

**HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
TINGKAT RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN
NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
TAHUN 2013**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan
Universitas UBudiyah Indonesia**



Oleh
Nama : Novita Wati
Nim : 131010210056

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS UBUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
TINGKAT RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN
NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
(RSUD) CUT NYAK DHIEEN MEULABOH
TAHUN 2013**

Yang Dipersiapkan dan Disusun Oleh :

**Nama : Novita Wati
Nim : 131010210056**

Telah Memenuhi Persyaratan Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas UBudiyah Indonesia

Banda Aceh, 30 Agustus 2014
Pembimbing

(Eva Purwita, S.ST., M.Keb)

Mengetahui :
Ka. Prodi Diploma IV Kebidanan

(Raudhatun Nuzul ZA, S.ST)

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN TINGKAT *RUPTUR PERINEUM* PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) CUT NYAK DHIEH MEULABOH TAHUN 2013

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat
guna memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan
Universitas UBudiyah Indonesia**

Oleh
Nama : Novita Wati
Nim : 131010210056

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Nasruna Basyah, S.Si.T., M.Keb)

(Cut Yuniwati, SKM., M.Kes)

Ka. Prodi Diploma IV Kebidanan

Pembimbing,

(Raudhatun Nuzul ZA, S.ST)

(Eva Purwita, S.ST., M.Keb)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog)

Tanggal Lulus, 30 Agustus 2014

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan ilmiah. Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.

Banda Aceh, 30 Agustus 2014

Novita Wati

Nim : 131010210056

PERSEMBAHAN



Yang Utama Dari Segalanya...

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi

Ibunda dan Ayahanda Tercinta

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan Ayah bahagia karna kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu dan Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku menjadi lebih baik,

Terima Kasih Ibu...Terima Kasih Ayah...

My Heart "Fakhri"

Sebagai tanda cinta kasihku, ku persembahkan karya kecil ini buatmu. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, semoga engkau yang terbaik untukku dan masa depanku.

Terima kasih Honey...

My Best friend's

Buat sahabatku "Osie, Bertha, V3, Rany, Nurul, Ira n Desty" terima kasih atas bantuan, doa, nasehat, hiburan, traktiran, ejekkan, dan semangat yang kamu berikan selama aku kuliah, aku tak akan melupakan semua yang telah kamu berikan selama ini.

Dosen Pembimbing Tugas Akhirku...

Ibu Eva Purwita, S.ST., M. Keb selaku dosen pembimbing tugas akhirku, terima kasih banyak...bu..., karena sudah dibantu selama ini, dinasehati, diajari, aku tidak akan lupa atas bantuan dan kesabaran dari ibu.

Terima kasih banyak..bu., ibu adalah dosen favoritku..

Seluruh Dosen Pengajar Diploma IV Kebidanan

Universitas Ubudiyah Indonesia:

*Terima kasih banyak untuk semua ilmu, didikan dan pengalaman yg sangat berarti yang telah kalian berikan kepadaku...
"your dreams today, can be your future tomorrow"*



By. Novita Wati, S. ST

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya Peneliti telah dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat *Ruptur Perineum* Pada Persalinan Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013”**.

Adapun tujuan penulisan dari Skripsi ini adalah merupakan salah satu syarat untuk dapat menyelesaikan Program Studi Diploma IV Kebidanan. Dalam proses penyelesaian Skripsi ini Peneliti telah banyak menerima bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, Peneliti ingin memberikan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dedi Zefrizal, S.T. Selaku Ketua Yayasan Universitas UBudiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE., M.Kes. Selaku Rektor Universitas Ubudiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S.Psi., M.Psi., Psikolog Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST. Selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ubudiyah Indonesia.
5. Ibu Eva Purwita, S.ST., M.Keb. selaku dosen pembimbing yang telah bersedia memberikan arahan dan bimbingan kepada Peneliti sehingga Skripsi ini dapat selesai dengan baik.
6. Ibu Nasruna Basyah, S.Si.T., M.Keb. selaku penguji I dan Ibu Cut Yuniwati, SKM., M.Kes, Selaku penguji II yang telah bersedia memberikan saran dan arahan kepada Peneliti sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh yang telah memberi izin untuk pengambilan data.

8. Kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang tiada hentinya memberikan dorongan dan semangat baik secara materi maupun dengan cara mendo'akan Peneliti sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
9. Kepada sahabat serta kepada teman-teman sejawat dan seangkatan di jurusan Kebidanan Universitas UBudiyah Indonesia yang telah banyak membantu dalam proses penulisan Skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu Peneliti senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT kita sepantasnya berserah diri, tiada satu pun yang terjadi tanpa kehendak-Nya.

Banda Aceh, 30 Agustus 2014

Peneliti

ABSTRAK

HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN TINGKAT RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) CUT NYAK DHIEEN MEULABOH TAHUN 2013

Novita Wati¹, Eva Purwita²

xv + 48 Halaman + 4 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Latar Belakang : *Ruptur perineum* dipengaruhi oleh berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum*. Hal ini sesuai dengan penelitian Puslitbang tahun 2009-2010 didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami pendarahan akibat *ruptur perineum* akan meninggal dunia dengan persen (21,74 %) dan data rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013 didapatkan 5 jiwa dari 868 orang ibu, artinya 0.69% kematian ibu dengan perincian persalinan normal yang mengalami *ruptur perineum* sebanyak 221 orang dan jumlah klasifikasi berat badan bayi dengan rincian Berat Badan Lahir Lebih (BBL) sebanyak 25 bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 147 bayi.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini bersifat *Analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional*. Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Juni sampai dengan 4 Juli 2014 di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh. Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* sebanyak 221 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *total sampling* yang berjumlah 221 responden. Teknik pengumpulan dengan mengobservasi data rekam medik. Analisis menggunakan uji Chi-square (χ^2).

Hasil Penelitian : Terdapat hubungan secara bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013, diperoleh nilai *p-value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05).

Saran : Diharapkan dapat menambah wawasan khususnya ibu hamil agar tumbuh kesadaran untuk melakukan senam hamil secara teratur agar dapat melatih otot perineum saat persalinan dan agar selalu memantau penambahan berat badan selama hamil melalui pemeriksaan ANC secara rutin sesuai program pemerintah.

Kata Kunci : Berat Badan Bayi Baru Lahir, Ruptur Perineum, Persalinan Normal
Daftar Pustaka : 19 Buku, 9 Internet

¹Mahasiswa Universitas UBudiyah Indonesia Prodi Diploma IV Kebidanan

²Dosen Pembimbing

ABSTRACT

HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN TINGKAT RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) CUT NYAK DHIEH MEULABOH TAHUN 2013

Novita Wati¹, Eva Purwita²

xv + 48 Pages + 4 tables + 2 images + 12 attachments

Background : Posted perineal rupture is influenced by body weight to birth More From 4,000 gram language can increase the risk of rupture of the perineum . This initial article Pursuant New Year 2009-2010 RESEARCH Research Center found that one of the five languages maternal bleeding due to rupture Which Will perineum New Articles percent Dies in particular (21.74 %) and Medical Record Data General Hospital Cut Nyak Dien Meulaboh in 2013 obtained 5 soul orangutan mother tongue of 868 , meaning that 0.69 % of maternal deaths New Articles The details of normal delivery experience as much as 221 orangutans perineal rupture and amount for body weight classification Baby New Articles More Paid Birth Weight (PBW) by 25 Baby , Low Birth weight (LBW) Infants as much as 147.

Objective : Knowing the relationship weight newborns with rupture of the perineum during childbirth levels normal at the Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh in 2013

Methods : This type of research is analytic cross sectional design. Data retrieval research conducted on June 23 until July 4, 2014 at the General Hospital of Cut Nyak Dhien Meulaboh. The population in this study all women giving birth who had as many as 221 people a ruptured perineum. The samples in this study is the total sampling totaling 221 respondents. Collection techniques to observe the medical record. Analysis using Chi-square test (χ^2).

Results : There is a significant correlations between body weight newborns with rupture of the perineum during childbirth-level normal in Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh in 2013, obtained the p-value 0.000, which means smaller than the α -value (0.05).

Tip: Expected to add insight especially pregnant women to grow awareness for pregnant exercisers regularly do in order to train the muscles of the perineum while dressing and to always monitor weight gain during pregnancy through routine screening appropriate ANC government programs.

Keywords : Newborn Weight Loss, Ruptured perineum, Normal Delivery
References : 19 Books, 9 Internets

¹Students of the University of Indonesian UBudiyah Prodi IV Diploma Midwifery

²Lecturer Advisors

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
PERSEMBAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 9
A. Berat Badan Bayi Baru Lahir	9
B. <i>Ruptur Perineum</i>	14
C. Persalinan Normal	21
D. Kerangka Konsep	33
 BAB III METODE PENELITIAN	 34
A. Jenis Penelitian	34
B. Populasi dan Sampel	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian	35
D. Teknik Pengumpulan Data	35
E. Definisi Operasional	36
F. Hipotesis Penelitian	36
G. Instrumen Penelitian	36
H. Pengolahan Data dan Analisa Data	37

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	40
B. Hasil Penelitian.....	41
C. Pembahasan	43

BAB V PENUTUP 47

A. Kesimpulan	47
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	36
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2013 ...	42
Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tingkat <i>Ruptur Perineum</i> Pada Persalinan Normal Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2013	42
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat <i>Ruptur Perineum</i> Pada Persalinan Normal Di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh Tahun 2013.....	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Tabel 2.1. Klasifikasi <i>Ruptur Perineum</i>	15
Tabel 2.2. Kerangka Konsep Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Pengambilan Data/ Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan izin Penelitian
- Lampiran 5 Lembar Checklist
- Lampiran 6 Tabel Skor
- Lampiran 7 Biodata Peneliti
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 9 Master Tabel
- Lampiran 10 Hasil Uji Statistik SPSS
- Lampiran 11 Skedul Penyusunan Skripsi
- Lampiran 12 Rincian Anggaran Biaya Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BKB	: Bayi Kurang Bulan
BCB	: Bayi Cukup Bulan
BLB	: Bayi Lebih Bulan
BBLL	: Bayi Berat Lahir Lebih
BBLN	: Bayi Berat Lahir Normal
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana
DKK	: Dan Kawan – Kawan
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
HB	: <i>Hemoglobin</i>
JNPK-KR	: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik – Kesehatan Reproduksi
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LOT	: <i>Left Oksipito Transversal</i>
PUSLITBANG	: Pusat Penelitian dan Pengembangan
ROT	: <i>Right Oksipito Transversal</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solution</i>
TORCH	: <i>Toksoplasma, Rubella, Cyto Megalo Virus, Herpes Simplex Virus</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) di negara-negara miskin dan sedang berkembang, kematian maternal berkisar antara 750-1000/100.000 kelahiran hidup dan dinegara-negara maju kematian maternal berkisar antara 5-10/100.000 kelahiran hidup, di Singapura 14/100.000 kelahiran hidup, di Malaysia 62/100.000 kelahiran hidup dan di Thailand 110/100.000 kelahiran hidup, di Vietnam 150/100.000 kelahiran hidup, di Filipina 230/100.000 kelahiran hidup dan Myanmar 380/100.000 kelahiran hidup. (Hartono, 2010).

Pada saat ini di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) telah menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan 118 AKI telah menurun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Penyebab kematian ibu terbanyak masih didominasi Perdarahan (32%), disusul Hipertensi dalam kehamilan (25%), Infeksi (5%), Partus lama (5%), dan Abortus (1%). Penyebab Lain-lain (32%) cukup besar, termasuk di dalamnya penyebab penyakit non obstetrik. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Kemenkes RI, 2013).

Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009-2010 pada beberapa propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* akan meninggal dunia dengan persen (21,74 %) (Siswono, 2006)

Berdasarkan hasil penelitian Robert (2005) dengan Judul Hubungan Tingginya Prevalensi *Ruptur perineum* dengan Jumlah Kematian Ibu Pertahun di Kecamatan Boyolali Surakarta didapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara tingginya prevalensi *ruptur perineum* dengan Jumlah kematian ibu pertahun dengan hasil ($P\text{-value} = 0,001$).

Jumlah AKI di Provinsi Aceh hingga saat ini masih tergolong tinggi. Berdasarkan data terakhir tahun 2012, jumlah AKI melahirkan di Aceh berkisar 192/100.000 kelahiran hidup. Karenanya, Upaya efektif untuk menurunkan angka kematian ibu adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di fasilitas kesehatan, meningkatkan penggunaan kontrasepsi paska salin dan penanganan komplikasi maternal (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2012).

Perdarahan *postpartum* menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia yaitu sebanyak 40%. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan *ruptur perineum* merupakan penyebab kedua yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi ruptur yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam. Pendarahan yang banyak dapat terjadi karena *ruptur*

perineum yang dialami selama proses melahirkan baik yang normal maupun dengan tindakan (Wiknjosastro, 2007).

Ruptur perineum merupakan penyebab kedua perdarahan *post partum* setelah atonia uteri. *Ruptur perineum* dapat terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Keluhan *ruptur perineum* tidak hanya berperan atau menjadi bagian penting dari proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktivitas peristaltik normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen) dan fungsi seksual yang sehat (Manuaba, 2008).

Ruptur perineum dapat mengakibatkan perdarahan sesuai derajat ruptur yang terjadi, pada *ruptur perineum* derajat I dan II jarang terjadi perdarahan, namun pada *ruptur perineum* derajat III dan IV sering menyebabkan perdarahan *postpartum* (Varney, 2008). *Ruptur perineum* selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (*Ruptura Uteri*). Robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan risiko rendah mempunyai komplikasi ringan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun perinatal (Manuaba, 2008).

Ruptur perineum merupakan penyebab kedua perdarahan pascapartum. Karena *Ruptur perineum* ini bersifat traumatic akibat perineum tidak dapat menahan regangan pada saat janin lewat. *Ruptur* ini dapat terjadi

pada persalinan spontan tetapi lebih sering pada kelahiran dengan pembedahan dan menyertai berbagai keadaan (Bobak, dkk, 2005).

Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor janin meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan *after cominghead*, distosia bahu, kelainan kongenital. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum* hal ini disebabkan oleh karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Wiknjosastro, 2007). Penyebab dari faktor maternal yang paling utama adalah *partus presipitatus*, *perineum* kaku, *arcus pubis* yang sempit, *paritas*, dan perluasan dengan episiotomy, pada saat proses persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. *Perineum* yang masih utuh pada *primi* maka akan mudah terjadi robekan (Henderson, 2006).

Persalinan dengan *ruptur perineum* apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2007).

Berdasarkan data dari rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh, diketahui bahwa kematian ibu tahun 2012 sebesar 3 dari 794 orang ibu yang melahirkan normal, artinya 0.38% kematian ibu dengan perincian yang mengalami *ruptur perineum* sebanyak 214 orang. Sedangkan kematian ibu tahun 2013 sebesar 5 jiwa dari 868 orang ibu, artinya

0.69% kematian ibu dengan perincian persalinan normal yang mengalami *ruptur perineum* sebanyak 221 orang dan jumlah klasifikasi berat badan bayi dengan rincian Berat Badan Lahir Lebih (BBL) sebanyak 25 bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 147 bayi (Rekam Medik RSUD CND, 2013).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Tingkat *Ruptur perineum* Pada Persalinan Normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu adakah hubungan berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritik

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Sebagai sarana bagi peneliti untuk menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan serta informasi tentang hubungan berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan atau masukan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan untuk dapat menambah referensi perpustakaan serta untuk bahan acuan penelitian yang akan datang.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Khususnya bidan diharapkan dapat lebih meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi *ruptur perineum*.

d. Bagi Ibu Bersalin

Dapat menambah wawasan khususnya para ibu bersalin diharapkan mematuhi anjuran bidan sehingga dapat mengantisipasi kejadian *ruptur perineum*.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh:

1. Suprida (2012) dengan Judul “Hubungan Berat Badan Janin dan Paritas Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal Di BPS Husniyati ZR Palembang”. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna berat badan janin dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal $P\text{-value} = 0,003 < 0,05$ dan ada hubungan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal $P\text{-value} = 0,028 < 0,05$. Adapun persamaan dengan penelitian ini adalah populasi, variabel dependen dan variabel independen. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel, tempat dan waktu penelitian.
2. Enggar (2010) dengan judul “Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Ruptur perineum* Pada Persalinan Normal di RB Harapan Bunda di Surakarta”. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal $P\text{-value} = 0,007 < 0,05$. Adapun persamaan dengan penelitian ini adalah populasi, variabel dependen dan variabel independen. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel, tempat dan waktu penelitian.

3. Rahmawati (2011) dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat *Ruptur perineum* Pada Persalinan Normal Di Rsia Kumala Siwi Pecangaan Jepara”. Hasil dari penelitian menunjukkan ada hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal. Adapun persamaan dengan penelitian ini adalah populasi, varibel dependen dan variabel independen. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini adalah sampel, tempat dan waktu penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

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

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko 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 yang besar (Saifuddin, 2008).

Berat badan lahir pada janin yang berat badannya melebihi 4000 gram pada umumnya tidak akan menimbulkan kesukaran persalinan, akan tetapi apabila dijumpai pada kepala yang besar atau kepala yang lebih keras (pada *postmaturitas*) dapat menyebabkan distosia sehingga seringkali akan menyebabkan *ruptur perineum* (Wiknjosastro, 2007).

2. Klasifikasi

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

a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Prawiroharjo, 2010).

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. (Kosim dkk, 2008).

Berkaitan dengan penanganan dan harapan hidupnya, bayi berat lahir rendah dibedakan dalam: (1) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), berat lahir 1500 – 2500 gram; (2) Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR), berat lahir < 1500 gram ; (3) Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram (Prawiroharjo, 2010).

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.

c. Bayi Berat Lahir Lebih

Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram. Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin.

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. 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 (Wiknjosastro, 2007).

Menurut Manuaba (2007), Klasifikasi berat badan bayi baru lahir dibedakan atas :

- 1) Bayi dengan berat badan normal, 2500-4000 gram
- 2) Bayi dengan berat badan lebih, lebih 4000 gram
- 3) Bayi dengan berat badan rendah, 1500-2500 gram
- 4) Bayi dengan berat badan sangat rendah, kurang dari 1500 gram
- 5) Bayi dengan berat badan ekstrim rendah, kurang dari 1000 gram

3. Faktor yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir

Berat lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Menurut Setianingrum (2005) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah:

- a. Faktor lingkungan internal mempengaruhi berat bayi lahir antara lain sebagai berikut :

- 1) Umur Ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya.

- 2) Jarak Kehamilan/Kelahiran

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, kerana jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan.

3) Paritas

Paritas secara luas mencakup gravida/jumlah kehamilan, prematur/jumlah kelahiran, dan abortus/jumlah keguguran. Sedang dalam arti khusus yaitu jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas dikatakan tinggi bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih.

4) Kadar *Hemoglobin* (Hb)

Kadar *hemoglobin* (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar hemoglobinnya dibawah 11 gr%. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah.

5) Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan.

6) Penyakit Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah Diabetes Melitus Gestasional (DMG), cacar air, dan penyakit infeksi TORCH.

- b. Faktor lingkungan eksternal yang meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi ibu hamil dan tingkat social ekonomi ibu hamil, kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal. Faktor ekonomi, sosial dan meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, dan pengetahuan ibu hamil. Faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau ANC.

B. *Ruptur perineum*

1. Pengertian

Ruptur perineum 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, 2007).

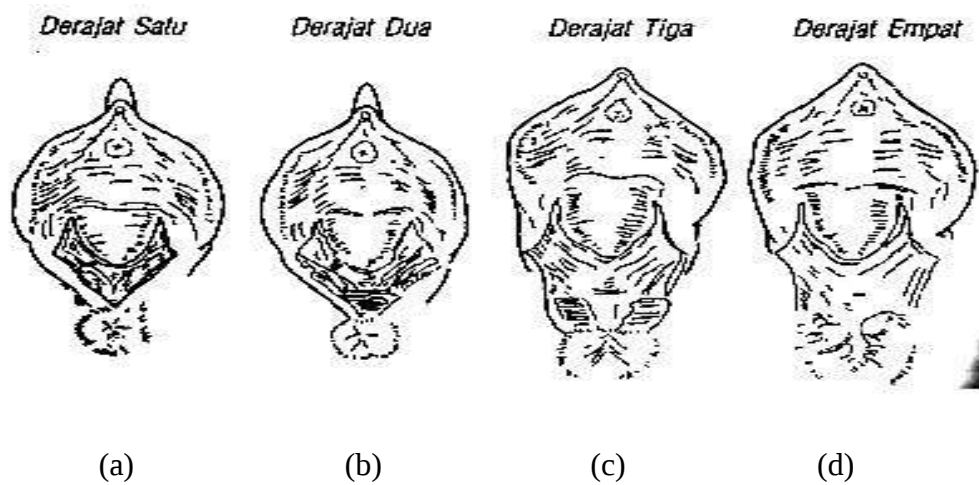
Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito-bregmatika*, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Saifudin, 2008).

2. Klasifikasi

Menurut Wiknjosastro (2007), *ruptur perineum* umumnya terjadi digaris tengah dan bisa meluas apabila kepala janin lahir, sudut arkus pubis lebih kecil daripada 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. Robekan perineum dapat digolongkan sebagai berikut :

- 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 *sfincter ani*.
- d. Derajat empat : suatu robekan yang melibatkan mukosa *rectum* atau *ruptur perineum inkomplit*.



Gambar 2.1. Klasifikasi *Ruptur perineum*

3. Etiologi

Menurut Wiknjosastro (2007), Robekan perineum disebabkan oleh kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin lahir lebih ke belakang daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal.

Penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah Partus *presipitatus*, Kepala janin besar, Presentasi *defleksi* (dahi, muka), *Primipara*, Letak sungsang, Pimpinan persalinan yang salah, Pada *obstetri* dan *embriotomi* : *ekstraksi vakum*, *ekstraksi forcep*, dan *embriotomi* (Mochtar, 2005).

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Perlukaan pada jalan lahir tersebut terjadi pada : Dasar panggul/ *perineum*, vulva dan vagina, servik uteri, uterus sedangkan *ruptur* pada *perineum* spontan disebabkan oleh : *Perineum* kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar *perineum*, paritas.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala robekan jalan lahir adalah Perdarahan, Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, *Uterus* tidak berkontraksi dengan baik, Plasenta tidak normal. Gejala yang sering terjadi adalah Pucat, Lemah, Pasien dalam keadaan menggigil (Mochtar, 2005).

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Depkes RI, 2004). Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan *perineum* antara lain :

- a. Kulit *perineum* mulai melebar dan tegang.
- b. Kulit *perineum* berwarna pucat dan mengkilap.
- c. Ada perdarahan keluar dari lubang vulva, merupakan indikasi robekan pada mukosa vagina.
- d. Bila kulit *perineum* pada garis tengah mulai robek, di antara *fourchette* dan *sphincter ani*.

5. Risiko Ruptur *perineum*

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 (Mochtar, 2005).

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 (Sutikno, 2006).

6. Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah sebagai berikut :

- a. Memasang kateter ke dalam kandung kencing untuk mencegah trauma terhadap *uretra* saat penjahitan robekan jalan lahir.
- b. Memperbaiki robekan jalan lahir.
- c. Jika perdarahan tidak berhenti, tekan luka dengan kasa secara kuat kira-kira selama beberapa menit. Jika perdarahan masih berlangsung, tambahkan satu atau lebih jahitan untuk menghentikan perdarahan.
- d. Jika perdarahan sudah berhenti, dan ibu merasa nyaman dapat diberikan makanan dan minuman pada ibu.

Menurut Mochtar (2005), Penanganan robekan jalan lahir adalah

- a. Untuk mencegah luka yang robek dan pinggir luka yang tidak rata dan kurang bersih pada beberapa keadaan dilakukan *episotomi*.
- b. Bila dijumpai robekan *perineum* dilakukan penjahitan luka dengan baik lapis demi lapis, dengan memperhatikan jangan ada robekan yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki oleh bekuan darah yang akan menyebabkan luka lama sembuh.
- c. Dengan memberikan antibiotik yang cukup.

7. Faktor Penyebab Terjadinya *Ruptur perineum*

Faktor penyebab *ruptur perineum* diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, faktor persalinan pervaginam dan faktor penolong persalinan. Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Faktor Ibu

1) 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 mengingat jumlah anaknya.

2) Meneran

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 mengejang.

b. Faktor Janin

1) Berat Badan Bayi Baru lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum

2) Presentasi

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi

dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.

c. Faktor Persalinan Pervaginam

1) Vakum ekstrasi

Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacuum yang dipasang di kepalanya.

2) Ekstrasi Cunam/ Forseps

Ekstrasi Cunam/ Forseps adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin.

3) Embriotomi

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

4) Persalinan 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.

d. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang 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 dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi.

C. Persalinan Normal

1. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Penyebab awitan persalinan spontan tidak diketahui, walaupun sejumlah teori menarik telah dikembangkan dan professional perawatan kesehatan mengetahui cara menginduksi persalinan pada konsisi tertentu (Varney, 2007).

Persalinan adalah proses yang alamiah yang akan berlangsung dengan sendirinya, tetapi persalian pada manusia setiap saat terancam penyulit yang membahayakan ibu maupun janinnya sehingga memerlukan pengawasan, pertolongan dan pelayanan dengan fasilitas yang memadai (Manuaba, 2009).

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalian dianggap normal jika prosesnya terjadi pada

usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (JNPK-KR, 2008).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Wiknjosastro, 2007).

2. Etiologi

Teori yang menerangkan proses persalinan menurut Manuaba (2009) :

a. Teori Kadar Progesteron

Progesterone yang mempunyai tugas mempertahankan kehamilan semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh oksitosin.

b. Teori Oksitosin

Menjelang kelahiran oksitosin makin meningkat sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan.

c. Teori Regangan Otot Rahim

Dengan meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.

d. Teori Prostalglandin

Prostalglandin banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim yang diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian

prostaglandin dari luar dapat merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan atau gugur kandung (Manuaba, 2009).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

a. *Lightening*

Lightening yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap setelah *Lightening* (Varney, 2007).

b. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang”. Kalau tadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak, sekarang serviks masih lunak dengan konsistensi seperti *pudding*, dan mengalami sedikit penipisan (*effacement*) dan kemungkinan sedikit dilatasi. Evaluasi kematangan serviks akan tergantung pada individu wanita dan paritasnya, sebagai contoh pada masa hamil. Serviks ibu multipara secara normal mengalami pembukaan 2 cm, sedangkan pada primigravida dalam kondisi normal serviks menutup. Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *Braxton Hicks*. Serviks menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan serviks mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan.

c. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *Braxton Hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Bagaimanapun, persalinan palsu juga mengindikasikan bahwa persalinan sudah dekat.

d. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala I persalinan. Apabila terjadi sebelum awitan persalinan, kondisi terjadi disebut Ketuban Pecah Dini (KPD). Hal ini dialami oleh sekitar 12% wanita hamil. Kurang lebih 80% wanita yang mendekati usia kehamilan cukup bulan dan mengalami KPD mulai mengalami persalinan spontan pada waktu 24 jam.

e. *Bloody Show*

Bloody show merupakan tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya dalam 24 hingga 48 jam. Akan tetapi *bloody show* bukan merupakan tanda persalinan yang bermakna jika pemeriksaan vagina sudah dilakukan 48 jam sebelumnya karena rabas lendir yang bercampur darah selama waktu tersebut mungkin akibat trauma kecil terhadap, atau merusakkan plak lendir saat pemeriksaan tersebut dilakukan.

f. Lonjakan energi

Terjadinya lonjakan energi ini belum dapat dijelaskan selain bahwa hal tersebut terjadi alamiah, yang memungkinkan wanita memperoleh

energi yang diperlukan untuk menjali persalinan. Wanita harus diinformasikan tentang kemungkinan lonjakan energi ini diarahkan untuk menahan diri menggunakannya dan justru menghemat untuk persalinan.

g. Gangguan Saluran Cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut gejala menjelang persalinan walaupun belum ada penjelasan untuk kali ini. Beberapa wanita mengalami satu atau beberapa gejala tersebut (Varney, 2007).

4. Tahap Persalinan

Menurut Bobak, dkk (2005), Persalinan dianggap “normal,” jika wanita berada pada atau dekat masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat satu janin dengan presentasi puncak kepala, dan persalinan selesai dalam 24 jam. Proses persalinan normal yang berlangsung sangat konstan terdiri dari: kemajuan teratur kontraksi uterus, penipisan dan dilatasi serviks yang progresif, dan kemajuan penurunan bagian presentasi. Ada empat tahap persalinan yang dikenal:

- a. Tahap pertama persalinan ditetapkan sebagai tahap yang berlangsung sejak terjadi kontraksi uterus yang teratur sampai dilatasi serviks lengkap. Pada umumnya, awitan persalinan sulit ditemukan. Wanita mungkin datang ke bangsal dalam keadaan hampir melahirkan, sehingga awitan persalinan hanya dapat diperkirakan. Tahap pertama biasanya berlangsung jauh lebih lama dari pada waktu yang diperlukan untuk tahap kedua dan ketiga. Akan

tetapi, banyak variasi yang terjadi, tergantung pada faktor-faktor esensial seperti yang dibahas sebelumnya. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

- b. Tahap kedua persalinan berlangsung sejak dilatasi serviks lengkap sampai janin lahir.
- c. Tahap ketiga persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Plasenta biasanya lepas setelah tiga atau empat kontraksi uterus yang kuat, yakni setelah bayi lahir. Plasenta harus dilahirkan pada kontraksi uterus berikutnya. Namun, kelahiran plasenta setelah 45 sampai 60 menit masih dianggap normal.
- d. Tahap keempat persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Masa ini merupakan periode yang penting untuk memantau adanya komplikasi, misalnya perdarahan abnormal.

5. Mekanisme Persalinan

Bentuk dan diameter panggul wanita berbeda pada ketinggian yang berbeda dan bagian presentasi janin menepati jalan lahir dalam proporsi yang besar. Supaya dapat dilahirkan, janin harus beradaptasi dengan jalan lahir selama proses penurunan. Putaran dan penyesuaian lain yang terjadi pada proses kelahiran manusia disebut mekanisme persalinan. Tujuh gerakan

cardinal presentasi puncak kepala pada mekanisme persalinan ialah engagement, penurunan, fleksi, putaran paksi dalam, ekstensi, putaran paksi luar (*restitusi*), dan akhirnya kelahiran melalui ekspulsi. Meskipun fase-fase ini dibahas secara terpisah, tetapi kombinasi gerakan-gerakan ini terjadi bersamaan (Bobak, dkk, 2005).

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap pelvis ibu. Terdapat delapan gerakan posisi dasar yang terjadi ketika janin berada dalam presentasi *vertex sefalik*. Gerakan tersebut, sebagai berikut:

a. *Engagement*

Terjadi ketika diameter biparietal kepala janin telah melalui pintu atas panggul.

b. Penurunan Kepala

Penurunan kepala lengkap terjadi selama persalinan oleh karena itu keduanya diperlukan untuk terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

c. Fleksi Rotasi Internal

Hal yang sangat penting untuk penurunan lebih lanjut. Melalui penurunan ini diameter *Sub-oksipitobregmantika* yang lebih kecil digantikan dengan diameter kepala janin tidak dalam keadaan fleksi sempurna, atau tidak berada dalam sikap militer atau tidak dalam keadaan beberapa derajat ekstensi.

d. Rotasi Internal

Menyebabkan diameter anteroposterior kepala janin menjadi sejajar dengan diameter anteroposterior pelvis ibu. Paling biasa terjadi adalah oksiput berotasi ke bagian anterior pelvis ibu, dibawah simfisis pubis.

e. Pelahiran Kepala

Pelahiran kepala berlangsung melalui ekstensi kepala untuk mengeluarkan oksiputanterior. Dengan demikian kepala dilahirkan dengan ekstensi seperti, *oksiput, sutura sagitalis, fontanel anterior*, alis, orbit, hidung, mulut, dan dagu secara berurutan muncul dari *perineum*.

f. Restitusi

Rotasi kepala 45^0 baik kearah kanan maupun kiri, berantung pada arah dari tempat kepala berotasi ke posisi *oksiput-anterior*.

g. Rotasi Eksternal

Terjadi pada saat bahu berotasi 45^0 , menyebabkan diameter bisakromial sejajar dengan diameter *anteroposterior* pada pintu bawah panggul. Hal ini menyebabkan kepala melakukan rotasi eksteral lain sebesar 45^0 ke posisi LOT atau ROT, bergantung arah restitusi.

h. Pelahiran Bahu dan Tubuh dengan Fleksi *Lateral* melalui Sumbu *Arcus*

Sumbu *arcus* adalah ujung keluar paling bawah pada pelvis. Bahu *anterior* kemudian terlihat pada *orifisum vulvovaginal*, yang menyentuh di bawah simfisis pubis, bahu *posterior* kemudian menggembungkan

perineum dan lahir dengan posisi *lateral*. Setelah bahu lahir, bagian badan yang tersisa mengikuti sumbu *arcus* dan segera lahir (Varney, 2007).

6. Adaptasi Terhadap Persalinan

Menurut Bobak, dkk (2005), Tentang Ibu dan janin harus beradaptasi secara anatomis dan fisiologis selama proses persalinan. Pengkajian ibu dan janin yang akurat membutuhkan pengetahuan adaptasi yang diharapkan terjadi.

- a. Adaptasi janin: adaptasi anatomis yang harus dialami janin untuk melalui jalan lahir telah dibahas. Beberapa adaptasi fisiologi yang penting juga harus terjadi. Perawat harus mengetahui perubahan-perubahan yang akan terjadi terkait dengan denyut jantung janin, sirkulasi janin, gerakan napas, dan perilaku lain.
- b. Adaptasi ibu: pemahaman yang mendalam tentang adaptasi ibu selama masa hamil akan membantu perawat mengantisipasi dan memenuhi kebutuhan wanita selama bersalin. Perubahan lebih lanjut terjadi seiring kemajuan terhadap persalinan wanita itu. Berbagai sistem tubuh beradaptasi terhadap proses persalinan, menimbulkan gejala, baik yang bersifat obyektif maupun subjektif (Bobak, dkk, 2005).

7. Tahapan Proses Persalinan

Proses persalinan terbagi ke dalam empat tahap yaitu :

a. Kala I; Tahap Pembukaan

Inpartu (partus mulai) ditandai dengan lendir bercampur darah, karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah *kapiler* sekitar *karnalis servikalis* karena pergeseran ketika serviks mendatar dan terbuka. Pada kala ini terbagi atas dua fase yaitu: (1) Fase Laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm, (2) Fase aktif: yang terbagi atas 3 subfase yaitu *akselerasi*, *steady* dan *deselerasi*.

Kala I adalah tahap terlama, berlangsung 12-14 jam untuk kehamilan pertama dan 6-10 jam untuk kehamilan berikutnya. Pada tahap ini mulut rahim akan menjadi tipis dan terbuka karena adanya kontraksi rahim secara berkala untuk mendorong bayi ke jalan lahir. Pada setiap kontraksi rahim, bayi akan semakin terdorong ke bawah sehingga menyebabkan pembukaan jalan lahir. Kala I persalinan di sebut lengkap ketika pembukaan jalan lahir menjadi 10 cm, yang berarti pembukaan sempurna dan bayi siap keluar dari rahim.

Masa transisi ini menjadi masa yang paling sangat sulit bagi ibu. Menjelang berakhirnya kala I, pembukaan jalan lahir sudah hampir sempurna. Kontraksi yang terjadi akan semakin sering dan semakin kuat. Anda mungkin mengalami rasa sakit yang hebat, kebanyakan wanita yang pernah mengalami masa inilah yang merasakan masa yang paling berat.

Anda akan merasakan datangnya rasa mulas yang sangat hebat dan terasa seperti ada tekanan yang sangat besar ke arah bawah, seperti ingin buang air besar. Menjelang akhir kala pertama, kontraksi semakin sering dan kuat, dan bila pembukaan jalan lahir sudah 10 cm berarti bayi siap dilahirkan dan proses persalinan memasuki kala II.

b. Kala II; Tahap Pengeluaran Bayi

Pada kala pengeluaran janin, rasa mulas terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan. Anda merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu mencedan, kepala janin mulai kelihatan, vulva (bagian luar vagina) membuka dan perineum (daerah antara anus-vagina) meregang. Dengan mencedan terpimpin, akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

Ibu akan merasakan tekanan yang kuat di daerah *perineum*. Daerah *perineum* bersifat elastis, tapi bila dokter/ bidan memperkirakan perlu dilakukan pengguntingan di daerah perineum (*episiotomi*), maka tindakan ini akan dilakukan dengan tujuan mencegah perobekan paksa daerah perineum akibat tekanan bayi.

c. Kala III; Tahap Pengeluaran Plasenta

Di mulai setelah bayi lahir, dan plasenta akan keluar dengan sendirinya. Proses melahirkan plasenta berlangsung antara 5-30 menit. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Dengan adanya kontraksi rahim, plasenta akan terlepas. Setelah itu dokter/ bidan akan memeriksa apakah plasenta sudah terlepas dari dinding rahim. Setelah itu barulah dokter/ bidan membersihkan segalanya termasuk memberikan jahitan bila tindakan *episiotomi* dilakukan.

d. Kala IV; Tahap Pengawasan

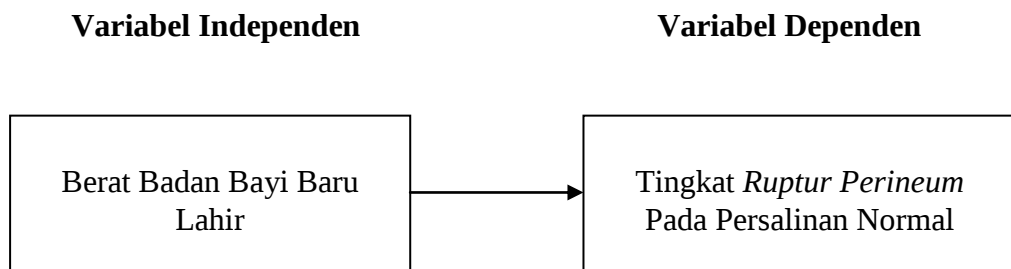
Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Untuk itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

D. Kerangka Konsep

Menurut Wiknjosastro (2007) mengemukakan bahwa, Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya *ruptur perineum*. *Ruptur perineum* 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.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep penelitian dibawah ini :



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *Analitik* dengan menggunakan desain *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara variabel independen dan variabel dependen, dengan cara pendekatan pengumpulan data dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2005).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013 sebanyak 221 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah dengan menggunakan teknik *nonrandom sampling* dan cara yang digunakan adalah *total sampling* yaitu semua ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013 sebanyak 221 responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh.

2. Waktu Penelitian

Pengambilan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 23 Juni sampai dengan 04 Juli 2014

D. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu dengan mengobservasi data rekam medik pasien dalam hal ini ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan pada bulan Januari sampai Desember tahun 2013 di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh.

Adapun cara pengambilan data dalam penelitian ini adalah :

- a. Peneliti mengajukan izin pada direktur dari Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh.
- b. Setelah mendapat izin, peneliti mengamati catatan medik pasien untuk mendapat data yang diperlukan.
- c. Dari populasi yang memenuhi kriteria restriksi dipilih dan dilakukan pencatatan data dengan mengisi lembar daftar isian sesuai dengan data yang dibutuhkan berdasarkan catatan medik pasien.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Berat badan bayi yang ditimbang pada waktu 24 jam pertama kelahiran.	Checklist	Melihat Catatan Rekam Medik yaitu: Bayi berat lahir rendah/ BBLR (<2500 gr) Bayi berat lahir normal/ BBLN (> 2500 – 4000 gr) Bayi berat lahir lebih/ BBL (> 4000 gr)	Nominal	BBLR BBLN BBL
Variabel Dependen						
1	Tingkat <i>Ruptur perineum</i> Pada Persalinan Normal	Robekan <i>perineum</i> secara tidak sengaja karena persalinan	Checklist	Melihat Catatan Rekam Medik yaitu: Derajat 1 (Robekan mukosa) Derajat 2 (Robekan submukosa vagina) Derajat 3 atau 4 (<i>ruptur perineum inkompli</i> t)	Nominal	Derajat 1 Derajat 2 Derajat 3 atau 4

F. Hipotesis Penelitian

Ha : Terdapat hubungan berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013.

G. Instumen Penelitian

Catatan rekam medik yang merupakan sumber data yang diteliti, berisi tentang :

1. Berat badan bayi baru lahir, yang dikategorikan menjadi tiga, yaitu
 - a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) <2500 gram
 - b. Bayi Berat Lahir Normal (BBLN) > 2500 - 4000 gram
 - c. Bayi Berat Lahir Lebih (BBL) > 4000 gram
2. Tingkat *Ruptur perineum* Pada Persalinan Normal, yang digolongkan menjadi tiga, yaitu:
 - a. Derajat 1 : Robekan yang melibatkan mukosa atau kulit *perineum*
 - b. Derajat 2 : Robekan yang berekstensi kedalam jaringan submukosa pada vagina atau *perineum* dengan atau tanpa keterlibatan otot pada tubuh *perineum*
 - c. Derajat 3 atau 4 : Robekan yang melibatkan *sfincter ani* yang melibatkan mukosa *rectum* atau *ruptur perineum inkomplit*

H. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini data yang telah dikumpulkan diolah melalui beberapa tahap yaitu :

- a. *Editing* yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang diberikan oleh responden.

- b. *Coding* yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner.
- c. *Transferring* yaitu menyusun total nilai dari variabel-variabel penelitian yang diberikan.
- d. *Tabulating* yaitu pengelompokan nilai responden berdasarkan katagori yang telah dibuat untuk tiap-tiap variabel dan selanjutnya dimasukan ke dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

Analisis data dilakukan untuk menunjang kegiatan analisis sebagai upaya pembuktian hipotesis, teknik analisis yang digunakan adalah :

a. Analisis Univariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui gambaran terhadap variabel independen yang diteliti, mendiagnosis asumsi statistik lanjut dan mendeteksi nilai ekstrim dengan melihat gambaran distribusi frekuensi variabel dependen dan independen yang akan diteliti yang digambarkan dalam bentuk tabel (Sarwono, 2006).

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari kedua variabel tersebut dengan melakukan uji *chi square* (χ^2). Hasil yang diperoleh di interprestasikan menggunakan probabilitas dengan keputusan tabel kontingensi 3×4 dilihat pada kolom *value* baris *pearson chi square*, hasil *P-value* dibandingkan dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha : 0,05$). Apabila hasil uji statistic menunjukkan *P-value* < atau = $\alpha : 0.05$

maka hipotesis nol ditolak artinya ada hubungan yang signifikan dan apabila $P\text{-value} > \alpha : 0.05$ maka hipotesis nol diterima artinya tidak ada hubungan yang signifikan. Dalam menguji hipotesis *chi square* (χ^2), peneliti menggunakan rumus :

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

Keterangan :

χ^2 : *Chi Square*

O : angka-angka observasi

E : Frekuensi prediksi

Perhitungan *statistic chi square* untuk analisa penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Statistical Product and Service Solution* (SPSS) versi 21.0. Persyaratan uji *chi square* adalah sel dengan frekuensi harapan $< 5\%$ maksimal 20%. Jika persyaratan terpenuhi, maka kesimpulan dibaca adalah:

- 1) Untuk tabel lebih dari 2x2, yang dibaca *Person Chi Square*
- 2) Untuk tabel 2x2, yang dibaca *Continuity Correction*
- 3) Jika tak memenuhi syarat, tabel lebih dari 2x2 harus disederhanakan menjadi 2x2. Jika telah disederhanakan menjadi 2x2 masih belum memenuhi syarat maka harus beralih ke *Fisher Exact test*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh mempunyai luas areal 2,8 hektar yang terletak di jalan Gajah Mada Gampong Drien Rampak Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat merupakan rumah sakit rujukan bagi rumah sakit tipe C namun menjadi Rumah Sakit Rujukan bagi tipe D Aceh Barat Selatan dan Puskesmas. Selain sebagai tempat rujukan pelayanan medis juga berfungsi sebagai tempat lahan praktek untuk (pendidikan) bagi mahasiswa perawat dan bidan dalam memberikan pelayanan. Badan Pengelola Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui :

1. Fasilitas Rawat Jalan yang terdiri dari : Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Mata, Poliklinik Kulit dan Kelamin, Poliklinik Zaitun, Poliklinik THT, Poliklinik Saraf, Poliklinik Jantung, Poliklinik Umum, Poliklinik KIA/KB, Poliklinik Laktasi, Poliklinik Anak, Poliklinik Gigi, Poliklinik Bedah dan Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD), Ruang Staf.
2. Fasilitas Rawat Inap yang terdiri dari : Rawat Penyakit Dalam, Rawat Anak, Rawat Bedah, Ruang Rawat Mata, Rawat Kebidanan dan Kandungan, Rawat Kelas Utama, Rawat VIP, Rawat ICU, ruang NICU, dan ruang Saraf.

3. Unit Tranfusi Darah
4. Kamar Bedah/ Ruang Operasi
5. Radiologi, Fisioterapi, Laboratorium, Apotik, Haemodalisa
6. Fasilitas penunjang lain yang terdiri : Instalasi Rekam Medik, Pelayanan Ambulance, Mushalla, Kamar Jenazah, Kereta Sorong, Gudang, Air Bersih, Gizi/Dapur, Kantin, IPS-RS, Area Parkir dan Perumahan dokter.
7. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) yaitu Dokter Spesialis 19 orang, Dokter Gigi 3 orang, Dokter Umum 15 orang, S1 Keperawatan 22 orang, Profesi Ners 9 orang, D4 Kebidanan 6 orang, Perawat Gigi 7 orang, DIII Keperawatan 78 orang, SPK 14 Orang, Pembantu Perawat 4 orang, DIII Kebidanan 29 orang, DI Kebidanan 6 orang.

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data penelitian yang dilakukan pada tanggal 23 Juni sampai dengan 04 Juli 2014, dari data yang dikumpulkan dengan 221 responden yang dijadikan sampel dari seluruh ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh. Data yang dikumpulkan melalui lembar checklist dan akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir
Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)
Cut Nyak Dhien Meulaboh
Tahun 2013

No	Kategori	Jumlah	Persen
1	BBLR	6	2.7
2	BBLN	198	80.6
3	BBL	17	7.7
	Jumlah	221	100

Diketahui dari tabel 4.1. Dapat dilihat bahwa dari 221 responden yang diteliti mayoritas ditemukan bayi dengan BBLN sebanyak 198 bayi (80.6%).

b. Tingkat *Ruptur perineum* Pada Persalinan Normal

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi Tingkat *Ruptur perineum* Pada
Persalinan Normal Di Rumah Sakit Umum Daerah
(RSUD) Cut Nyak Dhien Meulaboh
Tahun 2013

No	Kategori	Jumlah	Persen
1	Derajat 1	10	4.5
2	Derajat 2	162	73.3
3	Derajat 3 atau 4	49	22.2
	Jumlah	221	100

Diketahui dari tabel 4.2. Dapat dilihat bahwa dari 221 responden yang diteliti ditemukan mayoritas responden mengalami tingkat *ruptur perineum* derajat 2 pada persalinan normal sebanyak 162 responden (73.3%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.3.
Distribusi Frekuensi Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan
Tingkat *Ruptur perineum* Pada Persalinan Normal Di Rumah Sakit
Umum Daerah (RSUD) Cut Nyak Dhien Meulaboh
Tahun 2013

Berat Badan Bayi Baru Lahir	Tingkat <i>Ruptur perineum</i>						Total		p
	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3 atau 4		f	%	0.000
	f	%	f	%	F	%			
BBLR	6	100	0	0	0	0	6	100	
BBLN	4	2	162	81.8	32	16.2	198	100	
BBL	0	0	0	0	17	100	17	100	
Jumlah	10	4.5	162	73.3	49	22.2	221	100	

Signifikasi : $p > 0,05$

Berdasarkan tabel 4.3. Dapat dilihat bahwa dari 221 responden, didapatkan bahwa ibu bersalin mengalami *ruptur perineum* derajat I adalah ibu dengan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 6 orang (100%), *ruptur perineum* derajat II adalah ibu dengan melahirkan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN) sebanyak 162 orang (81.8%), dan *ruptur perineum* derajat III atau IV ibu dengan melahirkan Bayi Berat Lahir Lebih (BBL) sebanyak 17 orang (100%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0.000 yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013.

C. Pembahasan

Berdasarkan uji statistik menunjukan bahwa dari 221 ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh terdapat sebagian besar ibu bersalin mengalami *ruptur perineum* derajat I adalah ibu dengan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 6 orang (100%), *ruptur perineum* derajat II adalah ibu dengan melahirkan Bayi Berat Lahir Normal (BBLN) sebanyak 162 orang (81.8%), dan *ruptur perineum* derajat III atau IV ibu dengan melahirkan Bayi Berat Lahir Lebih (BBL) sebanyak 17 orang (100%).

Selanjutnya untuk mengetahui hubungan berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal, digunakan Analisis *chi square* diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0.000 dengan taraf kesalahan 5 % (0,05). Sehingga $p \text{ value} < 0,05$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Berarti terdapat hubungan secara bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Enggar (2010), menunjukkan terdapat hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Ita Rahmawati (2011), yang menunjukkan terdapat hubungan secara bermakna antara berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Hasil penelitian ini didukung oleh Henderson (2006), dimana berat badan bayi merupakan faktor penyebab terjadinya *ruptur perineum*. Namun demikian, ada faktor lain yang juga mempengaruhi terjadinya *ruptur perineum* antara lain faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor janin meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan *after cominghead*, distosia bahu, kelainan kongenital. Faktor maternal yang paling utama adalah *partus presipitatus*, *perineum* kaku, *arcus pubis* yang sempit, *paritas*, dan perluasan dengan episiotomy, pada saat proses persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. *Perineum* yang masih utuh pada *primi* maka akan mudah terjadi robekan. Faktor penolong persalinan yaitu seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *ruptur perineum*.

Hal ini juga diperkuat oleh Wiknjosastro (2007), Berat badan lahir pada janin yang berat badannya melebihi 4000 gram pada umumnya tidak akan menimbulkan kesukaran persalinan, akan tetapi apabila dijumpai pada kepala yang besar atau kepala yang lebih keras (pada *postmaturitas*) dapat menyebabkan distosia sehingga seringkali akan menyebabkan *ruptur perineum*.

Sedangkan menurut Saifuddin (2008), berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar berat bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya *ruptur*

perineum. Hal ini terjadi karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi yang besar sering terjadi *ruptur perineum*. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram.

Menurut JNPK-KR (2008), meskipun berat bayi yang dilahirkan normal apabila dalam melindungi *perineum* dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara tidak bertahap dan tidak hati-hati dapat mengakibatkan laserasi *perineum*. Hal ini juga dapat dipengaruhi dalam memimpin mengejan pada ibu bersalin yang tidak sesuai dengan munculnya his dan lahirnya kepala.

Adapun asumsi dari penelitian ini bahwa *rupture perineum* derajat III dan IV mayoritas terjadi pada bayi berat lahir lebih (BBL) sebanyak 100% dan bayi berat lahir normal (BBLN) yang beratnya > 3500 gram sebanyak 16.2. Sedangkan 81.8% ibu melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir normal dengan *rupture perineum* derajat II. Hasil penelitian ini menunjukkan keterkaitan antara tingkat *ruptur perineum* dengan berat badan bayi baru lahir yaitu semakin berat badan bayi yang dilahirkan maka akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum* dengan tingkatan yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan oleh tidak cukup kuatnya *perineum* untuk menahan regangan kelahiran bayi sehingga pada proses kelahiran bayi akan terjadi *ruptur perineum*.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan secara bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan tingkat *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh tahun 2013 dengan nilai $P\text{-value} < 0,05$.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti kedepannya dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan menggunakan variabel yang berbeda, sehingga penelitian berikutnya akan lebih baik.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang *ruptur perineum*.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi *ruptur perineum* serta diharapkan mampu memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai tafsiran berat badan bayi dan meningkatkan penyuluhan tentang senam hamil

terhadap ibu hamil agar kegiatan pelaksanaan senam hamil dapat lebih meningkat.

4. Bagi Ibu Bersalin

Diharapkan dapat menambah wawasan khususnya ibu hamil agar tumbuh kesadaran untuk melakukan senam hamil secara teratur agar dapat melatih otot *perineum* saat persalinan dan agar selalu memantau penambahan berat badan selama hamil melalui pemeriksaan ANC secara rutin sesuai program pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, dkk. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Cetakan 1*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. (2004). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta
- Enggar P, Y. (2010). *Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RB Harapan Bunda Surakarta*. Program Studi D-IV Kebidanan. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Hartono, (2010). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Henderson. (2006). *Konsep Kebidanan (Essential Midwifery)*. Jakarta: EGC
- Hidayat, (2007), *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Surabaya: Salemba Medika
- JNPK-KR, (2008). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini, Ed 3*. Jakarta: Jaringan Nasional Pelatihan Klinik
- Kemenkes RI, (2013), *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*. Direktorat Bina Kesehatan Ibu: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
- Kosim. dkk. (2009). *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir untuk Dokter, Bidan dan Perawat di Rumah sakit*. Jakarta: IDAI
- Manuaba, IBG, (2008). *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGS
- _____, (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Mochtar, R, (2005). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi, Edisi III*. Jakarta : EGC
- _____. (2008). *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____, (2005). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Prawiroharjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: Bina Pustaka
- Profil Kesehatan Provinsi Aceh. (2012). *Situasi Derajat Kesehatan*. Dinas Kesehatan Aceh
- Rahmawati, I (2011). *Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsia Kumala Siwi Pecangaan Jepara*. Akbid Islam Al Hikmah Jepara
- Robert. (2005). *Hubungan Tingginya Prevalensi Ruptur Perineum dengan Jumlah Kematian Ibu Pertahun di Kecamatan Boyolali Surakarta*.
- Saifuddin, AB. (2008). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiohardjo*. edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sarwono. (2006). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setianingrum. (2005). *Hubungan Antara kenaikan Berat Badan, Lingkar Lengan Atas, dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di Puskesmas Ampel I boyolali*. Semarang: Universitas Negeri Semarang. Jurnal
- Siswono. (2006). *Ruptur Perineum*. Jakarta: Rajawali Press
- Suprida. (2012). *Hubungan Berat Badan Janin dan Paritas Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal Di BPS Husniyati ZR Palembang*. Kemenkes Palembang Jurusan Kebidanan
- Sutikno. (2006). *Aneka Tindakan Usai Melahirkan* Available from: <http://www.tabloidnakita.com/> (Accessed 27 Agustus 2013)
- Varney. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Ed 4, Jakarta: EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. (2007). *Ilmu Bedah Kebidanan, Edisi Pertama*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- WHO. (2010). *Global Health Observatory (GHO)*. [Internet] tersedia dalam: http://www.who.int/gho/women_and_health/en/ (diakses tanggal: 27 Agustus 2013)