

**THE CORRELATION OF BBW (Birth Body Weight) WITH INCIDENCE
OF RUPTURE PERINEUM IN PRIMIPARA
IN RSIA SITTI KHADIJAH I
MAKASSAR 2019**

**HUBUNGAN BBL (Berat Badan Lahir) DENGAN KEJADIAN
RUPTURE PERINEUM PADA PRIMIPARA
DI RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR
TAHUN 2019**



Oleh:

INDAH IRMAWATI
NIM. 1054 2110 1716

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Makassar
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna memperoleh
Gelara Sarjana Kedokteran

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2020

02/02/2021

1 cap
Sub-Alumni

R/0009/004/21 09
IRM
h

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

**HUBUNGAN BBL (Berat Badan Lahir) DENGAN KEJADIAN RUPTUR
PERINEUM PADA PRIMIPARA DI RSLA SITI KHADIJAH 1
MAKASSAR TAHUN 2019**

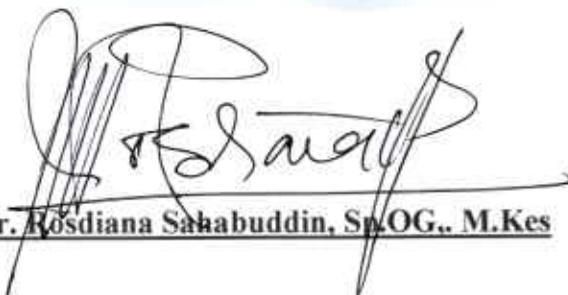
INDAH IRMAWATI

105421101716

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, Februari 2020

Menyetujui pembimbing,



dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M. Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul *“HUBUNGAN BBL (Berat Badan Lahir) DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA PRIMIPARA DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR PADA TAHUN 2019”*. Telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Februari 2020

Waktu : 10.00 WITA - selesai

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 FKIK Unismuh
Makassar

Ketua Tim Penguji :


dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes

Anggota Tim Penguji :



dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc



Drs. Sanhi Muawan Djamal, M. Ag

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Indah Irmawati
Tanggal Lahir : Sorong, 18 November 1998
Tahun Masuk : 2016
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP, FIHA
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M. Kes

JUDUL PENELITIAN:

“Hubungan Berat Badan Lahir (BBL) Dengan Kejadian Rupture Perineum pada Primipara di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, Februari 2020

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

ng bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Indah Irmawati
Tanggal Lahir : Sorong, 18 November 2019
Tahun Masuk : 2016
Minatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP, FIHA
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG., M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya
g berjudul :

**Hubungan Berat Badan lahir (BBL) dengan kejadian Rupture perineum pada Primipara
di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019"**

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan
terima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, Februari 2020

INDAH IRMAWATI

NIM 105421101716

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Indah Irmawati
Ayah : H. ABD Latief Yusuf
Ibu : Hj. Sudarni
Tempat, Tanggal Lahir : Sorong 18 November 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. Bhayangkara
Nomor Telepon/HP : 081244940377
Email : indahirmawati21@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- TK Yapis Al-Furqan (2003-2004)
- SD Yapis Al-Furqan (2005-210)
- MTs Darul Da'wah wal Irsyad Ambo Dalle Nurul Islam (2011-2013)
- SMA Negeri 1 Timika Papua (2014-2016)
- Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar (2016-2020)

Riwayat Organisasi

- Anggota Bandung Karate Club periode 2010/2011
- Anggota Jurnalistik Integral Hidayatullah Timika Papua periode 2011/2012
- Penanggung Jawab Divisi Tari Medical Art Club Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar periode 2017/2018
- Executive Board (Internal) Asian Medical Student Association period 2017/2018

THESIS

MEDICAL FACULTY AND HEALTH SCIENCE
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FEBRUARY 2020

Indah Irmawati (105421101716), dr. Rosdiana Sahabuddin M.Kes, Sp. OG

¹ Student of the Faculty of Medicine, University of Muhammadiyah Makassar, class of 2016.

² Mentor

“THE CORRELATION OF BBW (Birth Body Weight) WITH INCIDENCE OF RUPTUR PERINEUM IN PRIMIPARA IN RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR 2019”

BACKGROUND: Pregnancy and childbirth are very vulnerable processes for complications that can harm both mother and baby and are one of the causes of maternal death. Perineal tears are the second cause after uterine atony. This often happens to primipara because the labor process does not get strong support, causing perineal tears. Injuries are usually mild but sometimes there are extensive injuries that can cause bleeding that can endanger the mother's life.

OBJECTIVE: To determine the relationship of birth weight (BBL) with the incidence of rupture of the perineum in primipara at RSIA Sitti Khadijah I Makassar January - September 2019.

METHODS: The study was analytic observational with cross sectional design. With a sample of 84 primipara mothers using a total sampling technique.

RESULTS: This study showed that the majority of primipara who gave birth to babies weighing <4000 g and experiencing rupture of level II drinkers were 56 people (82.4%). By using the Chis-Square test with the condition that the expected cell value is less than 5, a maximum of 20% of the number of cells, because the expected value meets the requirements, the value used is the Pearson Chi-Square if the value of $p = 0.00$ ($p < 0.05$) means that H_0 is rejected and H_a is accepted, it can be concluded that there is a relationship between birth weight (BBL) with the incidence of perineal rupture rate in primipara. And it is known that the strength of the relationship is moderate ($CC = 0.473$).

CONCLUSION: The majority of primipara mothers who gave birth at RSIA Sitti Khadijah I Makassar in January - September 2019 gave birth to babies with sufficient birth weight and experienced level II perineal rupture, and there was a relationship between Birth Weight and perineum rupture rate.

Keywords : Baby's weight, Rupture perineum, Primipara

SKRIPSI

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Februari, 2020

Indah Irmawati (105421101716), dr. Rosdiana Sahabuddin M.Kes, Sp. OG

¹ Mahasiswa fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2016

² Pembimbing

**“HUBUNGAN BBL (Berat Badan Lahir) DENGAN KEJADIAN RUPTURE
PERINEUM PADA PRIMIPARA DI RSIA SITI KHADIJAH I MAKASSAR TAHUN
2019”**

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang sangat rentan terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Robekan perineum merupakan penyebab kedua setelah atonia uteri. Hal ini sering terjadi pada primipara karena proses persalinan tidak mendapat sokongan yang kuat sehingga menimbulkan robekan perineum. Luka biasanya ringan tapi kadang juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu.

TUJUAN : Untuk mengetahui hubungan Berat Badan lahir (BBL) dengan kejadian Ruptur perineum pada primipara di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Januari – September 2019.

METODE : Penelitian bersifat observasional analitik dengan desain cross sectional. Dengan sampel 84 Ibu primipara dengan menggunakan teknik total sampling.

HASIL : Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas primipara yang melahirkan bayi dengan berat <4000 gr dan mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 56 orang (82,4%). Dengan menggunakan test uji *Chi-Square* dengan syarat sel nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel, karena nilai *expected* memenuhi syarat maka nilai yang digunakan adalah *pearson Chi-Square* yaitu nilai $p=0,00$ ($p<0,05$) berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dapat di ambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara Berat Badan lahir (BBL) dengan kejadian tingkat ruptur perineum pada primipara. Dan diketahui nilai kekuatan hubungan adalah sedang ($CC=0,473$).

KESIMPULAN : Mayoritas ibu primipara yang bersalin di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Januari – September 2019 melahirkan bayi dengan Berat Badan lahir cukup dan mengalami ruptur perineum tingkat II, dan terdapat hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian tingkat ruptur perineum.

Kata kunci : Berat Badan Lahir (BBL), Rupture perineum, Primipara

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul "Hubungan Berat Badan Lahir (BBL) dengan Kejadian Rupture perineum pada Primipara di Wilayah Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2019" guna memenuhi sebagian persyaratan untuk melanjutkan proses penelitian pada semester tujuh program studi Pendidikan Dokter pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan skripsi ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Rasulullah SAW yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga diakhir hidupnya.
2. Kepada kedua orang tua saya, ayah saya H.ABD.Latief Yusuf, dan ibu saya Sudarni, yang telah memberikan doa, dukungan, dan semangatnya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
3. dr. Rosdiana Sahabuddin, Sp. OG, M.Kes selaku Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan bimbingan dan arahan demi tersusunnya skripsi ini.
4. dr. Sumarni, Sp.JP-FIHA selaku dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan dorongan dalam penulisan skripsi ini.
5. Ibu Juliani Ibrahim, Ph.D selaku Koordinator Skripsi di FKIK Unismuh yang telah memberikan ijin dalam penyusunan skripsi ini.

6. dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc Penguji dalam ujian skripsi yang juga memberikan masukan dan saran terhadap kelanjutan penelitian ini.
7. Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag selaku Pembimbing sekaligus Penguji Al-Islam Kemuhammadiyaan dalam ujian skripsi yang juga memberikan masukan dan saran terhadap penelitian ini.
8. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
9. Kepada teman saya Ade Rahmawati DM, Suryanti Sultan, Sri Gustia Rahman, Virda Erika Busdir, Sulastriani Hanafing, Andi Pratiwi Riski Alawaiah, dan Eni Wahyuddin yang telah memberikan dukungan dan semangatnya hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Kepada teman Rauvolfia yang telah banyak membantu dan memberikan semangat hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun bentuknya. Semoga skripsi ini dapat menjadi bahan acuan demi kelanjutan proses penelitian selanjutnya.

Makassar, Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
PERNYATAAN PANITIA SIDANG UJIAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRACT	vi
ABSTRAK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Persalinan Normal	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Macam-macam Persalinan	7
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	8
2.2 Ruptur Perineum	13
2.2.1 Definisi	13
2.2.2 Etiologi	13
2.2.3 Faktor penyebab	13
2.2.4 Klasifikasi Ruptur perineum	19
2.2.5 Tingkat Ruptur perineum	22
2.2.6 Penanganan ruptur perineum	23
2.3 Berat Badan Lahir	24
2.3.1 Definisi	24
2.3.2 Klasifikasi Berat Badan Lahir	25
2.3.3 Hubungan Berat Badan Lahir dengan rupture perineum	25
2.4 Tinjauan keislaman	26

2.5 Kerangka teori	29
BAB III KERANGKA KONSEP	30
3.1 Kerangka konsep	30
3.2 Definisi operasional	31
3.3 Hipotesis	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Metode penelitian	32
4.2 Waktu dan tempat penelitian	32
4.2.1 waktu	32
4.2.2 Tempat	32
4.3 Populasi dan sampel	32
4.3.1 Populasi	32
4.3.2 Sampel	32
4.4 Teknik pengambilan data	33
4.5 Teknik pengumpulan data	34
4.5.1 Alat	34
4.5.2 Jenis data	34
4.6 Teknik analisis data	34
4.6.1 Pengelolaan penyajian data	34
4.7 Analisis data	35
4.8 Etika penelitian	35
4.9 Alur penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN	37
5.1 karakteristik sampel penelitian	37
5.2 Analisis Univariat	38
5.2.1 Distribusi berdasarkan berat badan lahir dan ruptur perineum	38
5.3 Analisis Bivariat	39
5.3.1 Hubungan Berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada primipara	40
BAB VI PEMBAHASAN	42
6.1 Analisis Univariat	42
6.1.1 Tingkat ruptur perineum dan berat badan lahir	42

6.2 Analisis bivariat	44
6.3 Tinjauan Keislaman	45
BAB VII KESMIPULAN DAN SARAN	51
7.1 Kesimpulan	51
7.2 Saran	51
7.3 Keterbatasan	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

5.1 Distribusi frekuensi dan persentase berat badan lahir dan ruptur perineum	39
5.3 Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian ruptur perineum tingkat I dan II.	40
5.4 Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian ruptur perineum tingkat III dan IV	41



DAFTAR GAMBAR

2.1 Pemeriksaan dalam pada berbagai posisi presentasi muka	17
2.2 Pemeriksaan dalam pada berbagai posisi presentasi muka	18
2.3 Pemeriksaan dalam pada berbagai posisi presentasi bokong	18
2.4 Bentuk –bentuk episiotomi	22
2.5 Tingkat ruptur perineum	24
2.6 Kerangka teori	30
3.7 Kerangka konsep	31
4.8 Alur penelitian	37



DAFTAR LAMPIRAN

1. Analisis univariat
2. Analisis bivariat
3. Analisis multivariat
4. Data sekunder pasien primipara yang mengalami rupture perineum
5. Surat izin penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan dan persalinan adalah suatu proses alamiah yang terjadi pada seorang Ibu. Kehamilan dan persalinan merupakan proses yang sangat rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu.¹

Menurut World Health Organization 75 % angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil, bersalin dan 25% selama masa nifas. Hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa pada 2012, kasus kematian ibu melonjak tajam, dimana AKI mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan tahun 2007 yang sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.²

Berdasarkan *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI Tahun 1991, yaitu sebesar 290 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun walaupun tidak terlalu signifikan. Target global *Millenium Development Goals (MDGs)* ke-5 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya.³

Jumlah kematian ibu yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2009 menurun menjadi 118 orang atau 78,84 per 100.00 kelahiran hidup. Kematian ibu tersebut terdiri dari kematian ibu hamil (19%), kematian ibu bersalin (46%) dan kematian ibu nifas (35%). Berdasarkan hasil laporan tahunan Bidang Kesehatan Masyarakat

tahun 2010 jumlah kematian ibu sebanyak 121 orang disebabkan karena perdarahan sebanyak 63 orang (52,07%), infeksi 2 orang (0,02%), hipertensi dalam kehamilan 28 orang (1,65%), abortus 1 orang (0,82%), partus lama 1 orang (0,82%), partus lama 1 orang (0,82%) karena penyebab lain sebanyak 26 orang (21,48%). Tahun 2013 jumlah kematian ibu yang dilaporkan menjadi 115 orang atau 78,38 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 18 orang (15,65%), kematian ibu bersalin 59 orang (51,30%), kematian ibu nifas 38 orang (33,04%). Adapun kematian ibu menurut usia yaitu <20 tahun sebanyak 6 orang, usia 20-34 tahun sebanyak 77 orang, dan ≥ 35 tahun sebanyak 32 orang, tahun 2014 jumlah kematian ibu yang dilaporkan menjadi 138 orang atau 93,20 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 15 orang (10,86%), kematian ibu bersalin 54 orang (39,13%), kematian ibu nifas 69 orang (50,00%). Adapun kematian ibu menurut usia <20 tahun sebanyak 14 orang, usia 20-34 tahun sebanyak 87 orang, dan usia ≥ 35 tahun sebanyak 37 orang.⁴

Sedangkan pada tahun 2015 jumlah kematian ibu yang dilaporkan menjadi 149 orang atau 93,38 per 100.000 kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 19 orang (12,75%), kematian ibu bersalin 44 orang (29,53%), kematian ibu nifas 86 orang (57,71%), adapun kematian ibu menurut usia <20 tahun sebanyak 21 orang, umur 20-34 tahun sebanyak 83 orang, dan ≥ 35 tahun sebanyak 45 orang.⁴

Rupture perineum merupakan penyebab kedua dari AKI (Angka Kematian Ibu) setelah Atonia uteri. Hal ini sering terjadi pada ibu primipara dikarenakan pada saat proses persalinan tidak mendapat sokongan yang kuat sehingga dapat menimbulkan ruptur atau robekan perineum. Robekan biasanya ringan tapi kadang juga terjadi robekan yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan berlebihan yang dapat membahayakan jiwa ibu.⁵

Persalinan adalah kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.⁵

Perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang terletak diantara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat bayi lahir secara spontan ataupun dengan menggunakan alat atau sebuah tindakan. Rupture perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan dapat menjadi luas apabila kepala dari janin lahir terlalu cepat. Rupture perineum terjadi pada hampir semua ibu primipara. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan Atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh robekan serviks atau vagina.⁵

Rupture perineum selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus diperhatikan yaitu sumber dan jumlah banyaknya perdarahan sehingga dapat segera diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagia, serviks, dan ruptur uterus. Perdarahan bisa dalam bentuk hematoma dan robekan jalan lahir yang bisa menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena.

Rupture perineum juga dapat disebabkan karena beberapa faktor yaitu faktor ibu misalnya: paritas, jarak kelahiran, ibu yang tidak mampu berhenti meneran, partus yang diselesaikan dengan Cara terburu-buru. Dan juga faktor anak misalnya: bayi besar, kelainan presentasi, kelahiran bokong, distosia bahu. Hal ini juga dipengaruhi oleh perineum yang sempit dan elastisitas perineum sehingga Akan mudah terjadinya robekan-robekan jalan lahir atau laserasi perineum.⁷

Berat Badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran.⁸ Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau *ultrasonografi*. Pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur taksiran berat badan janin.¹ Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko

terjadinya ruptur perineum oleh karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir besar sering terjadi ruptur.⁹

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengutamakan kesehatan dirinya dan kesehatan janin yang sedang dikandungnya, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada saat proses persalinan berlangsung, ibu perlu memperhatikan kondisi pada saat masa kehamilan, contohnya mengkonsumsi makanan yang sehat kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga hingga proses persalinan tiba. Segala sesuatu yang dikonsumsi oleh ibu pada masa kehamilan akan berefek pada bayi yang dikandungnya. Dalam QS. Al-A'raaf 7/31 Allah SWT

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِينَتَكَ مِنْ دَارِ الْمَسْجِدِ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا تُسْرِفْ ۗ اِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Terjemahnya :

“Hai anak Adam, pakai lah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, serta makan dan minum-lah, dan janganlah berlebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (QS. Al-A'raaf 7/31)

Salah satu penelitian sebelumnya yang membahas tentang “Gambaran Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Puskesmas Ujung Pandang Baru tahun 2017” didapatkan prevalensi angka kejadian ruptur perineum sebanyak 295 (55,5%), dan prevalensi angka kejadian ruptur perineum berdasarkan besar janin 2500 – 4000 gram sebanyak 236 (80%).¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Berat Badan Lahir (BBL) Dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Primipara di RSIA Khadijah 1 pada periode Januari - September tahun 2015 – 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, rumusan masalah yang diambil adalah "Apakah terdapat hubungan antara BBL (Berat Badan Lahir) dengan kejadian ruptur perineum pada Primipara di RSIA Khadijah I pada periode Januari - September tahun 2019?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan BBL (Berat Badan Lahir) dengan kejadian ruptur perineum pada Primipara di RSIA Sitti Khadijah I Makassar periode Januari - September tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi BBL (Berat Badan Lahir) bayi pada persalinan normal
2. Mengidentifikasi ruptur perineum pada pasien primipara dengan persalinan normal
3. Mengetahui hubungan BBL (Berat Badan lahir) bayi dengan kejadian ruptur perineum pada primipara

1.4 Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Dapat memberikan wawasan dan pengetahuan terhadap keterkaitan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum.

2. Secara aplikatif

- Peneliti

Peneliti sendiri bisa memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian mengenai keterkaitan berat badan lahir bayi dengan ruptur perineum.

– Institusi

Bisa digunakan sebagai bahan informasi dan bahan masukan untuk pada penelitian selanjutnya.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan Normal

2.1.1 Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Persalinan di mulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.¹¹

2.1.2 Macam – macam persalinan

a. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.¹²

b. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi *Sectio Caesaria*.¹²

c. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.¹²

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menjadi cepat atau lambat yaitu *power* (his, kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, ketegangan

dan kontraksi ligamentum rotundum), *passenger* (janin dan plasenta), *passage* (jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang), psikis ibu dan penolong persalinan.¹³

a. Power (Tenaga)

Power merupakan kekuatan dari ibu yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan dibantu dengan His, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi ligamen yang bekerja sama dengan baik. Power yang dibutuhkan dalam proses kelahiran bayi terdiri dari tenaga primer dan tenaga sekunder. Tenaga primer berasal dari His yang berlangsung sejak dimulainya persalinan hingga pembukaan lengkap. Sedangkan tenaga sekunder merupakan kekuatan mengejan dari ibu yang dibutuhkan setelah pembukaan lengkap.¹³

b. His

His merupakan kontraksi uterus dikarenakan otot polos rahim bekerja dengan baik dimana kontraksi simetris, fundus dominan kemudian diikuti dengan relaksasi. Pada saat otot rahim mulai berkontraksi otot rahim akan menguncup sehingga otot rahim menjadi menebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil sehingga mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks.¹³

c. Mengejan

Mengejan adalah sebuah refleks berupa dorongan instingtif yang disebabkan oleh tekanan dari kepala bayi pada dasar panggul dan dubur dari ibu. Mengejan tidak Akan terasa sakit dan tidak membahayakan bayi, tetapi untuk mengejan memerlukan tenaga yang cukup kuat. Setelah serviks terbuka lengkap maka kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin dihasilkan oleh peningkatan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot abdomen.¹³

2.1.4 Mekanisme persalinan

a. Kala I

Secara klinis partus dimulai apabila timbul his dan ibu mengeluarkan lendir seperti darah (*bloody show*). Lendir yang seperti darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis yang mulai membuka atau mendatar. Proses terbukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi beberapa fase:

- Fase laten : fase laten berlangsung selama 8 jam, dimana pembukaan terjadi sangat lambat hingga mencapai diameter 3 cm
- Fase aktif: dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi, fase dilatasi maksimal dan fase deselerasi. Dimana pada fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam dengan pembukaan yang awalnya 3 cm menjadi 4 cm. Dan fase dilatasi maksimal terjadi dalam waktu 2 jam dimana pada fase ini terjadi pembukaan berlangsung sangat cepat dari diameter 4 cm menjadi 9 cm. Sedangkan pada fase deselerasi durasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam dengan pembukaan 9 cm menjadi pembukaan lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun dapat terjadi demikian, Akan tetapi durasi fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Pendataran serviks merupakan kependekan dari kanalis servikalis uteri yang awalnya merupakan sebuah saluran yang memiliki panjang 1 – 2 cm, menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Sedangkan pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium externum yang awalnya berupa lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi diameter 10 cm yang dapat dilalui oleh anak.¹⁴ Mekanisme terbukanya serviks berbeda pada ibu primigravida dan multigravida, pada primigravida ostium uteri internum akan terbuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, setelah itu baru ostium uteri akan terbuka. Berbeda dengan multigravida yang ostium uteri internumnya telah sedikit terbuka.

Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang Sama. Kala I selesai terjadi apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada ibu primigravida berlangsung sekitar 13 jam sedangkan pada multigravida sekitar 7 jam.¹⁵

b. Kala II

Pada kala II, his terjadi lebih kuat dan lebih singkat, sekitar 2 hingga 3 menit sekali. Hal ini dikarenakan oleh kepala dari janin yang telah masuk ruang panggul ibu, sehingga pada saat terjadi his dapat dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yaitu secara reflektoris menimbulkan rasa seperti ingin mengejan. Selain itu ibu juga dapat merasakan seperti terdapat tekanan pada rektum, rasa seperti ingin buang air besar, perineum mulai menonjol dan melebar, anus mulai membuka, labia pun mulai terbuka sehingga tampak kepala janin tampak dalam vulva pada saat terjadi his.

Dengan bantuan his dan kekuatan mengejan maksimal dari ibu kepala janin dapat dilahirkan dengan posisi kepala janin suboksiput di bawah simfisis serta dahi, muka dan dagu dari janin dapat melewati perineum. Selang beberapa waktu istirahat sejenak, his kembali terjadi untuk mengeluarkan anggota badan bayi yang lainnya. Pada ibu primigravida kala II berlangsung rata-rata sekitar 1,5 jam dan pada multipara berlangsung sekitar 30 menit.

c. Kala III

Kala III terdiri dari 2 fase, yaitu fase pelepasan plasenta dan fase pengeluaran plasenta. Terdiri dari 2 fase, yaitu: (1) fase pelepasan plasenta, (2) fase pengeluaran plasenta.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- Uterus menjadi bundar
- Perdarahan, terutama perdarahan tiba-tiba dan agak banyak (± 250 cc)
- Memanjangnya bagian tali pusat yang lahir

– Naiknya fundus uteri karena naiknya rahim sehingga lebih mudah digerakkan.¹⁶

d. Kala IV

Kala IV merupakan kala pengawasan yang berlangsung sekitar 1 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Hal penting yang harus diperhatikan selama kala IV berlangsung yaitu kontraksi uterus harus baik, tidak terdapat perdarahan pervaginam atau alat genital lainnya selama kala IV berlangsung, lahirnya plasenta dan selaput ketuban secara lengkap, luka yang terdapat pada perineum harus dirawat dan memastikan tidak terdapat hematoma, evaluasi keadaan umum bayi serta keadaan umum ibu.

2.2 Rupture perineum

2.2.1 Definisi Rupture Perineum

Rupture adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa. Sedangkan perineum adalah lantai pelvis dan struktur yang berhubungan yang menempati pintu bawah panggul, bagian ini dibatasi di sebelah anterior oleh symphysis pubis, di sebelah lateral oleh tuber ischiadicum dan di sebelah posterior oleh os. Coccygeus.¹¹

Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan ibu primipara dan tidak jarang juga terjadi pada ibu multigravida. Rupture perineum umumnya terjadi tepat di garis tengah dan dapat juga menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Rupture ini dapat dihindari atau dikurangi dengan Cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin.

Jumlah perdarahan pada ruptur perineum dapat bervariasi banyaknya. Perdarahan yang berasal dari jalan lahir harus selalu diperhatikan yaitu sumber dan jumlah perdarahan sehingga dapat segera diatasi. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks uterus (apabila terjadi ruptur). Perdarahan dapat berupa

hematoma dan robekan jalan lahir yang dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah vena.¹⁷

2.2.2 Etiologi

Robekan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan di mana:

- a. Kepala janin terlalu cepat lahir
- b. Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- c. Sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut
- d. Pada persalinan dengan distosia bahu.¹⁸

2.2.3 Faktor penyebab ruptur perineum

Faktor yang dapat menyebabkan ruptur perineum diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervainam.

a. Faktor Ibu:

1. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas dapat berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Ibu dengan paritas satu atau biasa disebut dengan primipara memiliki rentan resiko lebih tinggi untuk mengalami ruptur perineum dibandingkan ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan oleh jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sebelumnya sehingga otot perineum masih kaku dan otot-otot perineum belum meregang.¹⁹

2. Meneran

Secara fisiologis ibu Akan merasakan dorongan untuk meneran apabila telah terjadi pembukaan lengkap dan reflek *Ferguson* telah terjadi. Secara fisiologis ibu Akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek *Ferguson* telah terjadi. Ibu perlu diarahkan untuk Cara meneran dengan baik benar. Beberapa Cara yang dapat

dilakukan untuk mengarahkan ibu meneran dengan baik dan benar dalam memimpin persalinan sehingga dapat mencegah terjadinya ruptur perineum:

- Mengarahkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama berlangsungnya kontraksi.
- Pada saat meneran tidak menganjurkan ibu untuk menahan napas.
- Mengarahkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu dan menempelkan dagu ke dada. Hal ini mungkin dapat membantu ibu agar lebih mudah untuk meneran.
- Mengarahkan ibu agar tidak mengangkat bokong pada saat meneran.
- Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Hal ini dapat meningkatkan resiko terjadinya distosia bahu dan ruptur perineum.¹⁹

b. Faktor janin

1. Berat badan bayi baru lahir

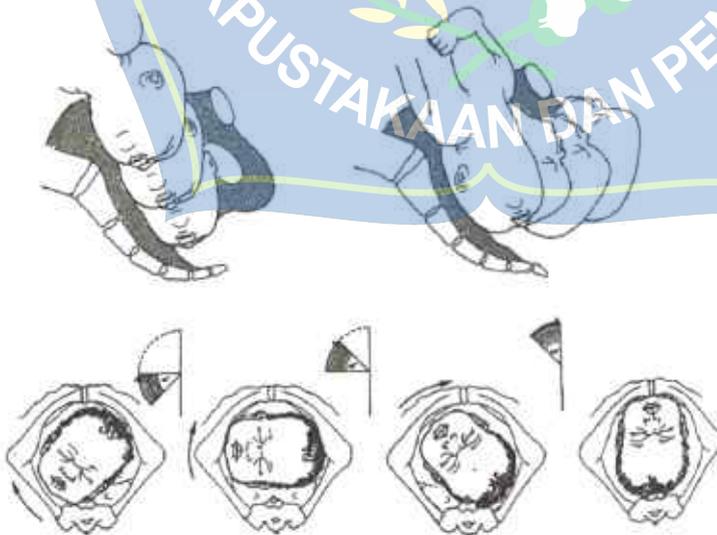
Pada bayi baru lahir dengan berat dan ukuran yang lebih besar dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, dimana berat bayi dengan lebih dari 3500 gram. Perkiraan berat janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau *ultrasonografi*. Pada masa kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur berat badan janin.¹²

2. Presentasi

Presentasi merupakan letak hubungan sumbu memanjang dari janin dengan sumbu memanjang dari panggul ibu. Presentasi digunakan sebagai penentuan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dirasakan pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi yang dapat dibedakan, yaitu presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.¹²

– Presentasi muka

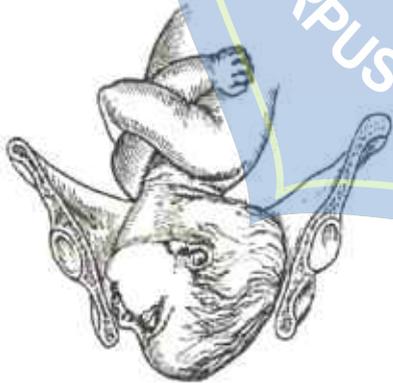
Presentasi muka atau presentasi dahi memanjang dimana terjadi sikap ekstensi sempurna dengan diameter submento bregmatika sebesar 9,5 cm. Bagian terendah terdiri antara bagian glabella dan bregma. Pada presentasi muka sekitar 70% dagu berada di bagian depan dan 30% dagu di bagian belakang. Keadaan yang dapat menghambat masuknya kepala janin dalam sikap fleksi dapat menjadi penyebab terjadinya presentasi muka. Sikap ekstensi memiliki hubungan dengan disproporsi kepala panggul dan merupakan kombinasi yang serius, oleh karena itu perlu diperhatikan kemungkinan panggul ibu yang kecil dengan kepala yang besar. Pada presentasi muka dapat menyebabkan proses persalinan lebih lama dibandingkan presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil di bagian depan, apabila proses persalinan terjadi dalam waktu lama maka ibu perlu berusaha lebih keras, lebih lama merasakan nyeri, dan dapat menderita lebih banyak laserasi dibandingkan dengan kedudukan normal. Selain itu pada proses persalinan yang lebih lama dengan presentasi bayi yang abnormal maka akan meningkatkan resiko traumatik pada ibu maupun bayi.



Gambar 2.1 Pemeriksaan dalam pada berbagai posisi presentasi muka
Sumber: Sarwono Prawirohardjo 2007, *Buku Ilmu Kebidanan* edisi ketiga

- Presentasi dahi

Presentasi dahi merupakan presentasi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang memiliki ekstensi sempurna. Yang merupakan bagian terendah pada presentasi dahi adalah daerah diantara Margo orbitalis dan bregma. Diameter bagian terendah adalah diameter verticomental sekitar 13,5 cm, yang mana merupakan diameter anteroposterior kepala janin yang terpanjang. Presentasi dahi primer terjadi sebelum persalinan dimulai, keadaan ini jarang terjadi, sedangkan pada presentasi dahi sekunder sering terjadi yakni terjadi pada saat setelah persalinan dimulai. Pada presentasi dahi sekunder bersifat sementara dan kemudian terjadi fleksi pada kepala sehingga menjadi presentasi belakang kepala atau dapat terjadi ekstensi pada muka sehingga terjadi presentasi muka. Pada presentasi dahi, apabila proses lewatnya dahi melalui panggul lebih lambat, lebih berat, dan lebih traumatik pada ibu dibandingkan presentasi janin yang lain. Rupture perineum sulit dihindari dan ruptur dapat meluas dikarenakan besarnya diameter yang harus dilewati pintu bawah panggul dari ibu.¹⁴



Gambar 41-8. Presentasi dahi dengan dahi melintang

Gambar 41-9. Presentasi dahi dengan dahi di depan

Gambar (2.2) Pemeriksaan dalam pada berbagai posisi presentasi muka
Sumber: Sarwono Prawirohardjo 2007, *Buku Ilmu Kebidanan* edisi ketiga

– Presentasi bokong

Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut. Kesulitan persalinan dengan presentasi bokong terdapat peningkatan risiko kematian maternal. Dan manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan terjadinya resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri khususnya dengan segmen bawah uterus yang telah menipis atau persalinan setelah kepala janin melewati serviks yang belum berdilatasi lengkap dapat terjadi ruptur uteri, laserasi serviks ataupun keduanya.¹⁴



Gambar 41-13. Presentasi bokong

Gambar 2.3 Pemeriksaan dalam pada berbagai posisi presentasi bokong
Sumber: Sarwono Prawirohardjo 2007, *Buku Ilmu Kebidanan* edisi ketiga

a. Faktor persalinan pervaginam

1. Vakum ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik

relatif lebih lama daripada forsep (lebih dari 10 menit). Cara ini tidak dapat dipakai untuk melahirkan anak dengan fetal distress (gawat janin). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum.¹⁴

2. Ekstraksi cunam/forceps

Ekstraksi cunam/forceps adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstraksi forsep antara lain ruptur uteri, robekan portio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan post partum, pecahnya varises vagina.¹⁴

b. Partus presipitatus

Partus presipitatus merupakan persalinan yang sangat cepat, dimana berlangsung selama 3 jam, keadaan ini dapat disebabkan karena abnormalitas kontraksi dari uterus dan rahim yang terlalu kuat berkontraksi. Atau pada keadaan dimana pada saat his ibu tidak merasakan nyeri sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan. Akan tetapi pada keadaan ini sangat jarang terjadi.

c. 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.¹⁴

2.2.4 Klasifikasi Rupture Perineum

b. Rupture peritoneum bersifat spontan

Luka atau laserasi pada perineum dapat terjadi dikarenakan oleh sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan khusus atau tindakan yang disengaja. Luka atau laserasi ini dapat terjadi pada saat persalinan dan biasanya bentuk luka tidak teratur.¹⁴

c. Rupture perineum yang disengaja (episiotomi)

Rupture perineum yang disengaja dimana dilakukan insisi pada perineum untuk memperluas ruang pada jalan lahir sehingga mempermudah lahirnya bayi.¹⁴

Terdapat tiga pilihan arah untuk melakukan insisi (episiotomi):

1. Episiotomi median

Pada episiotomi dengan arah median dilakukan insisi dari arah komisura posterior sepanjang garis tengah hingga ke bawah menuju muskulus sfingter ani.

2. Episiotomi mediolateral

Pada episiotomi dengan arah mediolateral dilakukan insisi pada sisi komisura posterior kemudian diteruskan sedikit ke arah lateral.

3. Episiotomi lateral

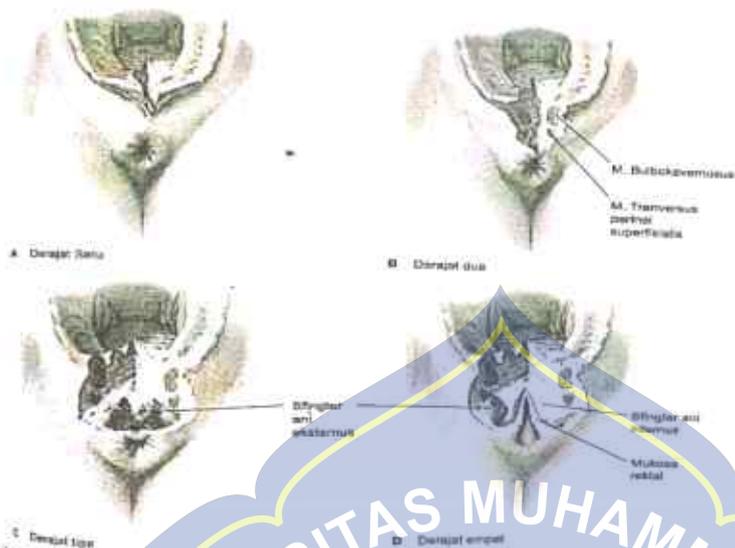
Pada episiotomi lateral dilakukan insisi dimulai pada sisi komisura posterior kemudian berjalan hingga ke arah tuberositas ischii.¹⁴

bokong), bayi harus dilahirkan dengan cepat pada keadaan gawat janin, dan pada kondisi dilatasi perineum yang tidak dapat ditunggu.¹⁴

2.2.5 Tingkat Robekan Perineum

Robekan perineum dapat dibagi atas 4 tingkat:

- a. Tingkat I : Robekan hanya terjadi pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai sedikit kulit perineum
- b. Tingkat II : Robekan hanya terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai muskulus perinei transversalis, tapi tidak mengenai sfingter ani
- c. Tingkat III : Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot – otot sfingter ani eksterna
 1. III a : robekan < 50% ketebalan sfingter ani
 2. III b : robekan > 50% ketebalan sfingter ani
 3. III c : robekan sfingter ani eksterna et interna
- d. Tingkat IV : Robekan mengenai perineum sampai otot sfingter ani dan Mukosa rectum.¹³



Gambar 2.5 Tingkat ruptur perineum

Sumber: F. Gary Cunningham 2010, Williams Obstetrics Vol 1, 23rd Ed

2.2.6 Penanganan Ruptur Perineum

Teknik Cara menjahit luka perineum bermacam-macam, tetapi intinya terdapat beberapa persamaan.

- Benang yang digunakan harus sehalus mungkin
- Untuk jahitan dalam dipergunakan chromic catgut
- Luka yang dangkal dapat dijahit dalam satu lapisan. Luka yang dalam dijahit dalam dua lapisan atau lebih
- Tiap jahitan harus sampai ke dasar luka. Jika jahitan tidak sampai ke dasar luka, terjadi sebuah rongga yang berisi cairan serosa atau darah. Rongga ini mudah terkena infeksi sehingga isinya pecah keluar dan membuka luka kembali
- Reparasi ruptur perineum tingkat III memerlukan teknik yang khusus
- Mula-mula dinding rektum dijahit ke dalam dengan simple catgut. Jarum tidak boleh menembus dinding rektum dan masuk ke dalam lumen rektum. Kemudian lapisan ini ditutup dengan jahitan fascia di atasnya. Selanjutnya, ujung-ujung

sphincter ani dicari dan dipertemukan dengan dua atau tiga jahitan chronic catgut, dan seterusnya dijahit seperti ruptur perineum tingkat II.²¹

2.3 Berat Bayi Lahir

2.3.1 Definisi

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran.²¹ Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar 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 sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita Diabetes Melitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi dan bukan kehamilan pertama. Berat bayi baru lahir normal adalah sekitar 2.500 sampai 4000 gram.²²

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 *rupture* perineum.¹⁷ Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur.²²

2.3.2 Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Saat Kelahiran sebagai berikut:

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

2.3.3 Hubungan antara Berat Badan Lahir Bayi dengan 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.²³ Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain berat badan bayi baru lahir, posisi ibu bersalin, cara meneran dan pimpinan persalinan. Demikian pula Mochtar (1998) menyatakan bahwa derajat ruptur perineum semakin besar bila berat badan bayi baru lahir terlalu besar, pula atau berat badan bayi baru lahir lebih 4000 gram.²³

2.4 Tinjauan keislaman

Pada masa kehamilan, seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengutamakan kesehatan dirinya dan kesehatan janin yang sedang dikandungnya, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada saat proses persalinan berlangsung, ibu perlu memperhatikan kondisi pada saat masa kehamilan, contohnya mengkonsumsi makanan yang sehat kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga hingga proses persalinan tiba. Segala sesuatu yang dikonsumsi oleh ibu pada masa kehamilan akan berefek pada bayi yang dikandungnya.

Dalam QS. Al-A'raaf 7/31 Allah SWT berfirman:

يٰۤاَيُّهَا اٰدَمُ خُذْ اٰتَمَ مَقَامِكَ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا تُسْرِفْ ۗ اِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Terjemhanya :

“Hai anak Adam, pakai lah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, serta makan dan minum-lah, dan janganlahberlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan” (QS. Al-A’raaf 7/31)

Dalam ayat tersebut Allah SWT melarang manusia untuk makan dan minum secara berlebih-lebihan (israf). Dimana setiap makanan yang dimakan Akan masuk ke dalam perut dan Akan diserap oleh tubuh. Salah satu problema penyakit yang paling banyak dikeluhkan oleh manusia yaitu mengenai masalah pencernaan (sakit perut), salah satu penyebabnya adalah makanan yang tidak terjamin nilai kesehatannya atau makanan yang dimakan dalam porsi yang berlebihan, sehingga saluran pencernaan bekerja melebihi semestinya.⁶

Setiap makanan yang dikonsumsi oleh seorang ibu hamil pada masa kehamilan Akan mempengaruhi kesehatan ibu maupun kesehatan calon bayi. Ibu yang mengkonsumsi makanan yang berlebihan pada masa kehamilan dapat beresiko pada berat bayi yang dikandungnya sehingga pada proses persalinan mudah terjadi perdarahan sebagai akibat dari ruptur atau robekan jalan lahir dikarenakan berat dan ukuran bayi yang terlalu besar.

Seorang anak patut bersyukur atas kelahirannya melalui perjuangan seorang ibu, oleh sebab itu berbuat baik kepada kedua orang tua terutama kepada ibu, merupakan kewajiban bagi setiap seorang anak sebagai tanda kesyukuran kepada Allah SWT. Di dalam Al-Qur’an QS Al-Ahqaaf /46:15 tentang perintah Allah agar berbuat baik kepada kedua orang tua, yang di mana ayat tersebut berbunyi :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۚ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا ۚ وَحَمَلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۚ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي دُرِّي ۖ إِنَِّّي أَنُوبُ إِلَيْكَ ۚ وَإِلَىٰ مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Terjemahnya :

“Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada ibu dan bapaknya, ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila dia telah dewasa dan umurnya sampai empat puluh tahun ia berdoa: “Ya Tuhanku, tunjukilah

aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu Bapaku dan supaya aku dapat berbuat amal yang Saleh yang Engkau ridhai; berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucu ku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan sesungguhnya aku termasuk orang-orang yang berserah diri”.

Ayat ini menegaskan betapa besar jasa ibu terhadap anak, mulai dari beban mengandung dalam keadaan lemah dan bahkan beban tersebut senantiasa bertambah dari saat ke saat. Lalu dia melahirkanku dengan Susah payah, kemudian memelihara dan menyusukannya setiap saat, bahkan di tengah malam, ketika saat manusia lain tertidur nyenyak. Oleh sebab itu sebagai anak harus selalu berbakti kepada kedua orang tua terutama kepada ibu yang telah berjuang melahirkan seorang anak ke dunia



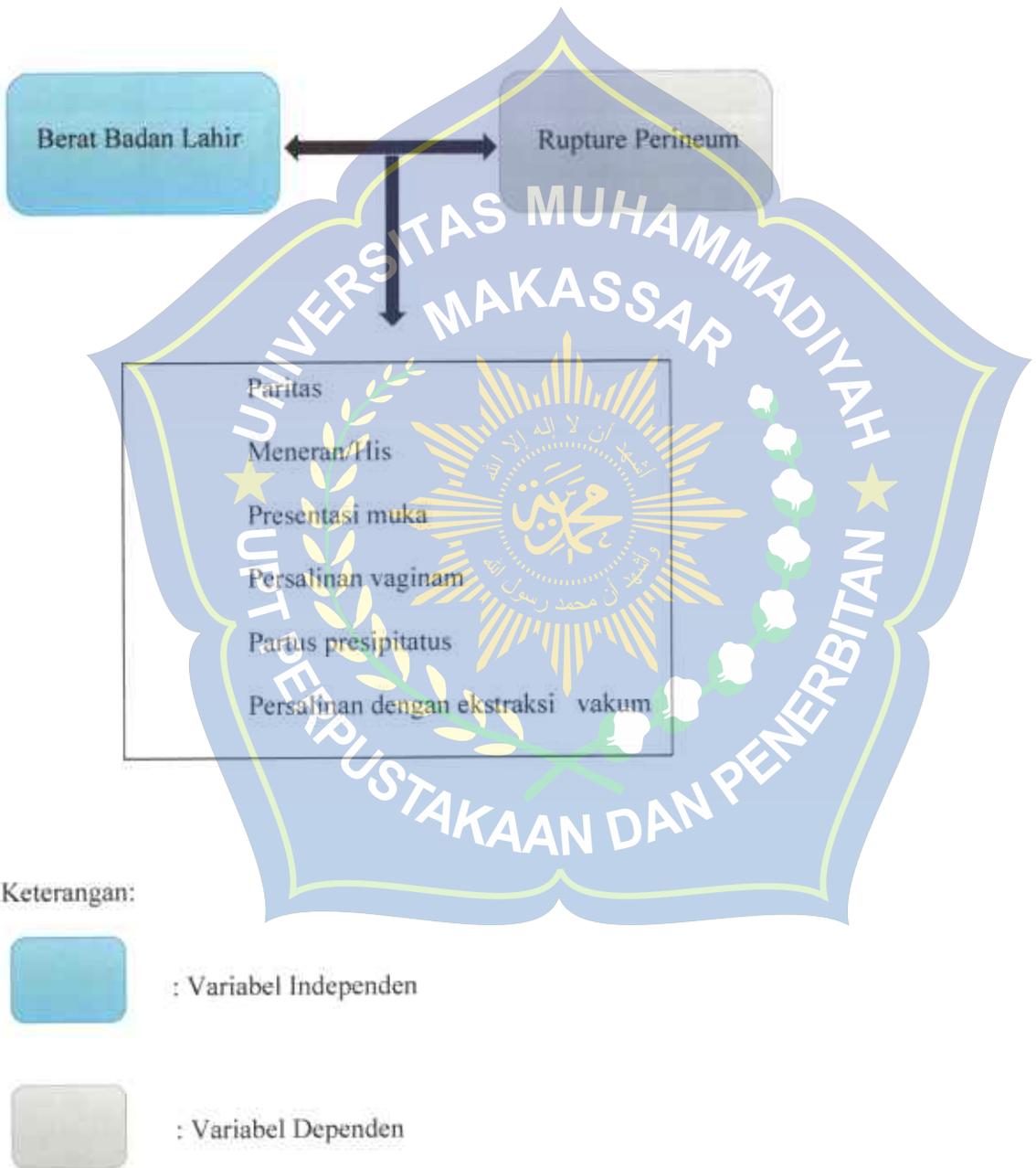
2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.6 Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.7 Kerangka konsep

3.2 Definisi Operasional

1. Variabel Independen

Berat badan bayi baru lahir

a. Definisi operasional: Berat badan yang ditimbang dalam 24 jam pertama

b. Alat ukur : Daftar tilik

c. Cara ukur : Analisis statistik

d. Skala ukur : Kategorik Nominal

Bayi besar > 4000 gram

Cukup 2500 – 4000 gram

BBLR < 2500 gram

2. Variabel Dependen

Rupture perineum

a. Definisi operasional : robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik dengan menggunakan alat atau tindakan

b. Alat ukur : Daftar tilik

c. Cara ukur : Analisis statistik

d. Skala ukur : Kategorik ordinal

Derajat I

Derajat II

Derajat III

Derajat IV

3.3 Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0) : Tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum
2. Hipotesis Alternatif (H_a) : Terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan Metode *Cross Sectional* untuk mengetahui hubungan BBL dengan kejadian ruptur perineum. Desain penelitian dengan menggunakan pendekatan retrospektif.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

4.2.1 Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada 21 Desember 2019 – 21 Februari 2020

4.2.2 Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar

4.3 Populasi dan sampel

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara yang melahirkan dan tercatat dalam kartu status Kebidanan dan Kandungan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Khadijah I Makassar pada periode Januari – September 2019.

4.3.2 Sampel

Dengan kesalahan tipe I sebesar 5%, hipotesis dua arah, kesalahan tipe II sebesar 20%, angka kejadian ruptur perineum diketahui 35%, maka besar sampel minimal untuk penelitian ini adalah sebanyak 80 dengan rumus:

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

Keterangan:

Kesalahan tipe I = 5% hipotesis dua arah, $Z\alpha = 1,960$ untuk $\alpha = 0,05$

Kesalahan tipe II = 20%, maka $Z\beta = 0,842$ untuk $\beta = 0,20$

$P2$ = proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 0,35

$$P1 - P2 = 0,2$$

$$P1 = P2 + 0,2 = 0,8 + 0,2$$

$$P1 = 1$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 1 = 0$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,8 = 0,2$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,2 = 0,8$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{1 + 0,8}{2} = \frac{1,8}{2} = 0,9$$

$$Z\alpha = 1,960$$

$$Z\beta = 0,842$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{P1 - P2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,9 \times 0,1} + 0,842 \sqrt{1 \times 0 + 0,8 \times 0,2}}{1 - 0,8} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,960 \times \sqrt{0,18} + 0,842 \times \sqrt{0,16}}{0,2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{1,960 \times 0,424 + 0,842 \times 0,4}{0,2} \right)^2$$

$$n1 = n2 = \left(\frac{0,831 + 0,336}{0,2} \right)^2 = \left(\frac{1,167}{0,2} \right)^2 = 34,04 = 35$$

4.4 Teknik pengambilan sampel

4.4.1 Kriteria Inklusi

- Ibu dengan Rupture perineum yang ditangani di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar
- Pasien primipara

4.4.2 Kriteria Eksklusi

- Pasien dengan rekam medik tidak lengkap
- Pasien dengan riwayat Diabetes Melitus

4.5 Teknik pengumpulan data

4.5.1 Alat

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik (daftar tilik) pasien primipara yang mengalami Rupture perineum di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

4.5.2 Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder.

4.6 Teknik analisis data

4.6.1 Pengolahan Dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer program *Statistical Product and Service Solutions (SPSS)*. Sedangkan untuk penyajian data Akan disusun dan disajikan dalam bentuk tabel dan dilengkapi dengan narasi sebagai penjelasan table. Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut

a. Editing

Merupakan kegiatan untuk mengetahui kelengkapan data pada lembar observasi yang Akan diolah

b. Coding

Merupakan kegiatan untuk mengklasifikasikan data berdasarkan kategorinya masing-masing

c. Processing

Merupakan kegiatan memproses data yang dilakukan dengan Cara memasukkan data kedalam komputer

d. Cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam komputer

4.7 Analisis Data

a. Analisis Univariat

Yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel. Tujuannya adalah untuk mengetahui distribusi kejadian ruptur perineum serta variabel yang berhubungan dengan ruptur perineum

b. Analisis Bivariat

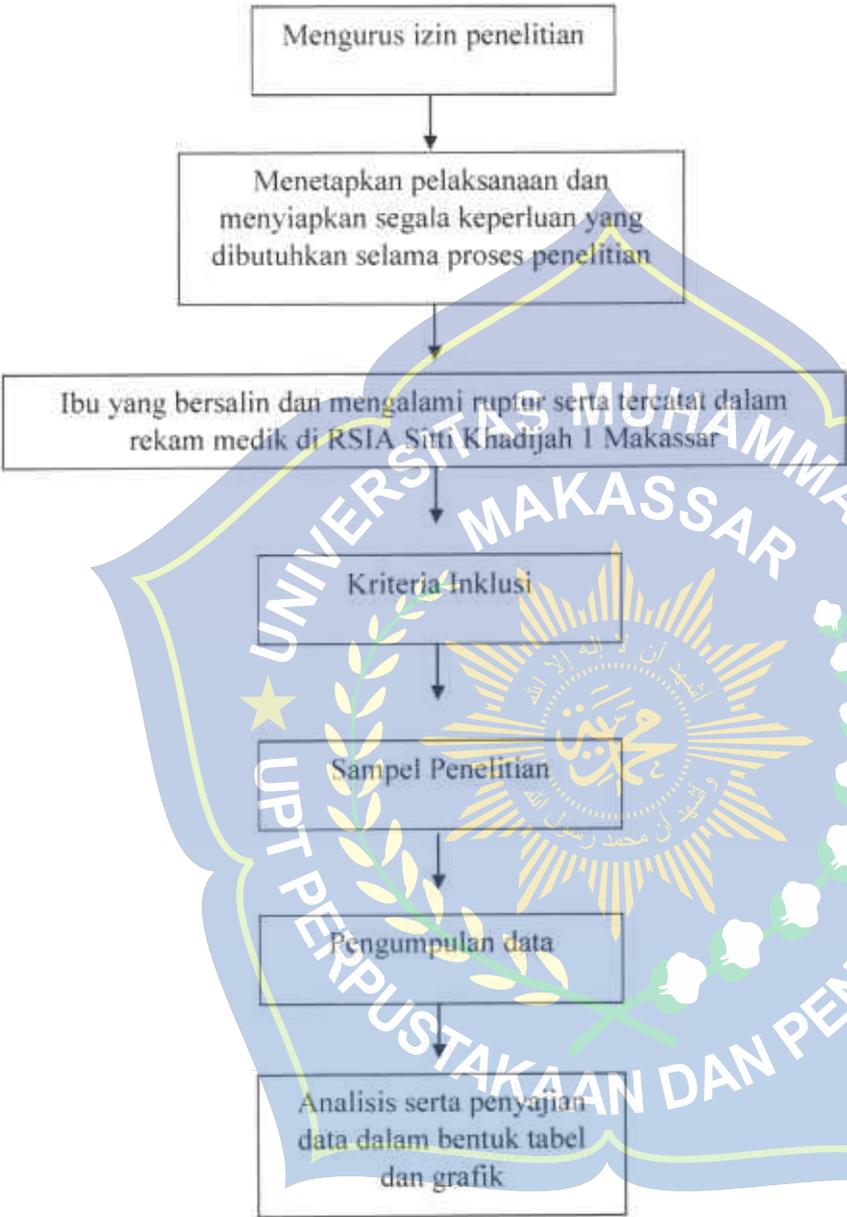
Analisis Bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan hubungan antara variabel independen dan dependen. Melalui uji statistik chi- square Akan diperoleh nilai p, dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,005. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $p > 0,05$ yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak.

4.8 Etika Penelitian

Semua hasil yang diperoleh dalam penelitian ini Akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang Akan diberitahukan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian guna evaluasi.



4.9 Alur Penelitian



Gambar 4.8 Alur penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Sampel Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada periode Januari – September tahun 2019 dengan Cara mengambil data rekam medik dan mencari variabel Berat Badan Lahir bayi dan tingkat ruptur perineum pada primipara. Penelitian ini menggunakan 84 responden.

Subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien primipara yang bersalin dan mengalami ruptur perineum, juga telah memenuhi kriteria inklusi sebagai sampel. Data diperoleh dari hasil ringkasan dari buku partus kemudian mencari nomor rekam dan paritas ibu.

Data yang diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

5.2. Analisis Univariat

5.2.1 Distribusi berdasarkan Berat badan lahir dan tingkat ruptur perineum

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kejadian Berat Badan lahir dan ruptur perineum

Berat Badan Lahir	N	Persentase (%)
<2500 gram	7	8,3 %
2500-4000 gram	61	72,6%
>4000 gram	16	19,0%
Rupture perineum		
I	4	4,8%
II	61	72,6%
III	17	20,2%
IV	2	2,4%
Total	84	100%

Tabel 5.1 Analisis Distribusi frekuensi dan persentase berdasarkan kejadian Berat Badan Lahir dan ruptur perineum

Berdasarkan tabel 5.1 diatas mayoritas ibu primipara yang bersalin normal dan memiliki bayi dengan berat badan lahir bayi 2500-4000 gram sebanyak 61 kasus (72,6%) sedangkan paling sedikit ibu primipara yang memiliki bayi dengan berat badan lahir bayi <2500 gram yaitu sebanyak 7 kasus (8,3%). Selain itu mayoritas ibu primipara yang bersalin normal dan mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 61 kasus (72,6%) dan paling sedikit ibu primipara yang bersalin yang mengalami ruptur perineum tingkat IV sebanyak 2 kasus (2,4%).

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan antara Berat Badan lahir dengan kejadian Ruptur perineum

Tabel 5.2 Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian ruptur perineum Tingkat I dan II

Berat badan lahir	Rupture perineum		Total	P value
	Tk I	TkII		
<4000 gram	4 (6,7%)	56 (93,3%)	60 (100%)	1,000
>4000 gram	0 (0,0%)	5 (100,0%)	5 (100,0%)	
Total	4 (6,2%)	61 (93,8%)	65 (100,0%)	

Tabel 5.2 Hasil Analisis Statistic Uji Chi-Square Hubungan Berat Badan lahir dengan kejadian Rupture perineum tingkat I dan II

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terdapat mayoritas ibu primipara bersalin dan mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 56 orang (93,3%) dengan berat badan lahir bayi <4000 gram. Dengan syarat uji *Chi-square* adalah tiap sel tidak boleh ada sel yang memiliki nilai *expected* kurang dari 5, pada tabel diatas terdapat sel yang kurang dari 5 sehingga nilai *expected* tidak memenuhi syarat, maka dari itu nilai yang digunakan adalah *fisher exact test* yaitu nilai $P=1,000$ ($p=>0,05$) yang berarti Hipotesis H_0 diterima dan Hipotesis alternatif ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum tingkat I dan II pada primipara.

Tabel 5.3 Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan kejadian ruptur perineum Tingkat III dan IV

Berat badan lahir	Rupture perineum		Total	P value
	Tk III	TkIV		
<4000 gram	8 (100, 0%)	0 (0, 0%)	8 (100, 0%)	0,485
>4000 gram	9 (81, 8%)	2 (18, 2%)	11 (100, 0%)	
Total	17 (89, 5%)	2 (10, 5%)	19 (100, 0%)	

Tabel 5.3 Hasil Analisis Statistic Uji Chi-Square Hubungan Berat Badan lahir dengan kejadian Rupture perineum tingkat III dan IV

Berdasarkan tabel 5.4 diatas mayoritas ibu bersalin dan mengalami ruptur perineum tingkat III sebanyak 9 kasus (81,8%) dengan berat badan lahir bayi >4000 gram. . Dengan syarat uji *Chi-square* adalah tiap sel tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, pada tabel diatas terdapat sel yang kurang dari 5 sehingga nilai *expected* tidak memenuhi syarat, maka dari itu nilai yang digunakan adalah *fisher exact test* yaitu dengan nilai $P=0,485$ ($p>0,05$) yang berarti Hipotesis H_0 diterima dan Hipotesis alternatif ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur tingkat III dan IV perineum pada primipara

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Analisis Univariat

Setelah dilakukan analisis pada data dan pengujian terhadap 84 sampel di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar pada periode Januari – September 2019 dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* untuk melihat hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen, maka hasil tabulasi silang dibahas sebagai berikut:

6.1.1 Tingkat ruptur perineum dan Berat Badan Lahir

Tingkat ruptur perineum berdasarkan teori dibagi atas empat tingkatan yaitu tingkat I, II, III, dan IV, dimana pada hasil frekuensi berdasarkan karakteristik ruptur perineum didapatkan pasien primipara yang mengalami ruptur perineum tingkat I sebanyak 4 kasus (4, 8%), pasien dengan ruptur perineum tingkat II sebanyak 61 kasus (72, 6%), pasien dengan ruptur perineum tingkat III sebanyak 17 kasus (20, 2%) dan pasien dengan ruptur perineum tingkat IV sebanyak 2 orang (2, 4%).

Dari hasil penelitian diatas bahwa mayoritas primipara yang mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 61 kasus (72, 6%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutarni, S dkk, yang menunjukkan bahwa mayoritas ruptur perineum tingkat II lebih banyak dialami oleh primipara, hal ini mungkin terjadi karena pada saat proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor power, passage dan passanger. Dari faktor ibu yaitu faktor power dan passage, dimana power merupakan kekuatan dari ibu untuk meneran dan juga his yang timbul pada saat proses persalinan berlangsung. His yang tidak adekuat serta ibu yang tidak mampu berhenti meneran pada saat persalinan maka Akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Passage merupakan jalan lahir yang dimana adalah panggul ibu, ukuran panggul ibu yang abnormal maka Akan menyulitkan bagian terbesar bayi seperti kepala yang sulit

untuk lahir secara pervaginam. Passenger yaitu dari sisi bayi sendiri, bayi yang memiliki berat badan lahir lebih dari normal Akan meningkatkan resiko terjadinya rupture perineum.²⁵

Sedangkan pada kasus Berat Badan Lahir yang dimana terbagi atas BBLR (<2500 gr), BBL normal (2500-4000 gr), dan BBL lebih (>4000 gr), pada tabel diatas menunjukkan bahwa mayoritas ibu primipara yang bersalin dan memiliki berat badan lahir bayi dengan berat 2500-4000 gram yaitu sebanyak 61 kasus (72,6%) dan ibu yang memiliki berat badan lahir bayi dengan berat >4000 gram sebanyak 16 (10,9%), sedangkan paling sedikit ibu yang memiliki berat badan lahir bayi dengan berat <2500 gram yaitu sebanyak 7 kasus (8,3%).

Dengan mayoritas ibu primipara yang melahirkan bayi dengan berat 2500-4000 gram, maka hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh M. Sholeh Kosim (2007, dalam Mari Rahardjo, 2012:5) dimana bayi yang dilahirkan dengan usia kehamilan aterm maka berat badan lahir bayi dengan berat badan lahir cukup dapat disimpulkan bahwa ibu hamil telah memperhatikan suplai nutrisinya selama hamil sehingga bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir yang normal.

6.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 5.2 diatas terdapat mayoritas ibu primipara bersalin dan mengalami rupture perineum tingkat II sebanyak 56 orang (93,3%) dengan berat badan lahir bayi <4000 gram. Dengan menggunakan uji *Chi-square* dengan syarat adalah tiap sel tidak boleh ada yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, , pada tabel diatas terdapat sel yang kurang dari 5 sehingga nilai *expected* tidak memenuhi syarat, maka dari itu nilai yang digunakan adalah *fisher exact test* yaitu nilai $P=1,000$ ($p=>0,05$) yang berarti Hipotesis H_0 diterima dan Hipotesis alternatif ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak

terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada primipara.

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

26

Berdasarkan tabel 5.3 diatas mayoritas ibu bersalin dan mengalami ruptur perineum tingkat III sebanyak 9 kasus (81,8%) dengan berat badan lahir bayi >4000 gram. Dengan syarat uji *Chi-square* adalah sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, dari jumlah sel karena nilai *expected* tidak memenuhi syarat maka dari itu nilai yang digunakan adalah *fisher exact test* yaitu dengan nilai $P=0,485$ ($p > 0,05$) yang berarti Hipotesis H_0 nol diterima dan Hipotesis alternatif ditolak, maka dapat diambil kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada primipara

Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Reskiyanti dan Anggraini (2010) yang mengatakan bahwa ada faktor lain yang dapat menyebabkan ruptur perineum pada primipara selain dari faktor berat badan lahir bayi yaitu diantaranya faktor partus presipitatus, arcus pubicus sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, pasien yang tidak mampu berhenti meneran, dan partus yang diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan.

6.3 Tinjauan Keislaman

Dalam agama Islam, kelahiran merupakan salah satu bentuk kebesaran Allah dan bukti bahwa Allah Maha Kuasa atas segala sesuatu. Hal ini tercermin dalam firman Allah di surah As-Sajadah ayat 7-9 yang berbunyi

ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ ۙ ۘ ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ مَاءٍ مَهِينٍ ۗ ۙ الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلْقَهُ وَبَدَأَ
ۙ ۘ ۙ ۚ ۛ ۜ ۝ ۞ ۟ ۠ ۡ ۢ ۣ ۤ ۥ ۦ ۧ ۨ ۩ ۪ ۫ ۬ ۭ ۮ ۯ ۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹
مِنْ رُوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا تَشْكُرُونَ ۚ ۛ ۜ ۝ ۞ ۟ ۠ ۡ ۢ ۣ ۤ ۥ ۦ ۧ ۨ ۩ ۪ ۫ ۬ ۭ ۮ ۯ ۰ ۱ ۲ ۳ ۴ ۵ ۶ ۷ ۸ ۹

Artinya:

“Yang membuat segala sesuatu yang Dia ciptakan sebaik-baiknya dan Yang memulai penciptaan manusia dari tanah. Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari saripati air yang hina. Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur”. (Q.S As-Sajadah/32:7-9)⁶

Selain surah As-Sujadah terdapat surah Al-Mu'min ayat 67 yang menjelaskan tentang proses penciptaan manusia, yang berbunyi:

هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ يُخْرِكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِيَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ
لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفَّى مِنْ قَبْلٍ وَلِيَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَلَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Terjemahnya :

“Dialah yang menciptakan kamu dari tanah kemudian dari setetes mani, sesudah itu dari segumpal darah, kemudian dilahirkannya kamu sebagai seorang anak, kemudian kamu dibiarkan hidup supaya kamu sampai kepada masa (dewasa), kemudian (kamu dibiarkan hidup lagi) sampai tua, di antara kamu ada yang diwafatkan sebelum itu. (Kami berbuat demikian) supaya kamu sampai pada ajal yang ditentukan dan supaya kamu memahami (Nya)”. (Q.S Al-Mu'min/40:67)⁶

Dari dua ayat diatas bahwa kehamilan yang terjadi sebagai salah satu proses penciptaan manusia merupakan bentuk kebesaran Allah yang telah sempurna mengaturnya. Allah telah menciptakan wanita dengan mekanisme tubuh yang dipersiapkan untuk mampu

mengandung dan melahirkan bayi, dan Allah juga telah mengatur sedemikian rupa proses kehamilan hingga terbentuk bayi yang sempurna dan siap dilahirkan ke dunia.

Adapun hadits yang menyebutkan tentang tahapan penciptaan manusia

رَوَى أَبُو عَبْدِ الرَّحْمَنِ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: حَدَّثَنَا رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ َع وَهُوَ الصَّادِقُ الْمَصْدُوقُ: إِنَّ أَعْدَكُمْ يُجْمَعُ خَلْقُهُ فِي بَطْنِ أُمِّهِ أَرْبَعِينَ يَوْمًا نُطْفَةً، ثُمَّ يَكُونُ عَلَقَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يَكُونُ مُضْغَةً مِثْلَ ذَلِكَ، ثُمَّ يُرْسَلُ إِلَيْهِ الْمَلَكُ فَيَنْفُخُ فِيهِ الرُّوحَ وَيُؤَمَّرُ بِأَرْبَعِ كَلِمَاتٍ يَكْتُبُ رِزْقَهُ وَ أَجَلَهُ وَ عَمَلَهُ وَ شَقِيٍّ وَ سَعِيدًا. قَوْلَهُ الَّذِي لَا إِلَهَ إِلَّا هُوَ إِنْ أَعْدَكُمْ لَتَعْمَلَنَّ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ حَتَّىٰ مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَ بَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ، فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ فَيَدْخُلُهَا. وَإِنْ أَعْدَكُمْ لَتَعْمَلَنَّ بِعَمَلِ أَهْلِ النَّارِ حَتَّىٰ مَا يَكُونُ بَيْنَهُ وَ بَيْنَهَا إِلَّا ذِرَاعٌ، فَيَسْبِقُ عَلَيْهِ الْكِتَابُ، فَيَعْمَلُ بِعَمَلِ أَهْلِ الْجَنَّةِ (رواه البخاري و مسلم)

Artinya:

"Abu Abdurrahman Abdullah bin Mas'ud berkata, Rasulullah SAW, yang jujur dan terpercaya bersabda kepada kami, "sesungguhnya penciptaan kalian dikumpulkan dalam rahim ibu, selama empat puluh hari berupa nutfah (sperma), lalu menjadi 'alaqah (segumpal darah) selama itu pula, lalu menjadi mughghoh (segumpal daging) selama itu pula. Kemudian Allah mengutus malaikat untuk menciptakan roh dan mencatat empat perkara yang telah ditentukan, yaitu: rezeki, ajal, amal, dan sengsara atau kebahagiaan seseorang. Demi Allah, Zat yang tiada Tuhan selain Dia, sesungguhnya ada di antara kalian yang melakukan perbuatan-perbuatan penghuni surga hingga jarak anatar dia dengan surga hanya sehasta (dari siku sampai hujung jari), namun siratan takdirnya sudah ditetapkan, lalu ia melakukan perbuatan-perbuatan penghuni neraka hingga jarak antara dia dan neraka hanya sehasta. Namun, namun siratan takdirnya sudah ditetapkan, lalu Dia melakukan perbuatan penghuni surga". (HR. Bukhori dan Muslim) ²⁷

Menurut sebagian ulama makna sabdanya "sesungguhnya seorang dari kalian di himpun penciptaannya dalam perut ibunya", air Mani jatuh dalam rahim dengan tercerai-berai lalu Allah menghimpunnya ditempat kelahiran dari rahim tersebut di masa ini.

Kemudian selama seratus dua puluh hari, janin mengalami tiga kali perkembangan tersebut terjadi setiap empat puluh hari pertama, janin masih berbentuk nutfah. Empat puluh hari berikutnya, berbentuk gumpalan darah. Empat puluh hari berikutnya menjadi

segumpal daging. Setelah seratus dua puluh hari, malaikat meniupkan ruh ke dalamnya, dan ditetapkan bagi janin tersebut empat ketentuan diatas.

Pada masa kehamilan seorang ibu hamil dianjurkan untuk mengutamakan kesehatan janin yang sedang dikandungnya, untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan pada saat menghadapi persalinan yang dapat membahayakan ibu maupun bayi. Segala sesuatu yang dikonsumsi ibu hamil pada saat kehamilan Akan berefek pada janin yang dikandungnya. Dalam Q.S Al-A'raaf/7:31 Allah subhanahu wa ta'ala berfirman:

يٰۤاٰدَمُ خُذْ زِينَتَكَ مِنْ كُلِّ مَسْجِدٍ وَكُلْ وَاشْرَبْ وَلَا تُسْرِفْ ۗ اِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ

Terjemahnya :

“Hai anak Adam, pakai-lah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, serta makan dan minum-lah, dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan. Hai anak Adam, pakai-lah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) masjid, serta makan dan minum-lah, dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan.”

Dalam ayat tersebut Allah subhanahu wa ta'ala melarang manusia untuk makan dan minum secara berlebih-lebihan (israf). Setiap makanan yang dimakan Akan masuk kedalam perut dan Akan diserap oleh tubuh. Oleh karena itu seriap makanan yang dimakan oleh seorang ibu hamil Akan berefek pada anak yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan yang berlebih-lebihan pada saat hamil Akan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan pada saat persalinan sebagai akibat dari robekan jalan lahir karena ukuran berat badan janin yang terlalu besar.

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dengan kekuatan yang benar dan teratur. Dalam dunia medis, proses persalinan dikenal dengan dua istilah, yaitu parus normal dan partus abnormal. Pada partus normal bayi lahir melalui vagina dengan letak ubun-ubun kecil, tanpa dibantu dengan alat serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali tindakan episiotomi) yang berlangsung dalam 24 jam. Sementara

partus abnormal adalah bayi lahir yang melalui vagina dengan bantuan atau tindakan khusus.

Proses persalinan merupakan sebuah proses alamiah yang luar biasa, sekaligus menunjukkan keMahabesaran Allah subhanahu wa ta'ala. Yang memimpin proses persalinan adalah dokter ataupun perawat, tetapi Allah SWT yang menjadikan proses tersebut berjalan dengan baik dan lancar. Dalam Q.S An Nahl/16:78 Allah subhanahu wa ta'ala berfirman:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Terjemahnya :

“Dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatu apapun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”

Begitu juga pada proses kelahiran, Allah subhanahu wa ta'ala yang memberi kemudahan jalan lahir bagi calon bayi. Dalam Q.S Abasa/80:20 Allah subhanahu wa ta'ala berfirman:

ثُمَّ أَلْسَيْلَ يَسْرَهُ

Artinya:

“Kemudian Dia memudahkan jalannya.”

Meskipun dengan adanya dokter, bidan maupun perawat yang memimpin proses persalinan, sesungguhnya peran Allah di dalamnya sangat besar, sebab siapakah yang mengubah posisi sang bayi yang awalnya kaki di bawah dan kepala diatas, tetapi di bulan-bulan akhir menjelang persalinan posisi sang bayi menjadi posisi normal, semua proses tersebut merupakan kebesaran Allah subhanahu wa ta'ala. Dia-lah yang memberi ilham kepada sang bayi agar dapat lahir dengan selamat.

Melahirkan juga dipandang sebagai peristiwa biologis bagi wanita untuk mengembangka umat manusia dibumi ini, tetapi melewati proses persalinan itu sendiri

bukan suatu hal yang mudah, tetapi banyak resiko dan problema yang harus dihadapi. Disamping setiap wanita menjalani proses persalinan yang berbeda. Sebagian ibu melewati proses tersebut dengan Susah payah dan sebagian ibu melewati proses tersebut dengan lancar. Berbagai peristiwa dalam proses persalinan merupakan kodrat dan irodad dari Allah sang Maha pencipta, peristiwa dan prosesnya telah diatur dan ditentukan sedemikian rupa oleh Allah. Allah subhanahu wa ta'ala berfirman dalam surah Maryam ayat 23-24 yang berbunyi:

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَسِيًّا ۚ ۲۳ مِنْ تَحْتِهَا إِلَّا فَنَادَاهَا تَخْرَبِي فَجَعَلَ رَبُّكَ تَحْتِكَ سُرِّيًّا

Artinya:

“Maka rasa sakit Akan melahirkan memaksakannya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, ia berkata “wahai betapa baiknya aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak di perhatikan dan dilupakan. Maka dia (Jibril) berkeriau kepadanya dari tempat yang rendah, “janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Tuhanmu telah menjadikan anak sungai dibawahmu.”

Kesulitan yang dialami oleh ibu hamil, baik letih, sakit, gangguan kesehatan, kejiwaan, materi pada waktu yang banyak. Semua itu insya Allah ada pahala oleh Allah pada semua musibah yang menyimpannya di dunia, hingga duri yang mengenainya, Allah Akan hapuskan dosa-dosanya. Maka sakit yang saat melahirkan dan saat hamil, lebih agung dan lebih besar.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Hasil penelitian bertujuan untuk mengetahui Berat Badan Lahir dengan kejadian tingkat Rupture perineum pada primipara di RSIA Sitti Khadijah I Makassar periode januari – September 2019, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Mayoritas ibu primipara melahirkan dengan Berat Badan Lahir bayi cukup
2. Sebagian besar ibu primipara mengalami ruptur perineum dengan tingkat II
3. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur tingkat I dan II
4. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum tingkat III dan IV

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat dirumuskan saran-saran sebagai berikut:

1. Kepada tenaga kesehatan

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi ruptur perineum, dan diharapkan melakukan deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang janin serta memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai kaitan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum

2. Bagi Ibu

Khususnya ibu bersalin diharapkan agar selalu memantau penambahan berat badan selama hamil melalui pemeriksaan ANC secara rutin sesuai program pemerintah dan juga agar tumbuh kesadaran untuk melakukan senam hamil selama kehamilan secara teratur agar dapat melatih otot perineum saat persalinan.

3. Penelitian selanjutnya

Agar dapat mengembangkan penelitian tentang faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum diharapkan pada peneliti selanjutnya melakukan perluasan materi yaitu pada faktor- faktor penyebab ruptur perineum.

7.2 Keterbatasan

Peneliti menyadari adanya keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada primipara seperti faktor paritas, meneran, persentasi muka, persalinan vaginam, atau persalinan dengan vakum ekstraksi. Akan tetapi keterbatasan penelitian ini hanya berfokus pada faktor berat badan lahir bayi.



DAFTAR PUSTAKA

- Mochtar. 2010. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patofisiologi. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan RI. 2012. Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI
- Kementerian Kesehatan RI, 2014, Infodatin Mother's Day, Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- Dinkes. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2015. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Prawirohardjo, S. 2012. Ilmu kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Al-qur'an dan Terjemahnya, 2007. Qomari Prima Publisher, Solo
- D.Syahroni, 2018, Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Hj. Nirmala Sapni Krakatau Pasar 3 Medan. Jurnal kebidanan Komunitas, e-ISSN 2614-7874
- Nasution, Nuraisyah. 2008. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Terjadinya Rupture Perineum pada ibu Bersalin. KTI. Medan: Fakultas Ilmu Kedokteran USU.
- JNPK-KR., 2007 Asuhan persalinan Normal. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik kesehatan Reproduksi, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (JNPK-KR/POGI), dan JHPIEGO Corporation.
- S.Wahyuni, 2018. Gambaran Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Puskesmas Jumpandang Baru 2007. Jurnal Ilmiah Media Bidan, Volume 3 nomor 2.
- Dorland, W.A. Newman.2002. Kamus Kedokteran Dorland, alih bahasa Huriawati Hartanto,dkk,edisi 29, EGC.Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta
- Cunningham F.G. 2012. Obstetri Williams. Cetakan 23, EGC, Jakarta

LAMPIRAN

A. Keterangan :

a. Berat Badan Lahir :

1. BBL <4000 gram

coding : 1

2. BBL >4000 gram

coding : 2

b. Rupture perineum :

1. Rupture tingkat I

coding : 1

2. Rupture tingkat II

coding : 2

3. Rupture tingkat III

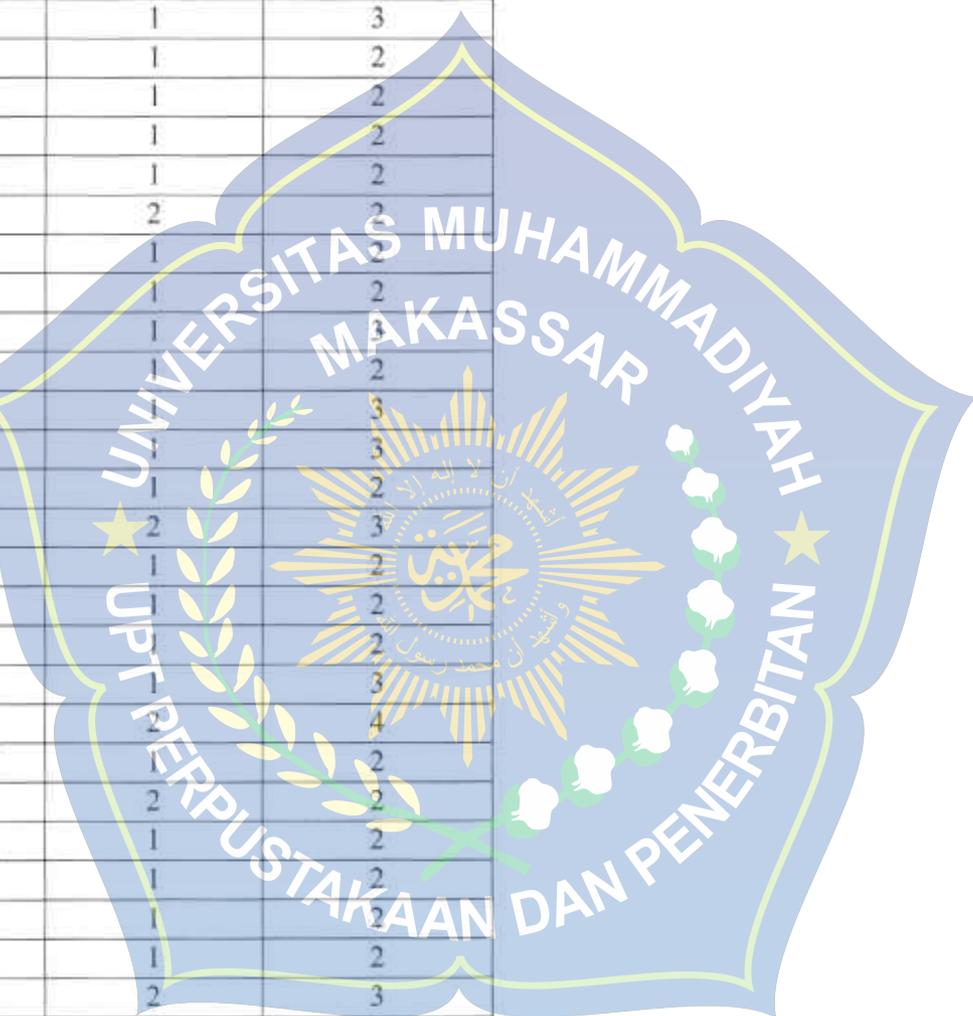
coding : 3

4. Rupture tingkat IV

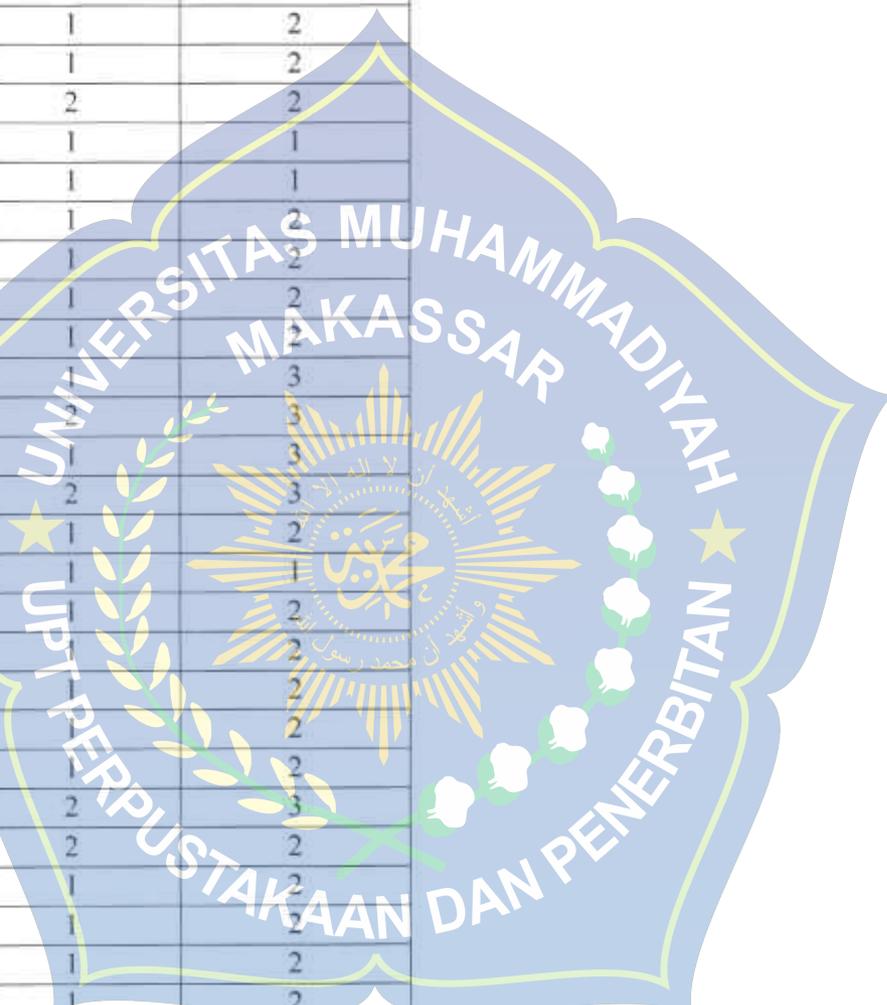
Coding : 4



No	Nama pasien	Berat Badan Lahir	Rupture perineum
1	Ny. UIS	1	2
2	Ny.A	1	2
3	Ny. HM	1	2
4	Ny. NA	1	2
5	Ny. YO	1	3
6	Ny. ATP	1	3
7	Ny. NFF	1	2
8	Ny. F	1	2
9	Ny. MN	1	2
10	Ny. AF	1	2
11	Ny. K	2	2
12	Ny. FNS	1	2
13	Ny. M	1	2
14	Ny. ARS	1	3
15	Ny. U	1	2
16	Ny. S	1	3
17	Ny. WW	1	3
18	Ny. SN	1	2
19	Ny. R	2	3
20	Ny. NV	1	2
21	Ny MBR	1	2
22	Ny. S	1	2
23	Ny. R	1	3
24	Ny. D	2	4
25	Ny. PAW	1	2
26	Ny. J	2	2
27	Ny. RAA	1	2
28	Ny. IW	1	2
29	Ny. N	1	2
30	Ny. S	1	2
31	Ny. SH	2	3
32	Ny. SN	1	2
33	Ny. IE	1	2
34	Ny. NN	1	2
35	Ny. A	1	2
36	Ny. RA	1	2
37	Ny. N	1	2
38	Ny. R	1	2
39	Ny. S	2	3
40	Ny. M	2	3
41	Ny. A	1	2
42	Ny. E	1	2



43	Ny. I	1	2
44	Ny. SA	1	2
45	Ny. R	1	2
46	Ny. SN	1	2
47	Ny. WH	1	2
48	Ny. AKSM	2	4
49	Ny. SW	1	2
50	Ny. GEP	1	2
51	Ny. UF	1	2
52	Ny. M	2	2
53	Ny. P	1	1
54	Ny. K	1	1
55	Ny. NA	1	2
56	Ny. MBA	1	2
57	Ny. YI	1	2
58	Ny. SR	1	2
59	Ny. L	1	3
60	Ny. NQ	2	3
61	Ny. N	1	3
62	Ny. ABU	2	3
63	Ny. N	1	2
64	Ny. S	1	1
65	Ny. S	1	2
66	Ny. RCL	1	2
67	Ny. HH	1	2
68	Ny. F	1	2
69	Ny. ANQQ	1	2
70	Ny. P	2	3
71	Ny. II	2	2
72	Ny. HD	1	2
73	Ny. S	1	2
74	Ny. H	1	2
75	Ny. S	1	2
76	Ny. OYDS	1	2
77	Ny. E	2	3
78	Ny. F	2	1
79	Ny. J	2	2
80	Ny. K	1	2
81	Ny. R	1	2
82	Ny. SW	1	2
83	Ny. K	1	2
84	Ny. A	2	3



B. Univariat

Frequencies

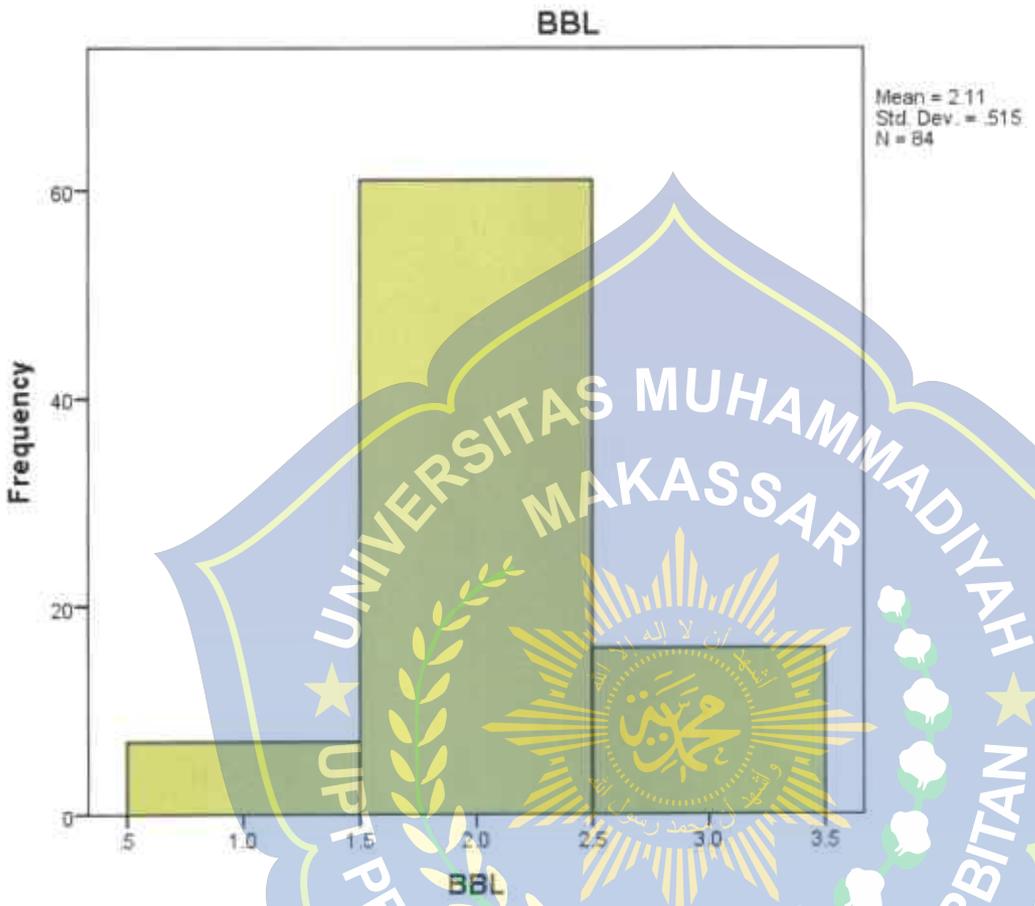
Statistics

		BBL	RUPTUR PERINEUM
N	Valid	84	84
	Missing	0	0

Frequency Table

		BBL			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2500	7	8.3	8.3	8.3
	2500-4000	61	72.6	72.6	81.0
	>4000	16	19.0	19.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Histogram



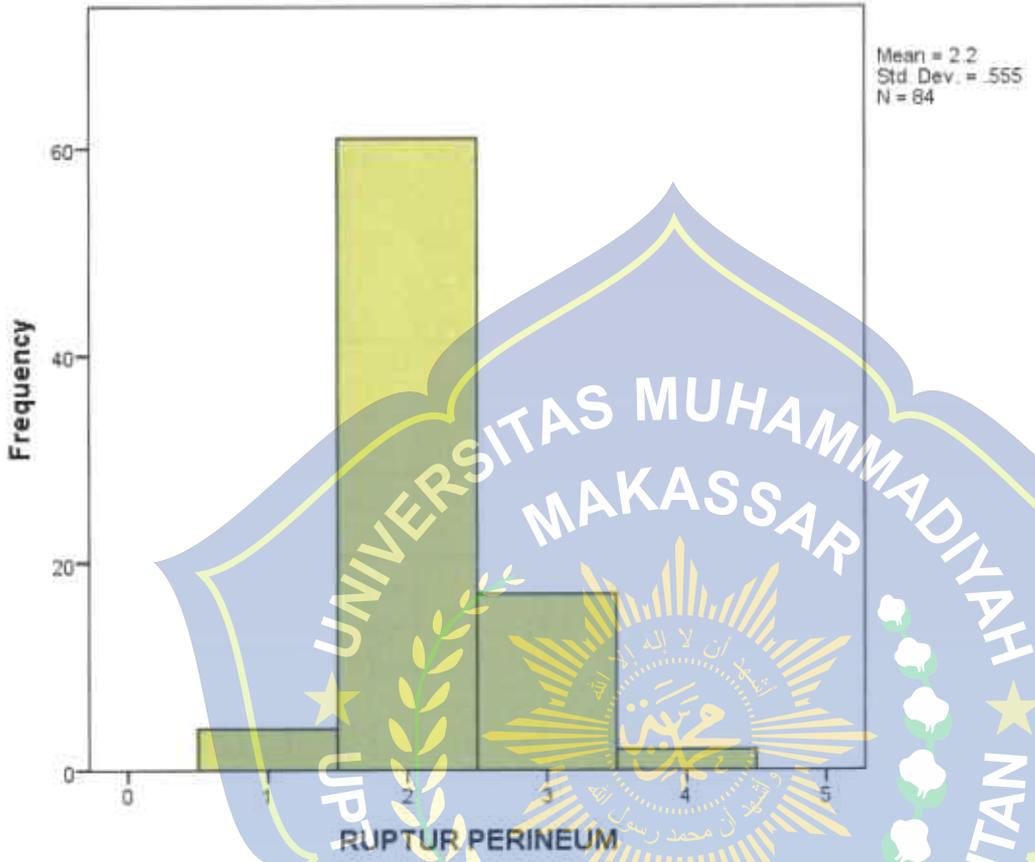
Frequency Table

RUPTUR PERINEUM

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
TK 1	4	4.8	4.8	4.8
TK 2	61	72.6	72.6	77.4
Valid TK 3	17	20.2	20.2	97.6
TK 4	2	2.4	2.4	100.0
Total	84	100.0	100.0	

Histogram

RUPTUR PERINEUM



C. Analisis Bivariat

Rupture perineum tingkat I dan II

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BBL * RUPTUR PERINEUM	65	77.4%	19	22.6%	84	100.0%

Rupture perineum tingkat III dan IV

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BBL * RUPTUR PERINEUM	19	100.0%	0	0.0%	19	100.0%

BBL * RUPTUR PERINEUM Crosstabulation

		RUPTUR PERINEUM		Total	
		TK 3	TK 4		
BBL	<4000	Count	8	0	8
		% within BBL	100.0%	0.0%	100.0%
BBL	>4000	Count	9	2	11
		% within BBL	81.8%	18.2%	100.0%
Total		Count	17	2	19
		% within BBL	89.5%	10.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.626 ^a	1	.202		
Continuity Correction ^b	.268	1	.604		
Likelihood Ratio	2.356	1	.125		
Fisher's Exact Test				.485	.322
Linear-by-Linear Association	1.540	1	.215		
N of Valid Cases	19				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

b. Computed only for a 2x2 table.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.281	.202
N of Valid Cases		19	



1031/05/C.4-VIII/XII/40/2019

20 Rabiul Akhir 1441 H

1 (satu) Rangkap Proposal

17 December 2019 M

Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,

Kepala Rumah Sakit

RSIA Sitti Khadijah I

di -

Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: 355/05/A.6-IL/XI/41/2019 tanggal 10 Desember 2019, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : **INDAH IRMAWATI**

No. Stambuk : **10542 1101716**

Fakultas : **Fakultas Kedokteran**

Jurusan : **Pendidikan Kedokteran**

Pekerjaan : **Mahasiswa**

Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

"Hubungan BBL dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Primipara di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2014-2019"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 21 Desember 2019 s/d 21 Februari 2020.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran katziraa.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,



Dr.Ir. Abubakar Idhan,MP.

NBM 101 7716



1 2 0 1 9 1 9 1 4 2 1 6 2 4 1

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
AS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Surat : 25772/S.01/PTSP/2019
Jenis : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSIA Sitti Khadijah III Makassar

di-
Tempat

Maksud surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 734/05/C.4-VIII/XI/37/2019 tanggal 12 November
perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **INDAH IRMAWATI**
No Pokok : 105421101716
Jurusan Studi : Pend. Keokteran
Kategori : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259, Makassar

Maksud untuk melakukan penelitian di daerah kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi dengan

**BUNGAN BBL DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PRIMIPARA DI RSIA SITI KHADIJAH
III MAKASSAR TAHUN 2019**

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. 16 November 2019 s/d 20 Januari 2020

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan
tujuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal 13 November 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Kepada Yth.
Direktur LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
tanggal

FSP 14-11-2019

