnya tabel 3x2, 3x3, 3x4 tidak dijumpai nilai ekspantasi(E) <5 mak p-value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *Pearson Chi-Square*.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Umum Penelitian

BPM Zulyati berdiri sejak tahun 2007 yang beralamat di desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar. Bangunan yang terdiri dari 1 rumah ini terdiri dari 1 ruang ANC, 1 ruang INC, 1 ruang post partum dan 1 ruang pencegahan infeksi (PI).

BPM Zulyati berbatasan dengan :

1. Sebelah utara berbatas dengan desa Rukoh
2. Sebelah selatan berbatas dengan desa Tanjong
3. Sebelah Barat berbatas dengan desa Kajhu
4. Sebelah Timur berbatas dngan desa Baet

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Zulyati, SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 01 April sampai 07 April, dengan jumlah sampel 92 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian lembaran checklist, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

1. Analisa univariat

a. Rupture perenium

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Rupture Perenium Pada Ibu Bersalin
Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013

No	Rupture perenium	f	%
1	Ringan	31	33,7
2	Berat	61	66,3
	Total	92	100

Sumber : data sekunder (2009-2013)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 92 sampel di BPM Zulyati, SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar yang mengalami rupture perenium pada kategori berat sebanyak 61 orang (66,3%).

b. Umur

Table 5.2
Distribusi Frekuensi Umur Pada Responden Di BPM Zulyati SY Desa
Blang Krueng Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2009-2013

No	Umur	f	%
1	Beresiko	25	27,2
2	Tidak Beresiko	67	72,8
	Total	92	100

Sumber : data sekunder (2009-2013)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 92 sampel di BPM Zulyati, SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh

besar responden yang berada pada katogi umur tidak beresiko sebanyak 67 orang (72,8%).

c. Paritas

Table 5.3
Distribusi Frekuensi Paritas Pada Responden Di BPM Zulyati
SYDesa Blang Krueng Kecamatan Baitusalam
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013

no	paritas	f	%
1	Primipara	47	51,1
2	Multipara	22	23,9
3	Grandemultipara	23	25,0
	Total	92	100

Sumber : data sekunder (2009-2013)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 92 sampel di BPS Zulyati SY Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar, paritas yang berada pada pada katagori primipara yaitu sebanyak 47 orang (51,1%)

d. Berat Badan Bayi

Table 5.4
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Pada Responden Di BPM
Zulyati SYDesa Blang Krueng Kecamatan Baitusalam
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2012

no	Berat badan bayi	f	%
1	Beresiko	38	41,3
2	Tidak beresiko	54	58,7
	Total	92	100

Sumber : data sekunder (2009-2013)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 92 sampel di BPS Zulyati SYDesa Blang Krueng Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar, berat badan bayi berada pada pada kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 54 orang (58,7%)

2. Analisa bivariat

a. Hubungan Umur Dengan Kejadian Rupture Perenium

Table 5.5
Distribusi Frekuensi Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Rupture Perenium
Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krueng Kecamatan
Baitusalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2009-2013

No	Umur	Rupture Perenium				Total		p
		Ringan		Berat				
		f	%	f	%	f	%	0.043
1	Beresiko	13	52,0	12	48,0	25	100	
2	Tidak Beresiko	18	26,9	49	73,1	67	100	

Sumber : data sekunder (2009-2013)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 25 orang responden yang umurnya beresiko yang mengalami ruptur perenium tingkat ringan ada 13 orang (52,0%), dari 67 orang responden yang umur tidak beresiko ada 49 orang (73,1%) yang mengalami ruptur perenium tingkat berat.

Hasil analisa statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan p value = 0,043 hal

tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian rupture perenium terbukti atau dapat diterima

b. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Rupture Perenium

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Rupture
Perenium Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati SY DesaBlang Krung
Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar
Tahun 2009-2012

No	Paritas	Rupture Perenium				Total		P
		Ringan		Berat				
		f	%	f	%	f	%	0,028
1	Primipara	12	25,5	35	74,5	47	100	
2	Multipara	6	27,3	16	72,2	22	100	
3	Grandemultipara	13	56,5	10	43,5	23	100	

Sumber : data sekunder (2009-2013)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 47 orang responden yang paritas primipara yang mengalami rupture perenium tingkat berat ada 35 orang (74,5%) , dari 22 orang responden yang paritas multipara ada 16 orang (72,2%) yang mengalami ruptur perenium tingkat berat, dari 23 orang responden yang paritas grandemultipara ada 13 orang (56,5%) yang mengalami rupture perenium tingkat ringan.

Hasil analisa statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan p value = 0,028 hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian rupture perenium terbukti atau dapat diterima

c. Hubungan Berat Badan Bayi Ibu Dengan Kejadian Rupture Perenium

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Hubungan Berat Badan Bayi Dengan Kejadian Rupture Perenium Pada Ibu Bersalin Di BPM Zulyati SY Desa Blang Krung Kecamatan Baitusalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013

No	Berat Badan Bayi	Rupture Perenium				Total		P
		Ringan		Berat				
		f	%	f	%	f	%	
1	Beresiko	2	5,3	36	94,7	38	100	0.00
2	Tidak Beresiko	29	53,7	25	46,3	54	100	

Data sekunder (2009-2013)

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 38 orang responden yang berat badan bayi beresiko yang mengalami ruptur perenium tingkat berat ada 36 orang (94,7%), dari 54 orang responden yang berat badan bayi tidak beresiko ada 29 orang (53,7%) yang mengalami ruptur perenium tingkat ringan.

Hasil analisa statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai $\alpha = 0,05$ dan p value = 0,00 hal tersebut berarti hipotesis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perenium terbukti atau dapat diterima

C. Pembahasan

1. Hubungan umur dengan kejadian rupture perenium

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 25 orang responden yang umurnya beresiko yang mengalami rupture perenium tingkat ringan ada 13 orang (52,0%), dari 67 orang responden yang umur tidak beresiko ada 49 orang (73,1%) yang mengalami ruptur perenium tingkat berat.

Hasil analisa uji statistic menggunakan uji chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan $\alpha = 0,05$ dan p value = 0,043 hal tersebut berarti hipotesa penelitian menyatakan bahwa ada kecenderungan hubungan umur ibu dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin terbukti atau dapat diterima.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Hurlock (2006) mengatakan, Umur adalah jumlah hari, bulan, tahun yang telah dilalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. Pada usia reproduktif (20-30 tahun) terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan hal-hal tertentu dan setelah itu sedikit demi sedikit menurun seiring dengan bertambahnya umur. Selain itu pada usia reproduktif mereka lebih terbuka terhadap orang lain dan biasanya mereka akan saling bertukar pengalaman tentang hal yang sama yang pernah mereka alami.

Begitu juga Siswosudarmo (2008) mengatakan, Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal.

Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 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.

Menurut asumsi peneliti dari 25 ibu yang memiliki umur beresiko hanya 12 ibu yang mengalami rupture tingkat ringan dikarenakan pada saat persalinan ibu mendengarkan dan melakukan instruksi bidan dengan baik, misalnya dari cara meneran dan mengatur nafas sehingga proses persalinan berjalan lancar dengan rupture tingkat ringan, karena secara fisiologis 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.

Sedangkan dari 67 ibu yang memiliki umur tidak beresiko terdapat 49 orang yang mengalami rupture tingkat berat dikarenakan banyak wanita yang menikah pada umur tidak beresiko tetapi berada pada paritas primipara dalam artian wanita tersebut belum pernah menghadapi proses persalinan sehingga sulit menghadapi persalinan mulai dari cara meneran, mengatur nafas dan suka mengangkat pantat pada saat meneran yang dapat memperbesar rupture perineum.

Adapun cara meneran yang benar adalah : Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, tidak

menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, 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, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.

2. Hubungan paritas dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 47 orang responden yang paritas primipara yang mengalami rupture perenium tingkat berat ada 35 orang (74,5%) , dari 22 orang responden yang paritas multipara ada 16 orang (72,2%) yang mengalami ruptur perenium tingkat berat, dari 23 orang responden yang paritas grandemultipara ada 13 orang (56,5%) yang mengalami rupture perenium tingkat ringan.

Hasil analisa uji statistic menggunakan uji chi chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan $\alpha = 0,05$ dan p value = 0,028 hal tersebut berarti hipotesa penelitian menyatakan bahwa ada kecenderungan hubungan paritas ibu dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin terbukti atau dapat diterima.

Penelitian ini sesuai dengan teori Wiknjosastro (2002) mengatakan, paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian rupture perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas

lebih dari satu. Hal ini dikarenakan karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.

Begitu juga Wiknjosastro (2007) mengatakan, paritas dikatakan tinggi bila sering, ibu atau wanita melahirkan anak ke empat atau lebih. Seorang wanita yang sudah mempunyai tiga orang anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman di tinjau dari kematian ibu. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian ibu yang lebih tinggi.

Walsh (2008) mengatakan, pada paritas diperkirakan 15% ibu tidak mengalami trauma jalan lahir berkaitan dengan kelahiran, ibu yang mengalami kelahiran pertama mempunyai angka trauma lebih besar (77%) daripada ibu yang melahirkan untuk kesekian kalinya (48%) dengan kombinasi rupture yang berbeda-beda.

Hasil penelitian Dina (2007) di Rumah Sakit Haji Medan terhadap data pasien yang dikumpulkan melalui catatan rekam medik tahun 2004-2006 menunjukkan bahwa kejadian rupture perenium sebanyak 141 orang. Dari 141 ibu yang mengalami rupture perineum, berdasarkan paritas paling banyak pada primipara sebanyak 88 orang (62,64%).

Menurut asumsi peneliti paritas yang paling banyak mengalami rupture perenium berada pada primipara dikarenakan Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan

paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan 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 meregang.

Ditinjau dari pengalaman bagi wanita primipara baru pertama melahirkan atau belum memiliki pengalaman melahirkan akan sulit menghadapi proses persalinan sehingga wanita primipara tidak pandai meneran, mengatur nafas, sering mengangkat pantat saat meneran dan mengeluh kesakitan sehingga kepala bayi keluar masuk yang dapat memperbesar terjadinya robekan

3. Hubungan berat badan bayi dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa dari 38 orang responden yang berat badan bayi beresiko yang mengalami rupture perenium tingkat berat ada 36 orang (94,7%), dari 54 orang responden yang berat badan bayi tidak beresiko ada 29 orang (53,7%) yang mengalami ruptur perenium tingkat ringan.

Hasil analisa uji statistic menggunakan uji chi chi-square menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan $\alpha = 0,05$ dan p value = 0,00 hal tersebut berarti hipotesa penelitian menyatakan bahwa ada kecenderungan hubungan berat badan bayi dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin terbukti atau dapat diterima.

Kosim dkk (2009) mengatakan, 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 dikelompokan : 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 yaitu 294 hari.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Chalik (2001) mengatakan, berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin.

Hasil penelitian Dina (2007) di Rumah Sakit Haji Medan terhadap data pasien yang dikumpulkan melalui catatan rekam medik tahun 2004-2006 menunjukkan bahwa kejadian rupture perineum sebanyak 141 orang, berdasarkan berat badan bayi paling banyak pada berat badan > 3500 gram yaitu 66 orang (46,81%).

Menurut asumsi peneliti ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan beresiko lebih banyak mengalami rupture perenium (36 orang) dikarenakan bayi yang lahir dengan berat di atas >3500 gr akan susah melewati jalan lahir dan beresiko terjadi ruptur perenium lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan di bawah 3500 gr. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan, perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dan sering terjadi ruptur perineum

Berat badan janin >3500 gr resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi. Pada masa kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin.

Pada persalinan dengan berat badan bayi >3500 gr akan terjadi dorongan yang lebih besar pada saat bayi berusaha lahir disertai dorongan ibu meneran sehingga dapat merobek bagian alat reproduksi bahkan kadang tidak sedikit kasus yang harus dilakukan episiotomy untuk usaha mempermudah pengeluaran kepala bayi yang dapat menambah robekan pada jalan lahir.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian dan uji statistic tentang factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPMZulyati, SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2009-2013, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan umur dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPM Zulyati, SYDesa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar dengan nilai P value 0,028
2. Ada hubungan paritas dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPM Zulyati, SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar dengan P value 0,043
3. Ada hubungan berat badan bayi dengan kejadian rupture perenium pada ibu bersalin di BPM Zulyati, SY Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar dengan P value 0,00

B. Saran

1. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meneliti masalah kejadian rupture perenium dengan menggunakan desain penelitian, variable dan tempat penelitian yang berbeda

2. Bagi lahan penelitian

- a. Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pengembangan pelayanan kebidanan di BPM Zuliaty Desa Blang Krueng Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar melalui pelatihan.
- b. Diharapkan dapat dijadikan sarana untuk meningkatkan mutu pelayanan antenatal care melalui penyuluhan, mengajarkan senam hamil dan pijat perenium

3. Bagi institusi

Diharapkan dapat dimanfaatkan dan dijadikan sebagai bahan referensi di perpustakaan dan bagi peneliti lain dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian lanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiarto, E . 2002. Biostatistik untuk kedokteran dan kesehatan masyarakat. Jakarta : EGC.
- Cahyaning S. 2009. *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika
- Cunningham Gary, F, dkk., *Obstetri William*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2005.
- Chapman, Vicky, 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*, Jakarta, EGC.
- Depkes RI, 2002. *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta : Depkes RI.
- (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Fraser, W.D., Cayer, M., Soeder, B.M., Turcot, L., Marcoux, S., (2002) Risk Factors For Difficult Delivery In Nulliparas With Epidural Analgesia In Second Stage Of Labor: Am College Obstet Gynecol.
- Hamilton. 2002. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Heimbürger, 2009. Rupture Perineum. [http ://www.scribd.com](http://www.scribd.com). diakses pada tanggal 09 januari 2013.
- Hilmy, 2010. Rupture Perineum. <http://scribd.com>. Diakses pada tanggal 09 januari 2013.
- Hurlock, EB. 2002. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Tentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga
- Liewellyin, 2008. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. Hipokrates, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde, dkk. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007.
- (2006). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*.
Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- _____. (2008). *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC : 163.
- _____. (2002). *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC : 163.
- Mochtar, 2005, *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Edisi III, EGC, Jakarta.
- _____. (2002). *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta
- Nasution, S. 2006. *Penanganan Kasus Kedarutan Obstetri*. [Http:www.library.usu.ac.id](http://www.library.usu.ac.id). Tanggal 12 Oktober 2007.

- Notoadmodjo, S. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Oxorn, H. (2010). *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan*. Jakarta : Yayasan Esensial Medika.
- Sarwono Prawirohardjo. (2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- (2006). *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Pudjiadi. 2003. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. FKUI. Jakarta.
- Rahmaningtyas dkk. 2010. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. Padang: Andalas University Press
- Riskesdas RI. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. JHPIEGO. Jakarta
- Sutikno, F.B. 2006. *Aneka Tindakan Usai Melahirkan*. [Http: www.tabloid. nakita](http://www.tabloid.nakita). Tanggal 10 Oktober 2007.
- Siswosudarmo, R., 2008. *Obstetri Fisiologi* Yogyakarta: Pustaka Cendek
- Sudjana. 2005. *Metode Statistika*. Tarsito, Bandung.
- Sulistiyawati Ari, Esti Nugraheny. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika, Jakarta : 2010.
- Soepardiman. 2006. *Pengantar Ilmu Bedah Obstetri*. [Http:// www.geocities.com](http://www.geocities.com). Tanggal 20 Januari 2014.
- Walsh, L,V., *Kebidanan Komunitas*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2008.
- William. 2008. *Obstetric william..* buku kedokteran. EGC.
- Wiknjosastro, H. (2002). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- (2005). *Ilmu kandungan*. Yayasan bina pustakasarwono prawirohardjo, Jakarta.
- (2007). *Ilmu kandungan*. Yayasan bina pustakasarwono prawirohardjo, Jakarta.
- (2008). *Ilmu Kebidanan*. 2008. Jakarta: PT. Bina Pustak

Statistics

		ruptur perenium	umur	paritas	berat badan bayi
N	Valid	92	92	92	92
	Missing	0	0	0	0

ruptur perenium

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ringan	31	33.7	33.7	33.7
	berat	61	66.3	66.3	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	beresiko	25	27.2	27.2	27.2
	tidak beresiko	67	72.8	72.8	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	47	51.1	51.1	51.1
	multipara	22	23.9	23.9	75.0
	grandemultipara	23	25.0	25.0	100.0
	Total	92	100.0	100.0	

berat badan bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid beresiko	38	41.3	41.3	41.3
tidak beresiko	54	58.7	58.7	100.0
Total	92	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * ruptur perenium	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%
paritas * ruptur perenium	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%
berat badan bayi * ruptur perenium	92	100.0%	0	.0%	92	100.0%

Crosstab

			ruptur perenium		Total
			ringan	berat	
umur beresiko	Count		13	12	25
	Expected Count		8.4	16.6	25.0
	% within umur		52.0%	48.0%	100.0%
	% within ruptur perenium		41.9%	19.7%	27.2%
	% of Total		14.1%	13.0%	27.2%
tidak beresiko	Count		18	49	67
	Expected Count		22.6	44.4	67.0

	% within umur	26.9%	73.1%	100.0%
	% within ruptur perenium	58.1%	80.3%	72.8%
	% of Total	19.6%	53.3%	72.8%
Total	Count	31	61	92
	Expected Count	31.0	61.0	92.0
	% within umur	33.7%	66.3%	100.0%
	% within ruptur perenium	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.148 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	4.085	1	.043		
Likelihood Ratio	4.981	1	.026		
Fisher's Exact Test				.028	.023
Linear-by-Linear Association	5.092	1	.024		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			ruptur perenium		Total
			ringan	berat	
paritas primipara	Count		12	35	47
	Expected Count		15.8	31.2	47.0
	% within paritas		25.5%	74.5%	100.0%
	% within ruptur perenium		38.7%	57.4%	51.1%

	% of Total	13.0%	38.0%	51.1%
multipara	Count	6	16	22
	Expected Count	7.4	14.6	22.0
	% within paritas	27.3%	72.7%	100.0%
	% within ruptur perenium	19.4%	26.2%	23.9%
	% of Total	6.5%	17.4%	23.9%
grandemultipara	Count	13	10	23
	Expected Count	7.8	15.2	23.0
	% within paritas	56.5%	43.5%	100.0%
	% within ruptur perenium	41.9%	16.4%	25.0%
	% of Total	14.1%	10.9%	25.0%
Total	Count	31	61	92
	Expected Count	31.0	61.0	92.0
	% within paritas	33.7%	66.3%	100.0%
	% within ruptur perenium	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	33.7%	66.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.172 ^a	2	.028
Likelihood Ratio	6.899	2	.032
Linear-by-Linear Association	5.735	1	.017
N of Valid Cases	92		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.41.

Crosstab

			ruptur perenium		Total
			ringan	berat	
berat badan bayi	beresiko	Count	2	36	38
		Expected Count	12.8	25.2	38.0
		% within berat badan bayi	5.3%	94.7%	100.0%
		% within ruptur perenium	6.5%	59.0%	41.3%
		% of Total	2.2%	39.1%	41.3%
	tidak beresiko	Count	29	25	54
		Expected Count	18.2	35.8	54.0
		% within berat badan bayi	53.7%	46.3%	100.0%
		% within ruptur perenium	93.5%	41.0%	58.7%
		% of Total	31.5%	27.2%	58.7%
Total	Count	31	61	92	
	Expected Count	31.0	61.0	92.0	
	% within berat badan bayi	33.7%	66.3%	100.0%	
	% within ruptur perenium	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	33.7%	66.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.426 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.308	1	.000		
Likelihood Ratio	27.341	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.171	1	.000		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23.426 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	21.308	1	.000		
Likelihood Ratio	27.341	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.171	1	.000		
N of Valid Cases ^b	92				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80.

b. Computed only for a 2x2 table

BIODATA UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Liza Handayani

Tempat/Tgl Lahir : Keude Amplah/15 Januari 1993

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswi

Alamat : Mns Meucat, Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara

No Telp/HP : 082367099482

Nama Orang Tua

a. Ayah : H. Jalaluddin

b. Ibu : Hj. Marsyidah. Spd

Pekerjaan Orang Tua

a. Ayah : PNS

b. Ibu : Guru

Alamat Orang Tua : Mns Meucat, Kecamatan Nisam Kabupaten Aceh Utara

No. Telp Orang Tua : 085260321344

Status :

Pendidikan yang ditempuh/Tahun Lulus

1. SD :SDN 2 NISAM ACEH UTARA (2005)

2. MTsN : MTsS DAYAH ULUMUDDIN (2008)

3. SMU : SMA SWASTA ISKANDAR MUDA (2011)

Tertanda

(Liza Handayani)