

**HUBUNGAN PARITAS DAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR
DENGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU
BERSALIN DIRUANG BERSALIN BLUD
RSU DATU BERU TAKENGON
TAHUN 2012-2013**

SKRIPSI

**Diajukan untuk melengkapi Tugas dan memenuhi syarat-syarat
Guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Universitas U'budiyah Indonesia**



Disusun Oleh :

**Nama : NOVIANA
Nim : 131010210172**

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
BANDA ACEH
2014**

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

HUBUNGAN PARITAS DAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DIRUANG BERSALIN BLUD RSU DATU BERU TAKENGON TAHUN 2012-2013

Tugas akhir oleh Noviana ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 6 September 2014.

Dewan Penguji :

1. HASRITAWATI, S.ST., M.Kes (.....)

2. CUT SRIYANTI, S.ST., M.Keb (.....)

3. ELFI MURSYIDAH, S.ST., M.Si (.....)

**HUBUNGAN PARITAS DAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR
DENGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU
BERSALIN DIRUANG BERSALIN BLUD
RSU DATU BERU TAKENGON
TAHUN 2012-2013**

Skripsi

**Diajukan untuk melengkapi Tugas dan memenuhi syarat-syarat
Guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan
Universitas U'budiyah Indonesia**

Oleh

Nama : NOVIANA
Nim : 131010210172

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(CUT SRIYANTI, S.ST., M.Keb)

(ELFI MURSYIDAH, S.ST., M.Si)

Menyetujui
Ketua Prodi D-IV Kebidanan

Pembimbing

(RAUDHATUN NUZUL ZA, SST)

(HASRITAWATI, S.ST., M.Kes)

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

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

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, September 2014

Noviana
Nim : 131010210172

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada peneliti, sehingga atas berkat dan karuniaNya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi D-IV Kebidanan Klinik yang berjudul "Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013". Skripsi ini disusun sebagai syarat dalam memperoleh Gelar Sarjana pada Program Studi D-IV Kebidanan Klinik di Universitas U'budiyah Indonesia. Shalawat dan salam penulis sanjungkan kepangkuan Nabi Besar Muhammad SAW dan kepada para sahabat beliau sekalian yang telah membawa risalah dengan mengorbankan harta, jiwa dan tenaga, sehingga dapat menciptakan Islam yang megah dimana hasilnya dapat kita rasakan sampai saat sekarang ini.

Selesainya Skripsi ini tidak terlepas dari dukungan keluarga dan kedua orang tua yang luar biasa hebatnya, yang tidak pernah putus memberikan cinta dan semangat dari saya terjatuh, tertatih, dan bangun seperti saat sekarang ini, serta bantuan dari berbagai pihak, untuk ini peneliti mengucapkan terimakasih yang setulusnya kepada:

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST selaku Ketua Pendidikan Universitas U'budiyah Indonesia
2. Ibu Marniati, M.Kes. selaku Rektor Universitas U'Budiyah Banda Aceh
3. Ibu Raudhatun Nuzul.ZA, SST. selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia
4. Ibu Hasritawati, SST. M.Kes. selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing dan membantu penyusunan proposal.
5. Ibu Cut Sriyanti, SST, M.Keb selaku penguji I dan Ibu Elfi Mursyidah, SST, M.Si selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi.

6. dr. Hardianis, S.Pd selaku Direktur Rumah BLUD RSUD Datu Beru Takengon yang mana telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon.
7. Penghargaan penuh cinta sebesar-besarnya kepada kedua orang tua dan keluarga yang tidak pernah berhenti berdoa serta memberikan dukungan moril maupun materil dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantu dalam penyusunan penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan, penulisan, dan pembahasan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua dan dapat peneliti pergunakan demi kesempurnaan dalam penelitian dan demi kemajuan dimasa yang akan datang.

Akhirnya peneliti berharap semoga Allah memberikan imbalan yang setimpal pada mereka yang telah memberikan bantuan dan dapat menjadikan semua bantuan ini sebagai ibadah.

Banda Aceh, September 2014

Peneliti

**HUBUNGAN PARITAS DAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DIRUANG
BERSALIN BLUD RSU DATU BERU TAKENGON
TAHUN 2012-2013**

Noviana¹, Hasritawati²

ABSTRAK

xi, 47 Halaman, 3 gambar, 4 Tabel, 10 Lampiran

Latar Belakang : Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi pada masa nifas dimana infeksi tersebut berawal dari ruptur perineum. Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *ruptur perineum* pada ibu bersalin. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%.

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013.

Metode Penelitian : Penelitian bersifat *analitik* dengan pendekatan *retrospektif*, populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* diruang bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013 yang berjumlah 175 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total population*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat, uji yang dilakukan *chi square test*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-8 Agustus 2014.

Hasil Penelitian : Dari 93 ibu bersalin 53 ibu dengan kategori primipara (57%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan, dari 77 ibu bersalin paritas multipara 67 ibu (87%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan. Dari 5 ibu bersalin paritas grandemultipara 5 ibu (100%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan, dari 131 ibu bersalin dengan kategori berat badan bayi baru lahir normal 102 ibu (77.9%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan. Dari 44 ibu bersalin dengan kategori berat badan bayi baru lahir tidak normal 23 ibu (52.3%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan.

Kesimpulan dan Saran: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *paritas* ($P\text{ value} = 0,000$), berat badan bayi baru lahir ($P\text{ value} = 0,002$), dengan mengetahui cara meneran yang benar diharapkan kepada penolong persalinan untuk membimbing dan memberitahu ibu cara meneran saat proses persalinan dengan sabar untuk mengurangi resiko terjadinya *ruptur perineum*.

Kata Kunci : Paritas, Berat Badan Bayi Baru Lahir, Ruptur Perineum
Sumber : 18 Buku (2002-2013) dan 5 situs internet (2010-2014)

¹ Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

² Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

**HUBUNGAN PARITAS DAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA IBU BERSALIN DIRUANG
BERSALIN BLUD RSU DATU BERU TAKENGON
TAHUN 2012-2013**

Noviana¹, Hasritawati²

ABSTRAK

xi, 47 Halaman, 3 gambar, 4 Tabel, 10 Lampiran

Latar Belakang : Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi pada masa nifas dimana infeksi tersebut berawal dari ruptur perineum. Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *ruptur perineum* pada ibu bersalin. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%.

Tujuan Penelitian : untuk mengetahui Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013.

Metode Penelitian : Penelitian bersifat *analitik* dengan pendekatan *retrospektif*, populasi dalam penelitian ini semua ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* diruang bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013 yang berjumlah 175 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total population*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat, uji yang dilakukan *chi square test*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-8 Agustus 2014.

Hasil Penelitian : Dari 93 ibu bersalin 53 ibu dengan kategori primipara (57%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan, dari 77 ibu bersalin paritas multipara 67 ibu (87%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan. Dari 5 ibu bersalin paritas grandemultipara 5 ibu (100%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan, dari 131 ibu bersalin dengan kategori berat badan bayi baru lahir normal 102 ibu (77.9%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan. Dari 44 ibu bersalin dengan kategori berat badan bayi baru lahir tidak normal 23 ibu (52.3%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan.

Kesimpulan dan Saran: Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *paritas* ($P\text{ value} = 0,000$), berat badan bayi baru lahir ($P\text{ value} = 0,002$), dengan mengetahui cara meneran yang benar diharapkan kepada penolong persalinan untuk membimbing dan memberitahu ibu cara meneran saat proses persalinan dengan sabar untuk mengurangi resiko terjadinya *ruptur perineum*.

Kata Kunci : Paritas, Berat Badan Bayi Baru Lahir, Ruptur Perineum
Sumber : 18 Buku (2002-2013) dan 5 situs internet (2010-2014)

¹ Mahasiswi Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

² Dosen Pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia

**PARITY RELATIONSHIPS AND NEW BORN BABY WEIGHT WITH DEGREES IN
MOTHER MATERNITY PERINEAL RUPTURE IN THE ROOM MATERNITY
HOSPITALS IN DATU BERU BLUD TAKENGON
YEAR 2012-2013**

Noviana¹, Hasritawati²

ABSTRACT

xi, 47 Pages, 3 images, 4 tables, 10 Appendix

Background: One of the causes of maternal morbidity and mortality is an infection of the puerperal period in which the infection originated from the ruptured perineum. Around the world in 2009 there were 2.7 million cases of rupture of the perineum at birth mother. The prevalence of the maternal perineum ruptured in Indonesia in the age group 25-30 years is 24%, whereas the maternal age of 32-39 years was 62%.

Objective: to determine the relationship Parity and Body Weight Newborns with Ruptured Perineum Degrees In The Mother Maternity Hospital Delivery Room BLUD Datu Beru Takengon Year 2012-2013.

Methods: The study is a retrospective analytic approach, the population in this study all the maternal perineum ruptured diruang Hospital maternity BLUD Datu Beru Takengon Year 2012-2013 amounting to 175 people. Sampling techniques using total population. Data were analyzed by univariate and bivariate tests conducted chi-square test. This study was conducted on August 2 to 8 by 2014.

Results: Of the 93 mothers with 53 maternal primiparous category (57%) experienced a mild degree perineal rupture, of the 77 maternal parity multiparous 67 mothers (87%) experienced a mild degree perineal rupture. 5 of 5 grandemultipara maternal parity mothers (100%) experienced mild degree perineal rupture, of 131 mothers with a birth weight categories normal newborn 102 mothers (77.9%) experienced a mild degree perineal rupture. Of the 44 mothers with a birth weight categories of abnormal newborn 23 mothers (52.3%) experienced a mild degree perineal rupture.

Conclusions and Recommendations: Based on the results of this study concluded that there is a significant association between parity (P value = 0.000), weight newborns (P value = 0.002), with the right know how meneran expected to birth attendants to guide and inform the mother meneran way during delivery to the patient to reduce the risk of rupture of the perineum.

Keywords: Parity, Weight Newborn, Ruptured Perineum

Source: 18 Books (2002-2013) and 5 internet sites (2010-2014)

¹ Student Prodi D-IV Midwifery University U'Budiyah Indonesia

² Supervisor Prodi D-IV Midwifery University U'Budiyah Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
E. Keaslian Penelitian	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Bayi Baru Lahir	12
B. Berat Badan Lahir	12
C. Paritas	14
D. Persalinan	15
E. Perineum	24
F. Hubungan Antara Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum	28
G. Kerangka Teori	29
H. Kerangka Konsep	30

BAB III. METODE PENELITIAN	30
A. Jenis Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Tempat Dan Waktu Penelitian	31
D. Defenisi Operasional	32
E. Hipotesa	33
F. Pengumpulan Data	33
G. Pengolahan Data dan Analisa Data	34
 BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 38
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan	42
 BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	 46
A. Kesimpulan	46
B. Saran	47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel	3.1	Definisi Operasional	31
Tabel	4.1	Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013.....	40
Tabel	4.2	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013	40
Tabel	4.3	Hubungan Paritas dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013	41
Tabel	4.4	Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	:	Format <i>Cheklis</i> t
Lampiran 2	:	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 3	:	Surat Selesai Pengambilan Studi Pendahuluan
Lampiran 4	:	Surat Izin Penelitian
Lampiran 5	:	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 6	:	Tabel Pengolahan Data (Master Tabel)
Lampiran 7	:	Hasil Pengolahan Data SPSS
Lampiran 8	:	Jadwal Kegiatan Skripsi
Lampiran 9	:	Lembaran Konsultasi Skripsi
Lampiran 10	:	Biodata

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran merupakan keajaiban Tuhan yang terjadi pada manusia. Bagi tenaga kesehatan profesional khususnya Bidan, kelahiran merupakan pelajaran yang tak pernah selesai dipelajari karena memiliki karakteristik yang bervariasi dan terus berubah. Kehamilan merupakan sebuah misteri kehidupan, kita hanya dapat memprediksi. Kelahiran merupakan suatu kegembiraan bagi anggota keluarga. Pemilihan fasilitas dan tenaga profesional dilakukan oleh ibu dan keluarga dengan harapan ibu dan anak lahir dengan sehat dan selamat. Berdasarkan pengalaman dan *evidence Based*, intervensi yang tidak perlu ternyata membahayakan perempuan dan bayinya. Untuk itu bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan dapat kembali kepada konsep fisiologis persalinan normal (Rahmida, 2014).

Konsep persalinan normal dapat mengurangi rujukan, dengan berkembangnya ilmu dan teknologi semakin banyak metode yang digunakan guna mempertahankan konsep normal. Implementasi menjadi tanggung jawab setiap Bidan dalam memberi asuhan terhadap perempuan sejak hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan. Bidan harus menjadi pendamping perempuan yang akan melahirkan agar persalinan berlangsung perlahan dan nyaman, menghindari kekhawatiran yang berlebihan serta Asuhan kebidanan yang diberikan untuk meminimalkan *ruptur perineum* kasus SC dan tindakan lain (Rahmida, 2014).

Persalinan merupakan masa yang sangat penting bagi seorang ibu. Dalam proses persalinan tersebut, seorang ibu bersalin akan banyak mengeluarkan energi. Persalinan juga kadang meninggalkan trauma baik fisik maupun mental pada ibu yang bersangkutan, beban emosional pasca lahir merupakan hal yang biasa ditemui setelah kehamilan, hal ini sangat bervariasi, mulai dari gangguan perasaan, sendu yang ringan yang ditemui pada sekitar 80% ibu sampai depresi postpartum atau psikologis. Psikologis postpartum dapat menjadi ancaman bagi ibu maupun bayinya. Perdarahan *pervaginam* yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai pendarahan pasca persalinan. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan persalinan setelah *atonia uteri* (Manuaba, 2002).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu adalah infeksi pada masa nifas dimana infeksi tersebut berawal dari *ruptur perineum*, *ruptur perineum* dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi perineum yang dilakukan atas indikasi, karena bila episiotomi tidak dilakukan atas indikasi maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada *perineum* yang lebih berat (Prawihardjo, 2005).

Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi semakin lebih menonjol sebagai penyebab kematian pada ibu. Untuk mencegah terjadinya pendarahan, infeksi atau komplikasi lainnya pada masa nifas utamanya dengan *ruptur* pada *perineum* dapat dilakukan dengan peningkatan

mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan *perineum* secara insentif (Hesti, 2010).

Infeksi pada robekan *perineum* kerap terjadi apabila luka terbuka dan dibiarkan menjadi ulkus yang disertai dengan nanah atau karena keadaan yang kurang bersih dan tindakan pencegahan infeksi yang kurang baik. Sering terjadi pada persalinan lama dan ditolong oleh dukun yang kurang memperhatikan kebersihan. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu mengingat kondisi ibu nifas masi lemah (Hesti, 2010).

Berat badan merupakan ukuran *antropometri* yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa anak pada semua kelompok umur. Pada setiap kehamilan atau persalinan yang dialami seorang wanita, yang dapat berubah adalah berat badan janin. Besar atau berat janin ini dapat ditentukan dengan pengamatan berdasarkan pengalaman atau dengan alat *ultrasonografi*. Kesalahan penafsiran berat anak yang paling besar sebaiknya tidak melebihi 10% berat anak yang sesungguhnya (Yanti, 2010).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Selain itu bayi baru lahir yang terlalu besar atau berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan riasas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin (Wiknjosastro, 2005).

Paritas mempengaruhi durasi persalinan dan insiden komplikasi. Pada multipara dominasi fundus uteri lebih besar dengan kontraksi uterus lebih besar dengan kontraksi lebih kuat dan dasar panggul yang lebih rileks sehingga bayi lebih mudah melalui jalan lahir dan mengurangi lama persalinan (Varney, 2008).

Paritas mempunyai pengaruh terhadap *ruptur perineum*, pada ibu dengan *paritas* satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan *perineum* dari pada ibu dengan *paritas* lebih dari satu hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang. Seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan, ketika terjadi peristiwa “kepala keluar pintu”. Pada saat ini seorang primi para biasanya tidak dapat tegangan yang kuat hingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tapi terkadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasanya timbul luka pada vulva disekitar *introitus vagina* yang biasanya tidak dalam, akan tetapi bisa timbul perdarahan banyak (Wiknjosastro, 2005).

Sampai saat ini penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lamban, untuk mencapai target Tujuan Pembangunan *Millenium Development Goals* (MDGs) dalam rangka mengurangi tiga per empat jumlah perempuan yang meninggal selama hamil dan melahirkan pada 2015, demikian pemyataan resmi *World Health Organitation* (WHO). Dalam pemyataan resmi WHO, dijelaskan untuk mencapai target MDGs penurunan

angka kematian ibu antara 1990-2015 seharusnya 5,5 % per tahun (Bambang, 2010).

Menurut WHO, angka kematian ibu di Indonesia mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran pada tahun 2012. Hal ini sama dengan 66 pesawat Boeing seri 400 jatuh dan seluruh penumpangnya meninggal. Berdasarkan data yang dimiliki WHO, Indonesia berada di peringkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di Negara ASEAN (WHO, 2013).

Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *ruptur 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. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum*, 40% diantaranya mengalami *ruptur perineum*. Di Asia *ruptur perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *ruptur perineum* didunia terjadi di Asia (Hilmy et al, 2010)..

Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Hasil study dari pusat penelitian dan pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009-2010 pada beberapa propinsi di Indonesia didapatkan satu dari lima ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* akan meninggal dunia dengan 21,47% (Siswono, 2003).

Berdasarkan data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian ibu meroket dari 228 pada 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Kematian ibu hamil dan bersalin mencapai 265 per 100.000 kelahiran hidup. Dari beberapa kota di Indonesia seperti di Jawa dan di Bali kematian *maternal* mencapai 0,7% dari AKI secara nasional per tahunnya. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2012, disebabkan oleh perdarahan yang diperkirakan 33% terutama karena perdarahan *postpartum* dan *partus* lama, kejadian infeksi 11% dan kasus *eklampsia* 24% (Depkes, 2013)

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*, jumlah kematian ibu pada tahun 2012 di Aceh sebanyak 170 kasus. AKI tahun 2012 di Aceh sebesar 192/100.000 Lahir Hidup (Profil Kesehatan Provinsi Aceh, 2012). Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah, Angka Kematian Ibu pada tahun 2013 adalah 5 orang dari 3773 jumlah kelahiran hidup (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah, 2013).

Paradigma baru (Aktif) terbukti dapat mencegah atau mengurangi komplikasi yang sering terjadi. Penolong persalinan dilatih untuk melakukan upaya pencegahan atau deteksi dini secara aktif terhadap berbagai komplikasi yang mungkin terjadi, memberikan pertolongan secara adekuat dan tepat waktu serta melakukan upaya rujukan segera dimana ibu masih dalam kondisi yang

optimal, maka semua upaya tersebut dapat secara bermakna menurunkan jumlah kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir. Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dengan didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu upaya yaitu dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam menolong persalinan (Rohani, 2011).

Dari hasil survey awal yang dilakukan di ruang bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon, jumlah persalinan normal pada Januari-Desember 2013 sebanyak 687 persalinan (75,4%), 60 Persalinan dengan *Ekstraksi Vakum* (6,6%), 67 persalinan dengan *episiotomy* (7,4%), 71 persalinan dengan *manual placenta* (7,8%) dan 26 persalinan dengan *Ruptur Perineum* (2,9%) (Dokumentasi Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon, 2014)

Dengan tingginya angka rujukan dan persalinan di rumah sakit serta paritas dan berat badan bayi yang dilahirkan mengakibatkan terjadinya kasus *ruptur perineum* pada beberapa persalinan yang dikarenakan pertolongan yang tidak adekuat. Kasus ini jika tidak di tangani secara cepat dapat mengakibatkan perdarahan dan infeksi yang mengakibatkan kematian pada ibu.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon tahun 2012-2013.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon tahun 2012-2013”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Bagaimana Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon tahun 2012-2013”.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Hubungan Paritas dengan Derajat *Ruptur Perineum* pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon tahun 2012-2013.
- b. Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Bayi Baru lahir dengan Derajat *Ruptur Perineum* pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSUD Datu Beru Takengon tahun 2012-2013.

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Untuk menambah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan literatur yang dapat memberikan informasi tentang Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin.

2. Secara Praktis/Klinis

a. Untuk kebijakan

1) Bagi Peneliti Lain

Untuk menambah pengetahuan peneliti lainnya tentang hubungan paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* sehingga bermanfaat dan menambah pengalaman bagi peneliti lain dalam penerapan ilmu yang telah peneliti dapat selama penelitian dan juga sebagai perbandingan dimasa yang akan datang.

2) Bagi Tempat Penelitian

Memberikan manfaat sebagai bahan bacaan tentang hubungan paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin.

b. Untuk Pelayanan

1) Bagi Mahasiswa

Untuk menambah ilmu pengetahuan bagi setiap mahasiswa tentang hubungan paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin.

2) Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan wawasan penulis dalam penulisan skripsi dalam penerapan ilmu yang didapat dengan proses pembelajaran secara nyata tentang hubungan paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin.

E. Keaslian Penelitian

1. Yuwida Enggar P.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Yuwida Enggar P di RB Harapan Bunda di Surakarta pada tahun 2010 dengan judul Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal. Jenis Penelitian adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil uji analisa menunjukkan X^2 hitung $> X^2$ tabel dan $P < 0,05$ dengan X^2 hitung sebesar 7,310 dan X^2 tabel sebesar 3,842. Besar p adalah 0,007 dibandingkan dengan 0,05 disimpulkan $p < 0,05$.

Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Yang membedakan penelitian ini adalah subjek, waktu, tempat penelitian, variabel penelitian, skala penelitian, dan uji statistik Penelitian. Yang membedakan penelitian ini adalah subjek, waktu, tempat penelitian, variabel penelitian, skala penelitian, dan uji statistik Penelitian.

2. Idawati

Penelitian ini juga telah dilakukan oleh Idawati di RSUD Datu Beru pada tahun 2012 dengan judul Faktor Resiko Terjadinya Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Normal di Ruang Bersalin RSUD Datu Beru. Penelitian ini bersifat survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan *total sampling*. Hasil uji menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan *ruptur perineum* ($p < 0.05$) dan tidak ada hubungan partus presipitatus dengan kejadian *ruptur perineum* (> 0.05). Yang membedakan penelitian ini adalah subjek, waktu, variabel penelitian, skala penelitian, dan uji statistik Penelitian.

3. Ni Kondang Ayu Tri Wahyuni

Penelitian ini juga telah dilakukan oleh Ni Kondang Ayu Tri Wahyuni dengan judul Hubungan Paritas Dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum di BPS Sukatmi Pekalongan Lampung Timur Tahun 2012. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai c^2 hitung sebesar $26.6 > c^2$ tabel (3.841), artinya terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* di BPS Sukatmi Pekalongan Lampung Timur Tahun 2012. Yang membedakan penelitian ini adalah subjek, waktu, tempat penelitian, variabel penelitian, skala penelitian, dan uji statistik Penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah masa neonatus 0-28 hari tumbuh kembang, masa *pascanatal* diawali dengan masa *neonatus* yaitu dimana masa terjadinya kehidupan yang baru di luar rahim (Hidayat, 2006)

B. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Bayi besar (*giant baby*) adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Padahal pada normalnya berat badan bayi baru lahir adalah sekitar 2500-4000 gram (Idawati, 2012)

Bayi besar adalah bayi baru lahir yang berat badan lahir pada saat persalinan lebih dari 4000 gram. Bayi baru lahir yang berukuran besar tersebut biasanya dilahirkan cukup bulan, tetapi pada *preterm* dengan berat badan dan tinggi menurut umur kehamilan mempunyai *mortalitas* yang secara bersama lebih tinggi dari pada bayi yang dilahirkan cukup bulan dengan ukuran yang sama (Wiknjosastro, 2005)

1. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir pada Saat Kelahiran

- a. Bayi besar adalah bayi lebih dari 4000 gram.
- b. Bayi cukup adalah bayi berat badan lebih dari 2500 sampai 4000 gram.
- c. Bayi berat lahir rendah adalah bayi berat badan 1500 sampai 2500 gram.

- d. Bayi berat sangat rendah sekali adalah bayi dengan berat badan 1000 sampai kurang dari 1500 gram (Saifuddin, 2002).

2. Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Menurut Setianingrum (2005), faktor yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir adalah sebagai berikut :

a. Umur ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi di banding dengan kehamilan wanita yang cukup umur. Pada usia yang masih muda perkembangan organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum normal. Selain itu emosi dan kejiwaan sebelum cukup matang. Sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan.

b. Umur kehamilan

Umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan, maka berat badan janin semakin bertambah. Pada umur kehamilan 28 minggu berat janin kurang lebih 1000 gram, sedangkan pada 37-42 minggu berat janin diperkirakan mencapai 2500-3500 gram.

c. Status gizi hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

d. Pemeriksaan kehamilan

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama ibu hamil dapat terpelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan agar kita dapat segera mengetahui apabila terjadi gangguan/kelainan pada ibu dan bayi yang dikandung sehingga dapat segera ditolong tenaga kesehatan.

C. Paritas

1. Pengertian Paritas

Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia *paritas* adalah keadaan kelahiran atau partus. *Paritas* adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup diluar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai *viabilitas* dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxom, 2003).

Paritas menggambarkan jumlah persalinan yang telah dialami seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. *Paritas* 2-3 merupakan *paritas* paling aman ditinjau dari sudut kematian *maternal* dan *perinatal*. *Paritas* adalah angka-angka yang menunjukkan jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu serta status terninasi kehamilan tersebut. Paritas menggambarkan pengalaman

ibu dalam kehamilan. Misalnya, jumlah kehamilan yang pernah dialaminya dapat dibandingkan terhadap kelahiran dan kegugurannya (Manuaba, 2008).

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 (Wiknjosastro, 2007).

2. Klasifikasi Paritas

Menurut Varney (2006) klasifikasi dari *paritas* adalah sebagai berikut :

a. Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar.

b. Multipara

Multipara adalah wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih.

c. Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney, 2006)

D. Persalinan

Persalinan adalah proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya *dilatasi progresif* dari *serviks*, kelahiran bayi, dan

kelahiran *plasenta*, dimana proses tersebut merupakan proses alamiah (Wulanda, 2011)

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, *plasenta*, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat dari kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk mengeluarkan janin dari rahim ibu (Rohani et al, 2011)

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

1. Beberapa Istilah yang Berkaitan dengan Persalinan

Istilah-istilah dalam persalinan menurut Sumarah (2010) di antaranya :

- a. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir.
- b. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.
- c. Dengan demikian persalinan (*labor*) adalah rangkaian peristiwa mulai dari buang air teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, *placenta*, ketuban dan cairan ketuban). Dari *uterus* ke dunia luar melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

- d. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.
- e. *Delivery* (Kelahiran) adalah peristiwa keluarnya janin termasuk plasenta.
- f. *Gravida* (kehamilan) adalah jumlah kehamilan termasuk abortus, molahidatidosa, dan kehamilan ektopik yang pernah dialami oleh seorang ibu.
- g. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.
- h. Spontan adalah persalinan yang terjadi karena dorongan kontraksi *uterus* dan kekuatan mengejan ibu.

2. Teori yang Menerangkan Proses Persalinan

Menurut Manuaba (2009) mengenai teori yang menerangkan proses persalinan di antaranya :

- a. Teori kadar progesteron

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

b. Teori oksitosin

Menjelang kelahiran *oksitosin* semakin meningkat sehingga cukup kuat untuk merangsang persalinan.

c. Teori peregangan otot rahim

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

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin 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. Macam-Macam Persalinan

Menurut Rohani *et al*, (2011) macam-macam persalinan diantaranya :

- a. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.
- b. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
- c. Persalinan buatan adalah persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi* dengan forceps atau dilakukan dengan operasi *section caesarea*.

- d. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan.

4. Faktor Penting Yang Berperan Pada Persalinan

Menurut Wulanda (2011) faktor-faktor yang berperan dalam proses persalinan adalah faktor yang berasal dari kondisi ibu sendiri dalam menghadapi persalinan dan kondisi janin dalam kandungan yaitu :

- a. Power (kekuatan)

His (kontraksi ritmis otot polos uterus), kekuatan mengejan ibu, dan keadaan *kardiovaskuler respirasi metabolik* ibu. Kekuatan ibu atau tenaga mengadakan sangat memengaruhi.

- b. Passage

Keadaan jalan lahir yang terdiri atas panggul, dimana terdiri atas beberapa posisi yaitu posisi pintu atas panggul (PAP), posisi pintu tengah panggul (PTP) dan posisi pintu bawah panggul (PBP), hal ini yang mempengaruhi proses persalinan lancar atau tidaknya.

- c. Passage (jalan lahir)

Bagian dari penumpang atau yang akan dikeluarkan nantinya baik dari keadaan (letak, presentasi, ukuran/berat janin, ada/tidak kelainan *anatomik mayor*), keadaan *placenta* yang normal atau abnormal, serta keadaan cairan amnion (ketuban) yang baik dalam proses persalinan.

d. Psikis

Keadaan kejiwaan ibu yang bisa memengaruhi persalinan secara normal atau abnormal. Bila jiwa dan kondisi ibu baik, maka persalinan akan berjalan normal dan baik, sebaliknya bila keadaan jiwa dan kondisi ibu kurang baik, maka proses persalinan akan terhambat.

e. Penolong

Seseorang yang berfungsi sebagai penolong yaitu tenaga kesehatan, seperti bidan, perawat, dokter, dan dukun dimana tenaga kesehatan tersebut mampu memberikan perlindungan, pengawasan, dan pelayanan dalam proses persalinan maupun setelah persalinan selesai.

5. Tahapan Persalinan

Menurut Rohani *et al* (2011), tahapan-tahapan pada persalinan adalah sebagai berikut :

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- 1) Fase Laten, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi 3 *periode* yaitu :
 - a. *Periode Akselerasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b. *Periode Dilatasi* : berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
 - c. *Periode Deselerasi* : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. Pada *primigravida*, *ostium uteri* internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Kemudian *ostium internum* sudah sedikit terbuka. *Ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam.

1) Tanda dan Gejala Kala II

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan / atau vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol.
- e. Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka,
- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

2) Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan :

- a) Pembukaan serviks telah lengkap.
- a) Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan melekok, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

1) Observasi yang harus dilakukan pada kala IV.

- a) Tingkat kesadaran.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

2) Asuhan dan Pemantauan pada Kala IV

- a) Lakukan rangsangan taktil (seperti pemijatan) pada uterus, untuk merangsang uterus berkontraksi.
- b) Evaluasi tinggi fundus dengan meletakkan jari tangan secara melintang antara pusat dan fundus uteri.
- c) Perkiraan kehilangan darah secara keseluruhan.

- d) Pemeriksaan *perineum* dari perdarahan aktif (misal apakah ada *laserasi* atau *episiotomi*).
- e) Evaluasi kondisi ibu secara umum.
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama kala IV persalinan dihalaman belakang patograf segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

E. Perineum

Perineum adalah merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, yang terletak antara vulva dan anus. Panjangnya rata-rata 4 cm *Perineum* terdiri dari otot-otot dan fascia dari *diafragma urogenitalis* dan *diafragma pelvis*. *Diafragma urogenitalis* terbentang melintasi *arkus pubis* diatas *fascia perinea superfisialis* yang terdiri dari dua otot, yakni *muskulus koksigeus* dan *muskulus levator ani* terdiri *muskulus iliokoksigeus*, *muskulus pubokoksigeus* dan *muskulus puborektalis* bersama-sama mendukung *perineum* yang fungsional merupakan sfingter ani dari rectum. Rafe mediana dan *muskulus elevator ani* diantaranya anus dan vagina diperkuat oleh tendon otot *muskulus bulbokavernosus*, *muskulus perinea transversalis* dan *sfingter ani eksterna* berlekatan satu sama lain yang kemudian membentuk *perineal body* yang turut ambil bagian mendukung *perineum* (Wiknjosastro, 2006)

1. Ruptur Perineum Spontan

Ruptur perineum spontan adalah perlukaan jalan lahir atau robekan *perineum* secara tidak sengaja karena persalinan dan terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Sedangkan *rupture perineum* yang disengaja (episiotomi) adalah luka *perineum* yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan *perineum* (Wiknjosastro, 2006).

- a. *Ruptur* spontan pada *perineum* menurut Wiknjosastro (2006) umumnya terjadi pada persalinan dimana :
 - 1) Kepala janin terlalu cepat lahir
 - 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
 - 3) Sebelumnya pada *perineum* terdapat banyak jaringan parut
 - 4) Pada persalinan distosia bahu.
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya *ruptur perineum* spontan, yaitu :
 - 1) Paritas

Daerah *perineum* bersifat elastic, tapi dapat juga ditemukan *perineum* yang kaku, terutama pada *nulipara* yang baru mengalami kehamilan pertama (*Primigravida*)
 - 2) Pertolongan / Penatalaksanaan Persalinan

Melindungi *perineum* dan menggunakan tarikan untuk melahirkan bahu, serta cara meneran yang salah. Selain itu pada sejumlah

penelitian menunjukkan bahwa posisi seorang wanita saat melahirkan terkait dengan kejadian *ruptur perineum* (Henderson, 2006).

3) Berat Badan Bayi Baru Lahir

Robekan *perineum* terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum* karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar sering terjadi *ruptur perineum*. Kelebihan berat badan yang disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes melitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Saifuddin, 2002).

Menurut Wiknjosastro (2007), ruptur spontan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan dimana :

- a. Kepala janin terlalu cepat lahir
- b. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- c. Sebelumnya pada *perineum* terdapat banyak jaringan parut
- d. Pada persalinan distosia bahu

2. Klasifikasi Ruptur Perineum Spontan

Ruptur perineum umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga *bilateral*, umumnya *ruptur perineum* terjadi pada tempat dimana muka janin

menghadap. *Ruptur Perineum* dapat terjadi karena adanya *ruptur* spontan maupun *episiotomi*. *Perineum* yang dilakukan dengan *episiotomi* itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, *perineum* kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik *forceps* maupun *vacum*. Karena apabila *episiotomi* itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah *perineum* yang lebih berat. Sedangkan luka *perineum* itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. (Zoelkifly, 2007)

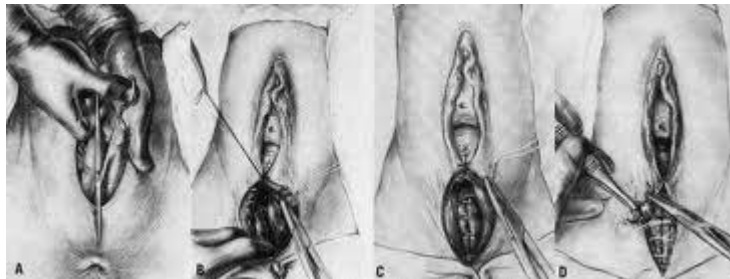
3. Tingkat Robekan pada Perineum

Menurut Wiknjosastro (2006), *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 *rupture perineum inkomplit* (Saifuddin, 2002).



Gambar 2.1. Klasifikasi Derajat Ruptur Perineum

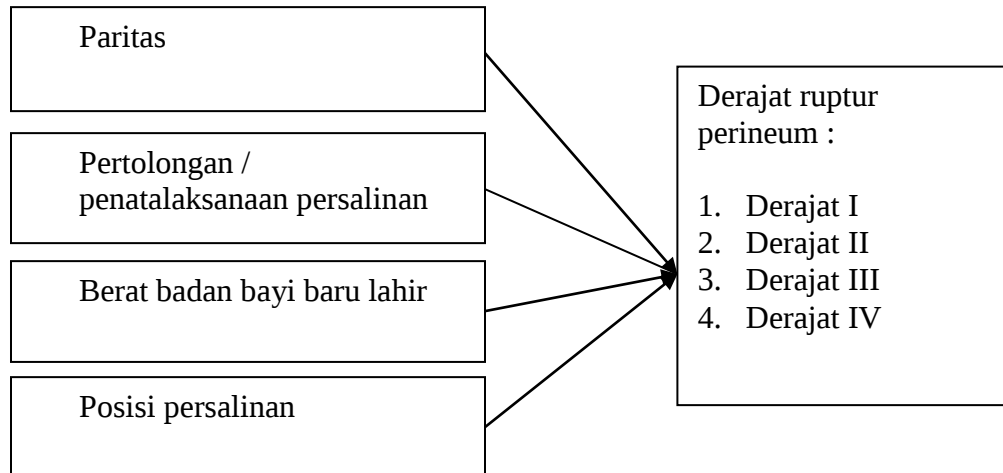
F. Hubungan antara Paritas dan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum

Persalinan normal bisa mengakibatkan terjadinya kasus *ruptur perineum* pada ibu *primipara* maupun *multipara*. Lapisan mukosa dan kulit *perineum* pada seorang ibu *primipara* mudah terjadi *ruptur* yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam (Wiknjosastro, 2006).

Berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati

panggul dan menyebabkan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin (Wiknjosastro, 2005)

G. Kerangka Teori



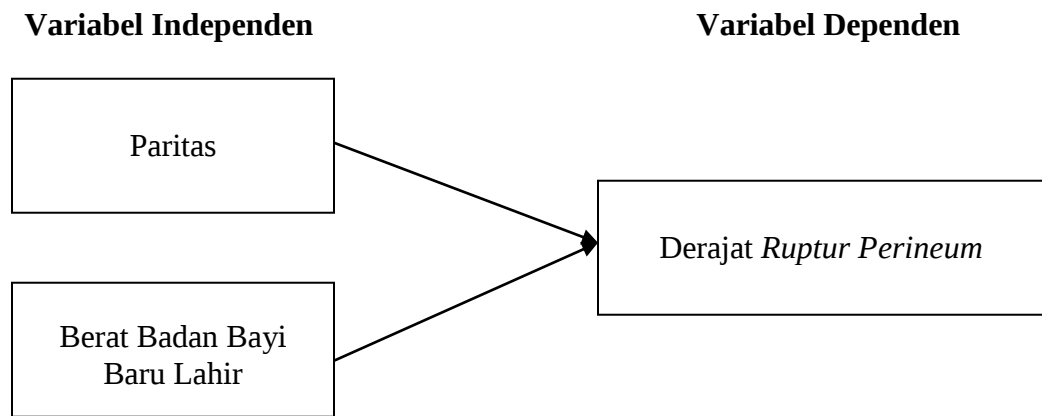
Gambar 2.2 Kerangka Teori

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Kerangka konsep merupakan bagian penelitian yang menyajikan konsep atau teori dalam bentuk kerangka konsep penelitian. Pembuatan kerangka konsep ini mengacu pada masalah-masalah yang akan diteliti atau berhubungan dengan penelitian dan dibuat dalam bentuk diagram (Hidayat, 2007).

Kerangka konsep pada penelitian ini adalah paritas dan berat badan bayi baru lahir sebagai variabel bebas dan sebagai variabel terikat adalah derajat *ruptur perineum*.



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan *Retrospektif* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan *paritas* dan berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin di ruang bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013.

B. Populasi, dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di ruang bersalin BLUD Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon terhitung mulai Januari 2012 – Desember 2013.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan *ruptur perineum* di ambil berdasarkan *Total population* yaitu dengan mengambil seluruh populasi sebagai sampel. Jumlah sampel adalah 175 sampel ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum*.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Bersalin BLUD Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 2 – 8 Agustus 2014 di Ruang Bersalin BLUD Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon.

D. Defenisi Operasional

Adapun dalam penelitian ini, variabel-variabel akan didefenisikan secara operasional dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Derajat <i>rupture perineum</i>	Tingkatan rusaknya <i>perineum</i> yang diakibatkan karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan	<i>Checklist</i>	Mengisi daftar <i>Checklist</i>	- Ringan - Berat	Ordinal
Variabel Independen						
2	<i>Paritas</i>	Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu	<i>Checklist</i>	Mengisi daftar <i>Checklist</i> - Primipaira (jumlah anak 1) - Multiipara (Jumlah anak 2-5) - Grandemultipara (jumlah >5 anak)	- Primipara - Multipara - Grande Multipara	Ordinal
3	Berat badan bayi baru lahir	Berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran	<i>Checklist</i>	Mengisi daftar <i>Checklist</i> - Normal (2500-4000 gram) - Tidak normal (< 2500 atau > 4000 gram)	- Normal Tidak normal	Rasio

E. Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan antara paritas dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013

Ho : Tidak ada hubungan antara paritas dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013.
2. Ha : Ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013.

Ho : Tidak ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan derajat ruptur perineum pada ibu bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013.

F. Pengumpulan Data

1. Tehnik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder seperti gambaran umum dan pencatatan pada Buku Register Ruang Bersalin di BLUD Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon.

2. Instrumen Penelitian

Penelitian menggunakan instrument pedoman *Cheklis*t yang di ambil melalui Buku Rawatan Ruang Bersalin yaitu :

- a. Derajat *Rupture perineum* pada persalinan dilakukan penilai dengan kategori;
 - 1) Ringan yaitu antara Derajat I (robekan terjadi hanya pada selaput mukosa vagina dan mengenai kulit *perineum*) dan Derajat II (robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot *perineum transversalis*)
 - 2) Berat yaitu antara Derajat III (robekan mengenai *perineum* sampai dengan otot *sphincter ani*) sampai derajat IV (robekan sampai melibatkan mukosa rektum)
- b. Paritas, dimana dilakukan penilaian berdasarkan kategori ;
 - 1) Primipara, (jumlah 1 anak)
 - 2) Multipara, (jumlah 2-5 anak)
 - 3) Grandemultipara, (jumlah >5 anak)
- c. Berat Badan Bayi Lahir, dimana dilakukan penilaian berdasarkan kategori;
 - 1) Normal, (2500 – 4000 gram)
 - 2) Tidak Normal, (< 2500 atau > 4000 gram)

3. Pengolahan dan Analisa Data

a. Pengolahan

Setelah data terkumpul melalui lembar checklist, maka dilakukan tahap pengolahan data. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program statistic komputer dengan langkah sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005)

1) Memeriksa data (*Editing*)

Pada tahap ini, peneliti melakukan penelitian terhadap data yang diperoleh kemudian apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian atau tidak.

2) Pemberian Pemberian Kode (*Coding*)

Kegiatan untuk memberikan tanda (✓) pada daftar isian sesuai data pada rekam medik pasien.

3) Memasukan Data (*Entering*)

Kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel.

4) Penyusunan Data (*Tabulating*)

Kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria.

b. Analisa Data

Setelah data diolah kemudian dianalisis, analisis data dilakukan untuk menjawab atau membuktikan diterima atau ditolak hipotesis yang telah ditegakkan. Analisa data juga sering disebut hipotesis yang terdiri dari beberapa uji statistik tergantung dari desain penelitian dan skala pengukuran datanya (Suyanto dan Salamah 2009) ;

1) Analisa Univariat

Analisa data yang dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian dan pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi dari tiap variabel (Notoadmojo, 2005).

Analisis ini digunakan untuk memberikan gambaran umum terhadap data hasil penelitian. Dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Selanjutnya analisis ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk data demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan persentase :

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

Keterangan :

P : Persentase

f : Jumlah frekuensi

n : Jumlah responden

2) Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk menguji hipotesis adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, yang menggunakan uji statistik *C-Square* dengan *Confident Interval* (CI) = 95% dengan batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) dan diolah dengan *komputerisasi*.

- a. H_0 diterima jika nilai $p \leq 0,05$, artinya ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen
- b. H_0 ditolak jika $p \geq 0,05$, artinya tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Perhitungan yang digunakan pada *Uji-Square* komputerisasi seperti program SPSS adalah sebagai berikut. (Budiarto, 2009) :

- (1) Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 di jumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah Fisher Exact test.
- (2) Bila pada tabel *contingency* 2 x 2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah *continuity correction*.
- (3) Bila pada tabel *contingency* 3 x 2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah person *chi-square*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon Kabupaten Aceh Tengah adalah Rumah Sakit Pemerintah Aceh Tengah bertipe B. Di bangun diatas lahan seluas 32.820² dan yang berlokasi di Jl. Mampak Kebayakan. Rumah sakit ini dapat melayani jenis rawatan kelas III, II, I dan VIP yang dibantu oleh tenaga kesehatan terdiri dari Dokter Spesialis, Dokter Umum, Bidan, Perawat serta tenaga kesehatan lainnya. Adapun batas dari lokasi penelitian yaitu :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Dinas Kesehatan
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kampus STIKIP
3. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Bukit
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Lentik

BLUD RSU Datu Beru Takengon merupakan Rumah Sakit Rujukan Regional untuk wilayah tengah pemerintah Aceh yang melingkupi 5 Kabupaten (Aceh Tengah, Bener Meriah, Gayo Lues, Aceh Tenggara dan Nagan Raya). (Profil BLUD RSU Datu Beru Takengon, 2014). Ketenagaan di ruang bersalin ada 3 orang dokter ahli kebidanan dan kandungan, 20 orang bidan, dan 2 *cleaning service*. Ruang bersalin di fasilitasi ruang pencegahan infeksi, 1 ruang pegawai, 1 ruang tindakan, ruang observasi, alat pemeriksaan, alat vakum, alat

curetase, partus set, sterilisator, embriotomy set, USG Obgyn dan alat-alat lainnya.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 2- 8 Agustus 2014 dengan merekap buku register di ruang bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Takengon Tahun 2012-2013. Hasil penelitian dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Paritas

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Primipara	93	53.1
2.	Multipara	77	44.0
3.	Grandemultipara	5	2.9
Jumlah		175	100

Sumber : Data Sekunder (diolah tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 175 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum paritasnya Primipara sebanyak 93 ibu bersalin (53,1%).

b. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin BLUD
RSU Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013

No	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Normal	131	74.9
2.	Tidak Normal	44	25.1
Jumlah		175	100

Sumber : Data Sekunder (diolah Tahun 2014)

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 175 ibu bersalin dengan berat badan bayi baru lahir normal sebanyak 131 (74.9%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Paritas dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin

Tabel 4.3
Hubungan Paritas dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di
Ruang Bersalin BLUD RSU Datu Beru Takengon
Tahun 2012- 2013

No	Paritas	Ruptur Perineum				Total	%	<i>P Value</i>
		Ringan		Berat				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Primipara	53	57	40	43	93	100	
2	Multipara	67	87	10	13	77	100	0,000
3	Grandemultipara	5	100	0	0	5	100	

Sumber : Data Sekunder (diolah tahun 2014)

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 93 ibu bersalin paritas primipara 53 ibu bersalin (57%) mengalami derajat ruptur

perineum ringan. Dari 77 ibu bersalin paritas multipara 67 ibu bersalin (87%) mengalami derajat ruptur perineum ringan. Dari 5 ibu bersalin paritas grandemultipara 5 ibu bersalin (100%) mengalami derajat ruptur perineum ringan.

Hasil analisa uji statistik menggunakan *chi square test* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai *p value* = ($< 0,05$) 0,000. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *paritas* dengan derajat *ruptur perineum* terbukti atau dapat diterima.

b. Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin

Tabel 4.4
Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Ruang Bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012- 2013

No	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Ruptur Perineum				Total	%	<i>P Value</i>
		Ringan		Berat				
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
1	Normal	102	77,9	29	22,1	131	100	0,002
2	Tidak Normal	23	52,3	21	47,7	44	100	
Total		125	71,4	50	28,6	175	100	

Sumber : Data Sekunder (diolah tahun 2014)

Berdasarkan analisa data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 131 ibu bersalin dengan berat badan bayi baru lahir normal 102 ibu bersalin (77.9%)

mengalami derajat *ruptur perineum* ringan. Dari 44 ibu bersalin dengan berat badan bayi baru lahir tidak normal 23 ibu bersalin (52.3%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan.

Hasil analisa uji statistik menggunakan *chi square test* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai *p value* = ($< 0,05$) 0,002 Hal tersebut berarti hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* terbukti atau dapat diterima.

C. Pembahasan

1. Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 93 ibu bersalin paritas primipara 53 ibu bersalin (57%) mengalami derajat ruptur perineum ringan. Dari 77 ibu bersalin paritas multipara 67 ibu bersalin (87%) mengalami derajat ruptur perineum ringan. Dari 5 ibu bersalin paritas grandemultipara 5 ibu bersalin (100%) mengalami derajat ruptur perineum ringan.

Hasil analisa uji statistik menggunakan *chi square test* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai *p value* = ($< 0,05$) 0,000. Hal tersebut berarti hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara *paritas* dengan derajat *ruptur perineum* terbukti atau dapat diterima.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang ditulis oleh Wiknjastro (2005). Paritas mempunyai pengaruh terhadap *ruptur perineum*, pada ibu dengan

paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan *perineum* dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ni Kondang Ayu Tri Wahyuni dengan judul Hubungan *paritas* dan berat badan bayi lahir dengan kejadian *ruptur perineum* di BPS Sukatmi Pekalongan Lampung Timur Tahun 2012. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai χ^2 hitung sebesar $26.6 > \chi^2$ tabel (3.841), artinya terdapat hubungan antara *paritas* dengan kejadian *ruptur perineum* di BPS Sukatmi Pekalongan Lampung Timur Tahun 2012

Menurut asumsi peneliti *paritas* ibu juga membedakan pengetahuan ibu mengenai proses persalinan dan cara meneran yang benar, paritas juga mempengaruhi kekuatan ibu dalam meneran selain itu terjadinya *ruptur perineum* juga dikarenakan Rumah Sakit Datu Beru merupakan Rumah Sakit Rujukan dimana pasien telah dirujuk dengan berbagai jenis komplikasi baik pada primipara, multipara maupun grandemultipara.

2. Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 131 ibu bersalin dengan berat badan bayi baru lahir normal 102 ibu bersalin (77.9%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan. Dari 44 ibu bersalin dengan berat badan bayi baru lahir tidak normal 23 responden (52.3%) mengalami derajat *ruptur perineum* ringan.

Hasil analisa uji statistik menggunakan *chi square test* menunjukkan hubungan tersebut bermakna dengan nilai *p value* = ($< 0,05$) 0,002 Hal tersebut berarti hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* terbukti atau dapat diterima.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Saifuddin, 2002. Robekan *perineum* terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum* karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar sering terjadi *ruptur perineum*.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Yuwida Enggar P di RB Harapan Bunda di Surakarta pada tahun 2010 dengan judul Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Persalinan Normal. Hasil uji analisa menunjukkan X^2 hitung $> X^2$ tabel dan $P < 0,05$ dengan X^2 hitung sebesar 7,310 dan X^2 tabel sebesar 3,842. Besar P adalah 0,007 dibandingkan dengan 0,05 disimpulkan $P <$

0,05. Kesimpulan penelitian adalah ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Menurut asumsi peneliti Berat badan bayi baru lahir mempengaruhi ibu dalam proses persalinan dan cara meneran, jika berat bayi lebih dari 4000 gram meningkatkan resiko derajat *ruptur perineum* yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan yang bermakna antara *paritas* dengan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin diruang bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013, dengan nilai $p \text{ value} = 0,000 < 0.05$
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin diruang bersalin BLUD RSUD Datu Beru Takengon Tahun 2012-2013, dengan nilai $p \text{ value} = 0.002 < 0.05$

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Peneliti menyarankan untuk penanganan dan pertolongan yang adekuat, dapat memimpin persalinan dengan sabar dan tindakan segera sesuai dengan standar pelayanan kebidanan agar dapat mengurangi resiko

terjadinya *ruptur perineum* serta menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu saat persalinan agar ibu merasa tenang dan nyaman menghadapi proses persalinan.

3. Bagi Responden

Diharapkan kepada pada ibu yang akan menghadapi persalinan agar mengetahui cara meneran yang benar, kesiapan mental dan fisik ibu, tenang dan percaya bahwa persalinan yang di hadapi akan berjalan lancar dan selamat, kesiapan materi, perencanaan tempat persalinan, kesiapan suami dan keluarga serta transportasi yang akan digunakan untuk mengantar ibu ke rumah bersalin.

4. Bagi Peneliti

Agar dapat dijadikan pedoman proses berpikir secara ilmiah dan sebagai media utama untuk menambah wawasan serta ilmu pengetahuan yang mendalam tentang hubungan paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin. Serta dapat melakukan penelitian selanjutnya dari segi hubungan lainnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya lebih memperdalam pengetahuan tentang *ruptur perineum* dan agar dapat melakukan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga hasil yang dicapai lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2001. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendek*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Pendek*. Jakarta. Rineka Cipta. h. 71.
- Budiarto, E. 2004. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. ECG
- Depkes RI, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Dikutip dari : www.depkes.go.id. Diakses pada tanggal 15 april 2014.
- Enggar p, y. *Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RB Harapan Bunda di Surakarta*. Surakarta : Jurnal Kesehatan. 2010. Diakses pada tanggal 9 April 2014.
- Henderson, C dan Kathleen, J. (2006). *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : ECG.
- Idawati. 2012. *Faktor resiko terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin normal. Skripsi D-IV Kebidanan Klinik*. Banda Aceh, U'Budiyah.
- Ni Kondang Ayu Tri Wahyuni. 2013. *Hubungan paritas dan berat badan bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum di BPS Sukatmi Pekalongan Lampung Timur Tahun 2012. Skripsi D-IV Kebidanan*. Diakses pada tanggal 11 Agustus 2014.
- Manuaba, IBG. 2002. *Konsep Obstetri Dan Ginekologi Sosial Indonesia*. Jakarta. ECG.
- Manuaba, IBG. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, edisi 2*. Jakarta. ECG.
- Oxorn, H. 2003. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta, Yayasan Esensial Medika.
- Prawihardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka
- _____ 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Aceh*, Diakses 2012.
- _____ 2012, *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tengah*, Diakses 2012.

- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Saifudin. A. B, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta, Yayasan bina pustaka sarwono prawihardjo.
- Saifudin. A.B, 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*, Jakarta, ECG.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung, Alfabeta.
- Sumarah, dkk. 2010 *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*, Yogyakarta, Fitrimaya.
- Varney. H, 2008, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*, Jakarta, ECG.
- Wiknojosastro, H. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. .
- Wulanda. Ayu Febri, 2011, *Biologi Reproduksi*. Salemba Medika, Jakarta.