

***THE RELATION OF RISK FACTORS INCIDENCE  
OF SECOND DEGREE PERINEAL TEAR IN  
NORMAL BIRTH AT RSIA PERTIWI  
MAKASSAR PERIOD OF 2015 - 2017***

**HUBUNGAN FAKTOR - FAKTOR RISIKO  
TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II  
PADA PERSALINAN NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA  
MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015 - 2017**



**JIHAN RAMADHANI PUTRI**

NIM. 105420612 15

**Skripsi**

*Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah  
Makassar untuk Memenuhi sebagian Persyaratan guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kedokteran*

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**2019**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN FAKTOR – FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN  
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN NORMAL  
DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE  
TAHUN 2015 - 2017**

**JIHAN RAMADHANI PUTRI**

105420612 15

Usulan hasil penelitian skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji hasil penelitian skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

**Makassar, 01 Maret 2019**

**Menyetujui Pembimbing,**



**dr. Ami Febriza, M. Kes**

**PANITIA SIDANG UJIAN**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**  
**MAKASSAR**

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN FAKTOR - FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015 - 2017”** . Telah diperiksa dan disetujui, serta dipertahankan dihadapan Tim penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : Jumat, 01 Maret 2019

**Waktu** : 09.00 – selesai

**Tempat** : Ruang Rapat Lt. 2 Fak. Kedokteran UNISMUH

**Ketua Tim Penguji :**

  
(dr. Ami Febriza, M.Kes)

**Anggota Tim Penguji :**

**Anggota I**

  
dr. Shelly Faradiana, Sp.A, M.Kes

**Anggota II**

  
DR. Rusli Malli, M.Ag



**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Jihan Ramadhani Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 12 Februari 1996  
Tahun Masuk : 2015  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP  
KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA  
PERSALINAN NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
PERIODE TAHUN 2015 - 2017 “**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian akhir** skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 15 September 2018

Mengesahkan

Koordinator Skripsi



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Jihan Ramadhani Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 12 Februari 1996  
Tahun Masuk : 2015  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN  
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN  
NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE  
TAHUN 2015 - 2017**

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

Makassar, 01 Maret 2019

Mengesahkan

Koordinator Skripsi



**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Jihan Ramadhani Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 12 Februari 1996  
Tahun Masuk : 2015  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

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

### **HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015-2017**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 01 Maret 2019



**Jihan Ramadhani Putri**  
NIM. 105420612 15



**PANITIA SIDANG UJIAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
MAKASSAR**

Skripsi dengan judul “**Hubungan Faktor - Faktor Risiko Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Derajat II Pada Persalinan Normal di RSIA Pertiwi Kota Makassar Periode Tahun 2015 - 2017**” telah diperiksa dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

**Hari/Tanggal** : **Jumat, 01 Maret 2019**

**Waktu** : **09.00 – selesai**

**Tempat** : **Ruang Rapat Lantai 2 Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Makassar**

**Ketua Tim Penguji**

**(dr. Ami Febriza, M.Kes)**

**Anggota Tim Penguji :**

**Anggota I**

**Anggota II**

**dr. Shelly Faradiana, Sp.A, M.Kes**

**DR. Rusli Malli, M.Ag**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN FAKTOR – FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN  
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN NORMAL  
DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE  
TAHUN 2015 - 2017**

**JIHAN RAMADHANI PUTRI**

105420612 15

Usulan hasil penelitian skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji hasil penelitian skripsi  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

**Makassar, 01 Maret 2019**

**Menyetujui Pembimbing,**

**dr.Ami Febriza, M.Kes**



**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH**

**MAKASSAR**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**HUBUNGAN FAKTOR – FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN  
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN NORMAL  
DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE  
TAHUN 2015 - 2017**

**Makassar, 01 Maret 2019**

**Pembimbing,**

**dr.Ami Febriza, M.Kes**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Jihan Ramadhani Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 12 Februari 1996  
Tahun Masuk : 2015  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**“HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP  
KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA  
PERSALINAN NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR  
PERIODE TAHUN 2015 - 2017 “**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian akhir** skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 15 September 2018

Mengesahkan

Koordinator Skripsi

**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Jihan Ramadhani Putri  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 12 Februari 1996  
Tahun Masuk : 2015  
Peminatan : Pendidikan Kedokteran  
Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP  
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN  
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN  
NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE  
TAHUN 2015 - 2017**

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

Makassar, 01 Maret 2019

Mengesahkan

Koordinator Skripsi

**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : Jihan Ramadhani Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 12 Februari 1996

Tahun Masuk : 2015

Peminatan : Pendidikan Kedokteran

Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Ami Febriza, M.Kes

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

### **HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN NORMAL DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015-2017**

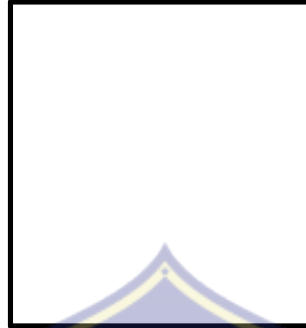
Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 01 Maret 2019

**Jihan Ramadhani Putri**  
NIM. 105420612 15

## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Jihan Ramadhani Putri  
Ayah : Hj. Nuni Tjasma  
Ibu : Hj. Hariani  
Tempat, Tanggal Lahir : Jayapura, 12 Februari 1996  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Citra Sudiang Indah, Blok X9/7  
Nomor Telepon/Hp : 085397177293  
Email : shinichiikudo12@gmail.com

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Negeri 01 Teluk Bintuni (Papua Barat) (2002-2008)
- SMP Negeri Unggulan Teluk Bintuni (Papua Barat) (2008-2011)
- SMA Negeri 7 Makassar (2011-2014)
- Stikes Sandi Karsa Makassar (2014)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR  
Skripsi, 01 Maret 2019**

Jihan Ramadhani Putri, dr. Ami Febriza, M.Kes.

<sup>1</sup>Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar  
10542061215

<sup>2</sup>Pembimbing

**“ HUBUNGAN FAKTOR - FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN  
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II PADA PERSALINAN NORMAL DI  
RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR PERIODE TAHUN 2015 – 2017 ”**

(x + 71 Halaman + 7 Tabel + 5 Lampiran)

**ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG :** Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Salah satu penyebab utama terjadinya perdarahan postpartum adalah Ruptur Perineum. Ruptur perineum derajat II (ruptur pada daerah perineum) merupakan penyebab tersering kematian ibu yang dihubungkan dengan persalinan pervaginam. Adapun faktor-faktor penyebab ruptur perineum terdiri dari faktor maternal dan janin. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Pertiwi Kota Makassar menunjukkan besarnya kejadian ruptur perineum derajat II yaitu sebanyak 115 kasus dari 720 persalinan normal pada tahun 2015, 200 kasus dari 2827 persalinan normal pada tahun 2016 serta 1306 kasus dari 2153 persalinan normal selama tahun 2017.

**TUJUAN :** Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal.

**METODE :** Penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi kontrol adalah ibu dengan persalinan normal tanpa ruptur perineum derajat II. Populasi kasus adalah ibu dengan persalinan normal dan mengalami ruptur perineum derajat II. Sampel terdiri dari sampel kasus (40 sampel) dan sampel kontrol (60 sampel) dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pengambilan sampel ini dilakukan terpisah pada Ibu yang mengalami ruptur derajat II dan Ibu persalinan normal.

**HASIL :** Berdasarkan faktor paritas, terdapat 3 (5%) primipara pada kelompok kontrol dan 21 (53%) primi para pada kelompok kasus. Pada faktor BBL, terdapat 0% berat badan BBL yang beresiko (> 4000gr) pada kelompok kontrol dan 2 (5%) berat badan BBL yang beresiko pada kelompok kasus. Pada faktor usia ibu, didapatkan 7 (12%) ibu yang berusia > 35 tahun (beresiko) pada kelompok kontrol dan 4 (10%) ibu yang berusia > 35 tahun pada kelompok kasus. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan nilai  $p=0,000 < 0,05$  pada faktor paritas, nilai  $p=0,158 > 0,05$  pada faktor berat badan BBL, dan nilai  $p=1,000 > 0,05$  pada faktor usia ibu..

**KESIMPULAN :** terdapat hubungan yang signifikan antara paritas terhadap kejadian ruptur perineum derajat II ( $p=0,000$ ). tidak terdapat hubungan antara berat badan BBL dan usia ibu terhadap ruptur perineum derajat II.

**KATA KUNCI :** Ruptur perineum derajat II, Paritas, Berat badan BBL, Usia ibu melahirkan.



**FACULTY OF MEDICINE**  
**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH MAKASSAR**  
**Undergraduate Thesis, March 01<sup>th</sup> 2019**

Jihan Ramadhani Putri, dr. Ami Febriza, M.Kes.

<sup>1</sup>Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

10542061215

<sup>2</sup>Pembimbing

**“ THE RELATION OF RISK FACTORS TOWARDS THE SECOND-DEGREE OF PERINEAL RUPTURE IN NORMAL LABOR AT RSIA PERTIWI OF MAKASSAR CITY 2015-2017 ”.**

(x + 71 Pages + 7 Tables + 5 Appendices)

**ABSTRACT**

**BACKGROUND :** Postpartum hemorrhage is the main cause of 40% maternal deaths in Indonesia. One of the main causes of postpartum hemorrhage is Perineal Rupture. Second-degree perineal rupture (rupture in the perineal area) is the most common cause of maternal death associated with vaginal delivery. The factors that cause perineal rupture consist of maternal and fetal factors. Based on data obtained from the Special Hospital of Mother and Child Health in the City of Makassar, the magnitude of the occurrence of severe perineum rupture II was 115 cases of 720 normal deliveries in 2015, 200 cases of 2827 normal deliveries in 2016 and 1306 cases of 2153 normal deliveries during in 2017.

**OBJECTIVE :** The purpose of this study was to determine the relation of risk factors to the incidence of second-degree perineal rupture in normal labor.

**METHOD :** This study used analytical research method with a case control approach. The control population was a mother with normal labor without a second degree perineal rupture. The case population was a mother with normal labor and has a second degree perineum rupture. The sample consisted of case samples (40 samples) and control samples (60 samples) using a purposive sampling technique in which sampling was carried out separately from mothers who experienced second degree rupture and normal delivery mothers.

**RESULTS :** Based on the parity factor, there were 3 (5%) primiparas in the control group and 21 (53%) were the first on the case group. In the BBL factor, there was 0% body weight which at risk (> 4000gr) in the control group and 2 (5%) BBL body weight at risk in the case group. In the maternal age factor, 7 (12%) mothers aged > 35 years (at risk) were found in the control group and 4 (10%) mothers were > 35 years old in the case group. The results of statistical tests using the Chi-Square Test obtained  $p = 0,000 < 0,05$  on parity factors,  $p \text{ value} = 0,158 > 0,05$  on BBL weight factors, and  $p = 1,000 > 0,05$  on maternal age. .

**CONCLUSION :** there is a significant relation between parity and second degree perineum rupture ( $p = 0,000$ ). there was no relationship between LBW weight and maternal age to rupture of degree II perineum.

**KEYWORDS :** Second degree perineal rupture, Parity, LBW weight, Age of delivery mother.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarakatuh.

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan tugas akhir skripsi ini dapat terselesaikan. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad shallallahu'alaihi wa sallam.

*Skripsi berjudul* **“Hubungan Faktor-Faktor Risiko terhadap kejadian Ruptur Perineum Derajat II pada Persalinan Normal di RSIA Pertiwi kota Makassar Periode Tahun 2015-2017”** ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi menempuh jenjang S1 pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini belum sempurna adanya dan memiliki keterbatasan tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Serta berkat bimbingan dr.Ami Febriza, M.Kes yang telah sabar dalam membimbing dan memberikan banyak masukan. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rasulullah *shallallahu'alaihi wasallam* yang telah menunjukkan jalan yang benar dan lurus bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya dan lurus hingga diakhir hayat hidupnya.

2. Kedua orangtua penulis yang sangat dicintai H. Nuni Tjasma, Hj. Hariani dan partner saya Harry Helvizar yang telah memberikan semangat, doa, moral dan material kepada penulis selama penulisan skripsi ini berlangsung.
3. dr. H. Mahmud Ghaznawi, Ph.D, Sp.PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. dr. Ami Febriza, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu memberikan arahan dan bimbingan sejak penyusunan proposal hingga penulisan skripsi selesai.
5. Dr. Rusli Malli, M, Ag yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam Kajian Al-Islam Kemuhammadiyaan dalam skripsi ini.
6. dr. Sumarni, Sp. JP selaku Penasehat Akademik yang telah memberikan bantuan dan ilmu yang tiada henti kepada penulis.
7. Teman-teman seperjuangan skripsi Kak'Kanza, Muti, dan Hamid, yang selalu kompak dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Saudari BC sekaligus sahabat terbaikku yang sangat kusayangi
9. Keluarga besar Sinoatrial atas dorongan dan semangat, masukan, bantuan, serta doa masing-masing atas terselesaikan skripsi ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu yang telah memberikan bantuannya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis mengucapkan banyak terima kasih semoga segala bantuan yang telah diberikan sebagai amal sholeh senantiasa mendapat ridho Allah subhanahu wa ta'ala.



Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian ini belum sempurna adanya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran membangun dari para pembaca untuk melengkapi sehingga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Makassar, 02 Maret 2019



## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI**

**PERNYATAAN PENGESAHAN**

**PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT**

**RIWAYAT HIDUP**

**ABSTRAK**

**KATA PENGANTAR..... i**

**DAFTAR ISI..... iv**

**DAFTAR BAGAN..... vii**

**DAFTAR TABEL..... viii**

**DAFTAR GAMBAR..... x**

**BAB I PENDAHULUAN..... 1**

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan Penelitian ..... 4

D. Hipotesis..... 5

E. Manfaat Penelitian ..... 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 5**

A. Definisi ..... 5

B. Patomekanisme ..... 6

C. Klasifikasi Paritas.....	8
D. Anatomi Perineum .....	9
E. Faktor Risiko Ruptur Perineum .....	13
F. Klasifikasi Ruptur Perineum.....	19
G. Teknik Menjahit Robekan Perineum .....	21
H. Indikasi.....	25
I. Teknik .....	26
J. Penatalaksanaan .....	28
K. Perawatan Post Operatif.....	32
L. Komplikasi Post Operatif.....	34
M. Prognosis.....	35
N. Keutamaan Wanita Melahirkan Normal .....	37
O. Kerangka Teori.....	40
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>41</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian .....	41
B. Kerangka Konsep.....	41
C. Definisi Operasional.....	42
D. Hipotesis.....	44
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>45</b>
A. Obyek Penelitian .....	45
B. Metode Penelitian.....	46
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	46
D. Teknik Pengumpulan Data.....	46



E. Besar Sampel.....	47
F. Alur Penelitian .....	49
G. Teknik Analisis Data.....	49
H. Etika Penelitian .....	50
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>51</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	51
B. Karakteristik Sampel .....	52
C. Hasil Analisis Univariat.....	52
D. Hasil Analisis Bivariat .....	55
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil .....	58
B. Keterbatasan Penelitian.....	65
<b>BAB VII PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan .....	66
B. Saran.....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Perdarahan postpartum merupakan penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri adalah perlukaan jalan lahir.<sup>1</sup> Sedangkan ruptur perineum merupakan penyebab perdarahan terbanyak yang dialami baik persalinan normal maupun dengan tindakan.<sup>2</sup>

Lebih dari 85% wanita mengalami ruptur perineum sewaktu menjalani persalinan pervaginam.<sup>3-6</sup> Ruptur perineum salah satu penyebab utama perdarahan pasca persalinan sehingga dihubungkan dengan kematian ibu dengan persalinan pervaginam. Ruptur pada anal spingter merupakan komplikasi terbesar yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita.<sup>7,8</sup>

Penyebab terjadinya ruptur perineum dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin.<sup>8</sup> Faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan lahir, posisi kepala yang abnormal, distosia bahu, kelainan bokong dan lain-lain. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar.<sup>1</sup>

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa, Endah SN, Yuniarti S. (2016) mengungkapkan bahwa Fransisco et al (2014) dari 5.471

ibu yang melahirkan spontan sebanyak 85% ibu bersalin mengalami trauma atau ruptur pada perineum.<sup>10-22</sup>

Berdasarkan hasil data observasi yang didapatkan di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Pertiwi kota Makassar pada tahun 2015 yaitu jumlah persalinan normal 720 orang dengan kejadian ruptur perineum derajat II 115 orang. Data pada tahun 2016 jumlah persalinan normal 2827 orang dengan kejadian ruptur perineum derajat II 200 orang. Adapun data yang diperoleh pada tahun 2017 yaitu persalinan normal 2153 orang dengan angka kejadian ruptur perineum derajat II 1306.<sup>10</sup>

Kematian ibu masih menjadi permasalahan yang cukup besar di negara - negara berkembang, mulai dari kematian antepartum sampai postpartum. Ternyata masalah tentang kematian ibu sudah sejak lama diriwayatkan dalam hadits Nabi Muhammad shallallahu'alaihi wasallam bersabda dalam hadits mengenai mulianya wanita yang meninggal dalam keadaan hamil, yang tertuang dalam HR. Ahmad 15426, yang artinya :

Dari Rasyid bin Hubais, Rasulullah shalalallahu'alaihi wasallam menemui 'Ubadah bin Shamit untuk menjenguknya ketika dia sakit. Rasulullah shalalallahu'alaihi wasallam bersabda : “Apakah kalian tahu , siapa yang diistilahkan syahid diantara umatku? ”

Semua terdiam. 'Ubadah berkata : “sandarkanlah saya”, mereka pun menyandarkannya. Lalu Ubadah berkata : “Wahai Rasulullah, yang dinamakan syahid adalah orang sabar yang mengharapkan balasan dari Allah. ” Rasulullah shalalallahu'alaihi wasallam bersabda : “Kalau begitu orang yang syahid dari

ummatku sangat sedikit, padahal orang yang terbunuh di jalan Allah azzawajallah adalah syahid, orang yang mati terkena wabah adalah syahid, orang yang mati karena sakit perut adalah syahid, wanita yang meninggal karena melahirkan anaknya, anaknya menariknya dengan tali pusar untuk masuk ke surga”. (HR.Ahmad)

Begitu kompleksnya masalah ilmu kebidanan dan kandungan, membuat wanita ditempatkan pada derajat tertinggi di mata Allah subhana wa ta’ala. Hal ini sesuai dengan hadits yang diriwayatkan sebagai berikut :

Dari Abu Hurairah r.a, beliau berkata, “Seseorang datang kepada Rasulullah shalallahu’alaihi wasallam dan berkata, ”Wahai Rasulullah kepada siapakah aku harus berbakti pertama kali?” Nabi shalallaahu’alaihi wasallam menjawab,”Ibumu!” Dan orang tersebut kembali bertanya, “Kemudian siapa lagi?” Nabi shalallaahu’alaihi wasallam menjawab,”Ibumu!” Orang tersebut bertanya kembali, “Kemudian siapa lagi?” Beliau menjawab : “Ibumu”. Orang tersebut bertanya kembali, kemudian siapa lagi, “Nabi shalallahu’alaihi wasallam menjawab, “kemudian ayahmu.” (HR. Bukhari no. 5971 dan Muslim no. 2548).

Adapun Firman Allah subhanahu wa ta’ala dalam Q.S : [Luqman:14].<sup>23</sup>

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهَنَا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahnya : “Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah



kepadaKu dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepadaKu-lah kembalimu”.

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah subhanahu wa ta'ala memerintahkan kepada manusia untuk berbuat baik kepada kedua orangtua, terutama ibu yang telah mengandung dalam keadaan lemah. Dari latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan faktor - faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal di RSIA Pertiwi Makassar periode tahun 2015 - 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti ingin meneliti “Hubungan Faktor - Faktor Risiko terhadap kejadian Ruptur Perineum Derajat II pada Persalinan Normal di RSIA Pertiwi kota Makassar Periode Tahun 2015 - 2017.”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

- a. Mengetahui hubungan faktor - faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal.

### **2. Tujuan Khusus**

- b. Memperoleh distribusi data umur ibu, paritas, dan berat badan bayi baru lahir pada persalinan normal di RSIA Pertiwi Makassar periode tahun 2015 - 2017.
- c. Mengetahui frekuensi derajat ruptur perineum derajat II di RSIA Pertiwi Makassar periode tahun 2015 - 2017.

- d. Mengetahui hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal di RSIA Pertiwi Makassar periode tahun 2015 - 2017.

#### **D. Hipotesis**

Ada hubungan faktor - faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal.

#### **E. Manfaat penelitian**

##### **1. Bagi Peneliti**

Memberikan informasi kepada peneliti agar dapat mengembangkan ,meningkatkan ketrampilan dan ilmu pengetahuan mengenai faktor - faktor resiko yang dapat menyebabkan ruptur perineum.

##### **2. Bagi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi sumber bacaan dan referensi dalam proses pembelajaran.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa membantu masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan mengenai faktor - faktor resiko yang dapat menyebabkan ruptur perineum derajat II.

##### **4. Profesi**

Menambah wawasan teoritis maupun aplikatif bagi profesi dokter umum, sehingga dapat meningkatkan upaya pencegahan kejadian ruptur perineum derajat II dengan mempertimbangkan faktor-faktor risikonya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. DEFINISI**

##### **1. Paritas**

Paritas adalah pengalaman wanita yang berkaitan dengan kehamilan, abortus, persalinan prematur, dan persalinan aterm serta anak yang hidup. Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain, semakin sering seseorang mengalaminya semakin tinggi pengalaman orang tersebut.<sup>11</sup>

##### **2. Ruptur dan Perineum**

Ruptur adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa. Perineum adalah rantai pelvis dan struktur yang berhubungan yang menempati pintu bawah panggul; bagian ini dibatasi disebelah anterior oleh simfisis pubis, di sebelah lateral oleh tuber ischiadikum, dan di sebelah posterior oleh os coccygeus, dan dibagi kedalam “the anterior urogenital triangle and the posterior anal triangle”.<sup>7,12,13</sup>

##### **3. 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.<sup>1</sup>

#### 4. Persalinan

Persalinan spontan adalah apabila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.<sup>11</sup> Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup tanpa bantuan alat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu ataupun pada janin dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam kurang dari 24 jam.<sup>1</sup>

#### **B. PATOMEKANISME**

1. 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 ditinjau dari kematian ibu. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian ibu yang lebih tinggi.<sup>1</sup>
2. Ruptur merupakan robeknya kontinuitas suatu jaringan, sedangkan ruptur perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Penyebab terjadinya ruptur perineum dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin.<sup>8</sup> Faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya ruptur perineum adalah berat badan lahir, posisi kepala yang abnormal, distosia bahu, kelainan bokong dan lain-lain. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak



cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar.<sup>1</sup>

3. Penyebab dari faktor maternal yang paling utama adalah partus presipitatus, perineum kaku, arcus pubis yang sempit, paritas, dan perluasan dengan episiotomy, pada saat proses persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Perineum yang masih utuh pada primi maka akan mudah terjadi robekan.<sup>14</sup> Biasanya perineum tidak mendapat tegangan yang kuat sehingga robek pada pinggir depannya. Ibu yang pernah melahirkan anak lebih dari satu atau multipara memiliki resiko yang lebih kecil untuk mengalami ruptur perineum karena perineum yang lebih elastis daripada primipara.<sup>1</sup>
4. Perineum meregang pada saat persalinan pada saat itulah dapat terjadi ruptur, terkadang selain terjadi ruptur perineum spontan dapat terjadi juga robekan karena tindakan untuk mempermudah kelahiran.<sup>2</sup> Ruptur perineum yang sering terjadi dalam persalinan terdiri dari berbagai tingkatan antara lain ruptur perineum derajat satu yaitu mengenai mukosa vagina dan jaringan ikat, tingkat dua mengenai kulit perineum dan otot perineum, tingkat tiga mengenai sfingter ani dan tingkat 4 mengenai sampai mukosa rectum. Ruptur yang luas lebih sering terjadi pada primipara ( 4% ), berat badan lahir lebih 4 kg (2%), posisi oksipitoanterior (3%), kala dua yang lama (4%) dan kelahiran dengan forceps (7%).<sup>15</sup>

### C. KLASIFIKASI PARITAS

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas berasal dari kata pare yang berarti melahirkan atau menghasilkan. Jadi, paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup (Dorland, 2002).

#### 1) Nullipara

Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan sama sekali. Menurut Dorland (2002), nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan seorang anak yang mampu hidup.

#### 2) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali. Menurut Dorland (2002), primipara adalah wanita yang pernah mengandung yang melahirkan fetus mencapai berat 500 gram atau umur gestasional 20 minggu, tanpa tergantung apakah anak itu hidup pada saat dilahirkan, dan apakah kelahiran tunggal atau kembar.

#### 3) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak dua hingga empat kali. Menurut Dorland (2002), multipara adalah seorang perempuan yang telah hamil dua kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup, tanpa memandang apakah janin itu hidup atau mati.

#### 4) Grandemultipara

Grandmultipara adalah wanita yang telah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih. Menurut Dorland (2002), grandemultipara adalah seorang wanita yang telah hamil lima kali atau lebih yang menghasilkan janin hidup.

### D. ANATOMI PERINEUM

Menurut ahli anatomi, perineum adalah wilayah pelvic outlet diujung diafragma pelvic (levator ani). Batasannya dibentuk oleh pubic rami di depan ligament sacro tuberos di belakang. Pelvic outletnya dibagi oleh garis melintang yang menghubungkan bagian depan ischial tuberosities ke dalam segitiga urogenital dan sebuah segitiga belakang anal.<sup>13,8,16</sup>

#### 1. Segitiga Urogenital

Otot-otot di wilayah ini dikelompokkan ke dalam kelompok superfisial (dangkal) dan dalam bergantung pada membran perineal. Bagian bulbospongiosus, perineal melintang dangkal dan otot ischiocavernosus terletak dalam bagian terpisah yang superfisial. Otot bulbospongiosus melingkari vagina dan masuk melalui bagian depan corpora cavernosa clitoridis. Di bagian belakang, sebagian serabutnya mungkin menyatu dengan otot contralateral superfisial transverse perineal (otot yang melintang contralateral dipermukaan perineal) juga dengan cincin otot anus (sfingter).

<sup>13,8,16</sup>

Kelenjar bartholini merupakan struktur berbentuk kacang polong dan bagian duktusnya membuka ke arah introitus vagina di permukaan selaput

dara pada persimpangan dua sepertiga bagian atas dan sepertiga bagian bawah labia minora. <sup>13,8,16</sup>

Pada wanita, otot perineal profunda melintang antara bagian depan dan belakang fascia membran perineal yang membentuk diafragma urogenital berbentuk tipis dan sukar untuk digambarkan, karena itu kehadirannya tidak diakui oleh sebagian ahli. Dibagian yang sama terletak juga otot cincin eksternal urethra. <sup>13,8,16</sup>

## 2. Segitiga Anal

Wilayah ini mencakup otot luar anus dan lubang ischiorektal. <sup>13</sup>

## 3. Badan Perineal

Bagian perineal merupakan wilayah fibromuskular (berotot serabut) antara vagina dan kanal anus. Pada dataran saggita berbentuk segitiga. Pada sudut segitiganya terdapat ruang rectovaginal dan dasarnya dibentuk oleh kulit perineal antara bagian belakang fouchette vulva dan anus. Dalam bagian perineal terdapat lapisan otot fiber bulbospongiosus, dataran perineal melintang dan otot cincin anus bagian luar. <sup>13,8,16</sup>

Diatas bagian ini terdapat otot dubur membujur dan serat tengah otot pubo rektalis, karena itu sandaran panggul dan juga sebagian hiatus urogenitalis antara otot levator ani bergantung pada keseluruhan badan perineal. Bagi ahli kesehatan ibu dan anak, istilah perineum merujuk sebagian besar pada wilayah fibromuskular antara vagina dan kanal anus.

<sup>13,8,16</sup>



#### 4. Persyarafan Perineum.<sup>17</sup>

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul, terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Diafragma urogenitalis terletak menyilang arkus pubis diatas fascia superfisialis perinei dan terdiri dari otot-otot transversus perinealis profunda. Diafragma pelvis dibentuk oleh otot-otot koksigis dan levator ani yang terdiri dari 3 otot penting yaitu: m.puborektalis, m.pubokoksigis, dan m.iliokoksigis. Susunan otot tersebut merupakan penyangga dari struktur pelvis, diantaranya lewat urethra, vagina dan rektum.

Perineum berbatas sebagai berikut:

1. Ligamentum arkuata dibagian depan tengah.
2. Arkus iskiopubik dan tuber iskiu dibagian lateral depan.
3. Ligamentum sakrotuberosum dibagian lateral belakang.
4. Tulang koksigis dibagian belakang tengah.

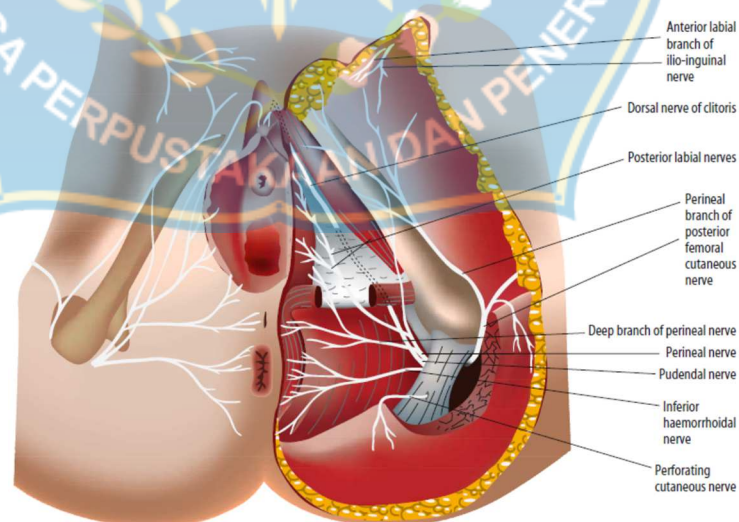
Daerah perineum terdiri dari 2 bagian, yaitu:

1. Regio anal disebelah belakang. Disini terdapat m. sfingter ani eksterna yang melingkari anus.
2. Regio urogenitalis. Disini terdapat m. bulbokavernosus, m. transversus perinealis superfisialis dan m. iskiokavernosus.

Perineal body merupakan struktur perineum yang terdiri dari tendon dan sebagai tempat bertemunya serabut-serabut otot tersebut diatas.

Persyarafan perineum berasal dari segmen sakral 2,3,4 dari sumsum tulang belakang (spinal cord) yang bergabung membentuk nervus pudendus.

Syaraf ini meninggalkan pelvis melalui foramen sciatic mayor dan melalui lateral ligamentum sakrospinosum, kembali memasuki pelvis melalui foramen sciatic minor dan kemudian lewat sepanjang dinding samping fossa iliorektal dalam suatu ruang fasial yang disebut kanalis Alcock. Begitu memasuki kanalis Alcock, n. pudendus terbagi menjadi 3 bagian / cabang utama, yaitu: n. hemorrhoidalis inferior diregio anal, n. perinealis yang juga membagi diri menjadi n. labialis posterior dan n. perinealis profunda ke bagian anterior dari dasar pelvis dan diafragma urogenital; dan cabang ketiga adalah n. dorsalis klitoris. Perdarahan ke perineum sama dengan perjalanan syaraf yaitu berasal dari arteri pudenda interna yang juga melalui kanalis Alcock dan terbagi menjadi a. hemorrhoidalis inferior, a. perinealis dan a. dorsalis klitoris.



Gambar II.1 Persyarafan perineum

## **E. FAKTOR RESIKO RUPTUR PERINEUM**

### **1. Faktor Ibu**

#### **a. Paritas**

Menurut panduan Pusdiknakes 2003, paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya).<sup>2</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

#### **b. Meneran**

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejang. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu (JHPIEGO, 2005). Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya:

1. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
2. Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran

3. Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu kedada.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran  
Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi.  
Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
5. Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

## **2. Faktor Janin**

### **c. Berat Badan Bayi Baru lahir**

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

### **d. Presentasi**

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu (Dorland, 1998). Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, presentasi dahi, dan presentasi bokong.



#### - **Presentasi Muka**

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter submentobregmatika sebesar 9,5 cm. Bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya antara glabella dan bregma.<sup>2</sup> Sekitar 70% presentasi muka adalah dengan dagu di depan dan 30% posisi dagu di belakang.

Keadaan yang menghambat masuknya kepala dalam sikap flexi dapat menjadi penyebab presentasi muka. Sikap ekstensi memiliki hubungan dengan diproporsi kepala panggul dan merupakan kombinasi yang serius, maka harus diperhitungkan kemungkinan panggul yang kecil atau kepala yang besar. Presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan UUK (Ukun-ukun Kecil) di depan, karena muka merupakan pembuka servik yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di pintu atas panggul, tetapi setelah persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus bekerja lebih keras, lebih merasakan nyeri, dan menderita lebih banyak laserasi dari pada kedudukan normal. Karena persalinan lebih lama dan rotasi yang sukar akan menyebabkan traumatik pada ibu maupun anaknya.

#### - **Presentasi Dahi**

Presentasi dahi adalah sikap ekstensi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah diantara margo orbitalis dengan bregma dengan

penunjuknya adalah dahi. Diameter bagian terendah adalah diameter verticomentalis sebesar 13,5 cm, merupakan diameter antero posterior kepala janin yang terpanjang.<sup>2</sup> Presentasi dahi primer yang terjadi sebelum persalinan mulai jarang dijumpai, kebanyakan adalah skunder yakni terjadi setelah persalinan dimulai. Bersifat sementara dan kemudian kepala fleksi menjadi presentasi belakang kepala atau ekstensi menjadi presentasi muka.

Proses lewatnya dahi melalui panggul lebih lambat, lebih berat, dan lebih traumatik pada ibu dibanding dengan presentasi lain. Robekan perineum tidak dapat dihindari dan dapat meluas atas sampai fornices vagina atau rektum, karena besarnya diameter yang harus melewati PBP (Pintu Bawah Panggul).

#### - **Presentasi Bokong**

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut.<sup>2</sup>

Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan resiko maternal. Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah coming head lewat servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan ruptur

uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya. Tindakan manipulasi tersebut dapat pula menyebabkan robekan perineum yang lebih dalam.<sup>8</sup>

### 3. Faktor Persalinan Pervaginam

#### a. Vakum ekstrasi

Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacuum 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.<sup>2</sup>

#### b. Ekstrasi Cunam/Forsep

Ekstrasi Cunam/Forsep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstrasi forsep antara lain ruptur uteri, robekan portio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan post partum, pecahnya varices vagina.<sup>2</sup>

#### c. Embriotomi

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

anak mati merupakan indikasi dari embriotomi. Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perlukaan vagina, perlukaan vulva, ruptur perineum yang luas bila perforator meleset karena tidak ditekan tegak lurus pada kepala janin atau karena tulang yang terlepas saat sendok tidak dipasang pada muka janin, serta cedera saluran kemih/cerna, atonia uteri dan infeksi.

#### d. Persalinan Presipitatus

Persalinan presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat.<sup>8</sup> Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan ruptur perineum. Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.

#### 4. 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.

## **F. KLASIFIKASI RUPTUR PERINEUM**

### **1. Ruptur Perineum Spontan**

Luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.<sup>7,8,18,19</sup>

### **2. Ruptur perineum yang disengaja (Episiotomi)**

Luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum: Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.<sup>7,8,18,19</sup>

#### **a. Ruptur Perineum Spontan**

Luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur. Tingkat robekan perineum dapat dibagi atas 4 derajat:<sup>7,8,18,19</sup>

##### **Derajat I**

Bila perlukaan hanya terbatas pada mukosa vagina atau kulit perineum pada perlukaan tingkat I, bila hanya berupa luka lecet, tidak perlu penjahitan.

##### **Derajat II**

Ada perlukaan yang lebih dalam dan bisa meluas ke vagina dengan melukai fascia serta otot-otot diafragma urogenitalia. Pada perlukaan



tingkat II, hendaknya luka dijahit kembali secara cermat. Lapisan otot dijahit dengan jahitan simpul dengan katgut kromik no 0 atau 00, dengan mencegah terjadinya rongga mati (dead space). Adanya rongga mati antara jahitan-jahitan memudahkan tertimbunnya darah beku dan terjadinya radang terutama oleh kuma-kuman anaerobe. Lapisan kulit dijahit dengan benang katgut kromik atau benang sintetik yang baik secara simpul (interrupted suture). Jahitan hendaknya jangan terlalu ketat agar tempat perlukaan tidak timbul edema.

### **Derajat III**

Perlukaan lebih luas dan lebih dalam dari tingkat II menyebabkan muskulus sfingter ani eksterna terputus. Perlukaan perineum umumnya terjadi unilateral, tetapi dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulus levator ani yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat, dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar dan mengakibatkan terbentuknya hematoma.

Perlukaan demikian dapat melemahkan dasar panggul sehingga mudah terjadi lapsus genitalis. Robekan perineum juga dapat mengakibatkan robekan jaringan pararektal sehingga rectum terlepas dari jaringan sekitarnya.

Diagnosis ruptur perineum juga dapat ditegakkan dengan pemeriksaan langsung. Pada tempat terjadinya perlukaan akan timbul pendarahan yang bisa bersifat pendarahan arterial. Perlukaan perineum

tingkat III memerlukan teknik penjahitan khusus. Langkah pertama yang terpenting ialah menemukan kedua ujung muskulus sfingter ani eksternus yang terputus.

Perlukaan perineum pada waktu persalinan sebenarnya dapat dicegah. Perlukaan ini umumnya terjadi pada saat melahirkan kepala. Oleh karena itu, keterampilan melahirkan kepala janin sangat menentukan sampai seberapa jauh dapat terjadinya perlukaan pada perineum. Untuk mencegah terjadinya, perlukaan perineum yang bentuknya tidak teratur, dianjurkan episiotomi.

Pada perlukaan perineum tingkat III yang tidak dijahit misalnya pada persalinan yang ditolong dukun akan terjadinya inkontinesia alvi.

Pada perlukaan perineum seperti ini, memerlukan waktu sekurang-kurangnya 3-6 bulan pasca persalinan, sebelum luka perineum ini dapat dijahit kembali.

#### **Derajat IV**

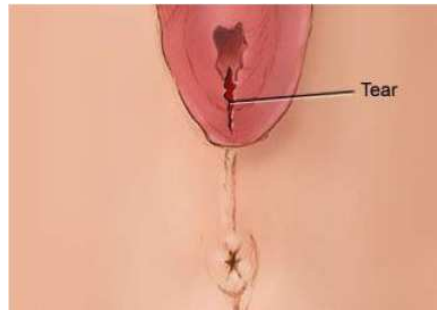
Robekan pada perineum yang mengenai eksterna dan interna sfingter ani dan epithelium ani.

### **F. TEKNIK MENJAHIT ROBEKAN PERINEUM**

#### **1. Ruptur Perineum Spontan**

##### **a. Derajat I**

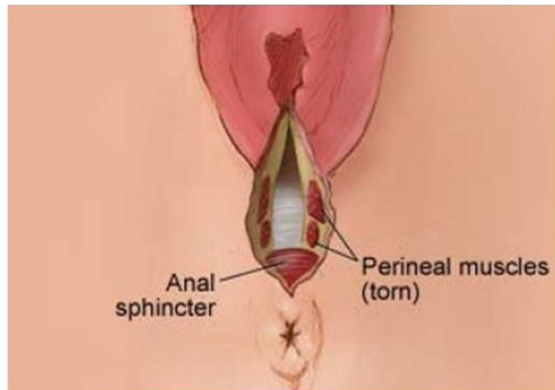
Penjahitan robekan perineum tingkat I dapat dilakukan hanya dengan memakai catgut yang dijahitkan secara jelujur (continuous suture) atau dengan cara angka delapan (figure of eight)<sup>16</sup>.



Gambar II.2 Laserasi derajat 1. <sup>20</sup>

### **b. Derajat II**

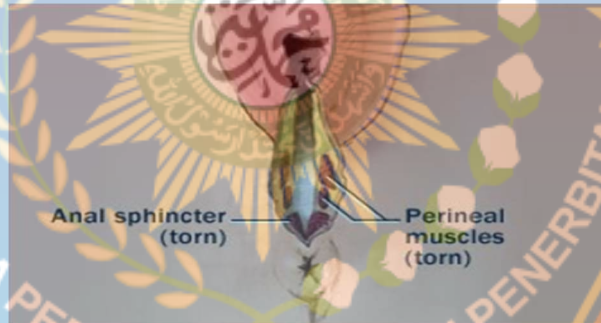
Laserasi derajat II melibatkan fascia dan otot (muskulus perinei transversalis) dari badan perineum tapi tidak mengenai sfinkter anus. Robekan ini biasanya melebar ke atas pada salah satu atau kedua sisi vagina, membentuk luka segitiga yang ireguler. Sebelum dilakukan penjahitan pada robekan perineum tingkat II atau III, jika dijumpai pinggir robekan yang tidak rata atau bergerigi, maka pinggir yang bergerigi tersebut harus diratakan terlebih dahulu. Pinggir robekan sebelah kiri dan kanan masing-masing diklem terlebih dahulu, kemudian digunting. Setelah pinggir robekan rata, baru dilakukan penjahitan luka robekan. Mula-mula otot dijahit dengan catgut. Kemudian selaput lendir vagina dijahit dengan catgut secara interuptus atau kontinu. Penjahitan selaput lendir vagina dimulai dari puncak robekan. Terakhir kulit perineum dijahit dengan benang secara interuptus.



Gambar II.3 Laserasi derajat 2 .<sup>20</sup>

### c. Derajat III

Laserasi derajat III meluas melewati kulit, membran mukosa, dan badan perineum, dan melibatkan sfinkter anus. Sama seperti teknik menjadi pada laserasi derajat 2, namun otot-otot levator ani dijahit terlebih dahulu dengan jahitan interuptus.

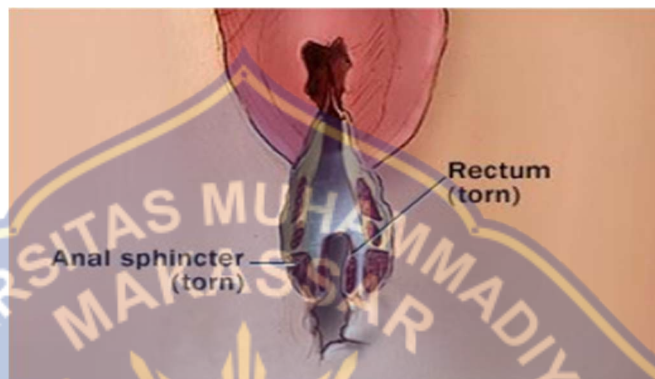


Gambar II.4 Laserasi Derajat III.<sup>20</sup>

### d. Derajat IV

Laserasi derajat IV meluas sampai mukosa rektum sampai ke lumen rektum. Robekan di daerah uretra dengan perdarahan hebat bisa menyertai laserasi tipe ini. Teknik menjahit : Mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit. Kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik, sehingga bertemu kembali.

Ujung-ujung otot sfingter ani yang terpisah oleh karena robekan dikelm dengan klem Pean lurus, kemudian dijahit dengan 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat II.



Gambar II.5 Lacerasi Derajat IV. <sup>20</sup>

## 2. Ruptur Perineum Yang Disengaja ( Episiotomi )

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. <sup>8,20</sup>

Di masa lalu, dianjurkan untuk melakukan episiotomi secara rutin yang tujuannya adalah untuk mencegah robekan berlebihan pada perineum, membuat tepi luka rata sehingga mudah dilakukan penjahitan , mencegah penyulit atau tahanan pada kepala dan infeksi tetapi hal tersebut ternyata tidak didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang cukup.

Tetapi sebaliknya, hal ini tidak boleh diartikan bahwa episiotomi tidak boleh dilakukan karena ada indikasi tertentu untuk melakukan episiotomi



(misalnya, persalinan dengan ekstraksi cunam, distosia bahu, rigiditas perineum, dsb). Para penolong persalinan harus cermat membaca kata rutin pada episiotomi karena hal itulah yang tidak dianjurkan, bukan episiotominya.

Episiotomi rutin tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan :

1. Meningkatnya jumlah darah yang hilang dan berisiko hematoma
2. Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomi.
3. Meningkatnya nyeri pascapersalinan di daerah perineum
4. Meningkatnya resiko infeksi.<sup>22</sup>

## G. INDIKASI

Indikasi untuk melakukan episiotomi dapat timbul dari pihak ibu maupun pihak janin.

- Indikasi janin.
  - a. Sewaktu melahirkan janin premature. Tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin.
  - b. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar.<sup>16</sup>

### 2. Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, misal pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar.<sup>16</sup>

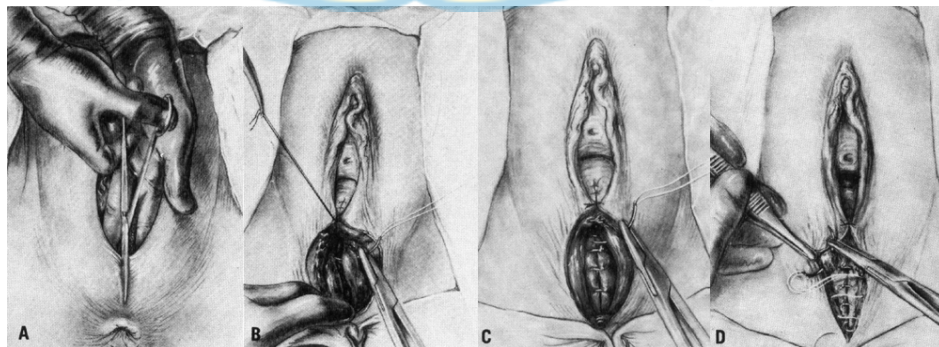
Namun indikasi sekarang yang digunakan untuk melakukan episiotomi telah banyak berubah. Indikasi untuk melakukan episiotomi untuk mempercepat kelahiran bayi bila didapatkan. <sup>8,20</sup>

1. Gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan.
2. Penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam (forcep) atau ekstraksi vakum)
3. Jaringan parut pada perineum atau vagina yang memperlambat kemajuan persalinan.<sup>22</sup>
4. Tujuan menjahit laserari atau episiotomi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu. Ingat bahwa setiap kali jarum masuk kedalam jaringan tubuh, jaringan akan terluka dan menjadi tempat yang potensial untuk timbulnya infeksi.

<sup>8,20</sup>

## H. TEKNIK

1. Episiotomi medialis
  - a. Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani.

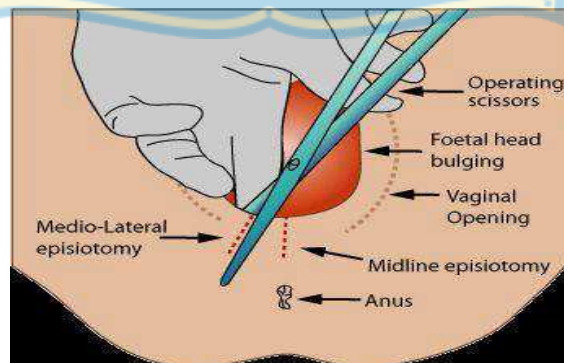


Gambar II.6 Episiotomi Medialis

- b. Perineum digunting mulai dari ujung paling bawah introitus vagina menuju anus melalui kulit, selaput lender vagina, fascia dan otot perineum.
- c. Otot perineum kiri dan kanan dijahit dan dirapatkan.
- d. Pinggir fascia kiri dan kanan dijahit dan dirapatkan.
- e. Selaput lendir vagina dan kulit perineum dijahit dengan benang sutera.

Untuk menjahit luka episiotomi medialis mula-mula otot perineum kiri dan kanan dirapatkan dengan beberapa jahitan. Kemudian fascia dijahit dengan beberapa jahitan. Lalu selaput lendir vagina dijahit dengan empat atau lima jahitan. Jahitan dapat dilakukan secara terputus-putus (interrupted suture) atau secara jelujur (continuous suture). Benang yang dipakai untuk menjahit otot, fascia dan selaput lendir adalah catgut chromic, sedang untuk kulit perineum dipakai benang sutera.

- Episiotomi mediolateralis
  - a. Pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan kearah kanan atau pun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang insisi kira-kira 4 cm.



Gambar II.7 Episiotomi Mediolateralis

- b. Teknik menjahit luka pada episiotomi mediolateralis hampir sama dengan teknik menjahit episiotomi medialis. Penjahitan dilakukan sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan luka selesai hasilnya harus simetris
- Episiotomi lateralis
  - a. Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam.
  - b. Teknik ini sekarang tidak dilakukan lagi oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka insisi ini dapat melebar ke arah dimana terdapat pembuluh darah pudendal interna, sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang banyak. Selain itu parut yang terjadi dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

## I. PENATALAKSANAAN

Tujuan perbaikan perineum bukan hanya untuk merapatkan bagian yang robek secara ketat tetapi memposisikan kembali ke posisi anatomi. Tabel beberapa material jahitan dan teknik untuk perbaikan robekan perineum sebagai berikut : <sup>8,16,21</sup>

**Tabel II.1 Beberapa Material Jahitan dan Teknik Untuk Perbaikan Robekan Perineum**

Perbaikan Robekan perineum	Jenis benang	Ukuran benang	Tipe Jarum	Ukuran Jarum	Jahitan
Derajat II	Vikril atau dexon	3-0 atau 2-0	taper	Besar (CTX, CT, CT-1)	Jelujur
Derajat III	Vikril	2-0 atau 1-0	taper	Menengah (CT-1)	Angka delapan
Derajat IV	Kromik	4-0 atau 3-0	taper	Kecil (SH-1)	Interruptus
Dinding vagina	Vikril atau dexon	3-0 atau 2-0	taper	Besar (CTX, CT, CT-1)	Jelujur

### **Mempersiapkan penjahitan**

1. Bantu ibu mengambil posisi litotomi sehingga bokongnya berada ditepi tempat tidur atau meja. Topang kakinya dengan alat penopang atau minta anggota keluarga untuk memegang kaki ibu sehingga ibu tetap berada dalam posisi litotomi.
2. Tempatkan handuk atau kain bersih dibawah bokong ibu.
3. Jika mungkin, tempatkan lampu sedemikian rupa sehingga perineum dapat dilihat dengan jelas.
4. Gunakan teknik aseptik pada memeriksa robekan atau episiotomi, memberikan anestesi local dan menjahit luka.
5. Cuci tangan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir.
6. Pakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
7. Dengan teknik aseptik, persiapkan peralatan dan bahan-bahan disinfektan tingkat tinggi untuk penjahitan
8. Duduk dengan posisi santai dan nyaman sehingga luka bisa dengan mudah dilihat dan penjahitan bisa dilakukan tanpa kesulitan.
9. Gunakan kain atau kassa disinfeksi tingkat tinggi atau bersih untuk menyeka vulva, vagina dan perineum ibu dengan lembut, bersihkan darah atau bekuan darah yang ada sambil menilai dalam dan luasnya luka.
10. Periksa vagina, serviks dan perineum secara lengkap. Pastikan bahwa laserasi/ sayatan perineum hanya merupakan derajat satu atau dua. Jika laserasinya dalam atau episiotomi telah meluas, periksa lebih jauh untuk memeriksa bahwa tidak terjadi robekan derajat tiga atau empat. Masukkan



jari yang bersarung tangan ke dalam anus dengan hati-hati dan angkat jari tersebut perlahan-lahan untuk mengidentifikasi sfingter ani. Raba tonus atau ketegangan sfingter. Jika sfingter terluka, ibu mengalami laserasi derajat tiga atau empat dan harus dirujuk segera. Ibu juga dirujuk jika mengalami laserasi serviks.

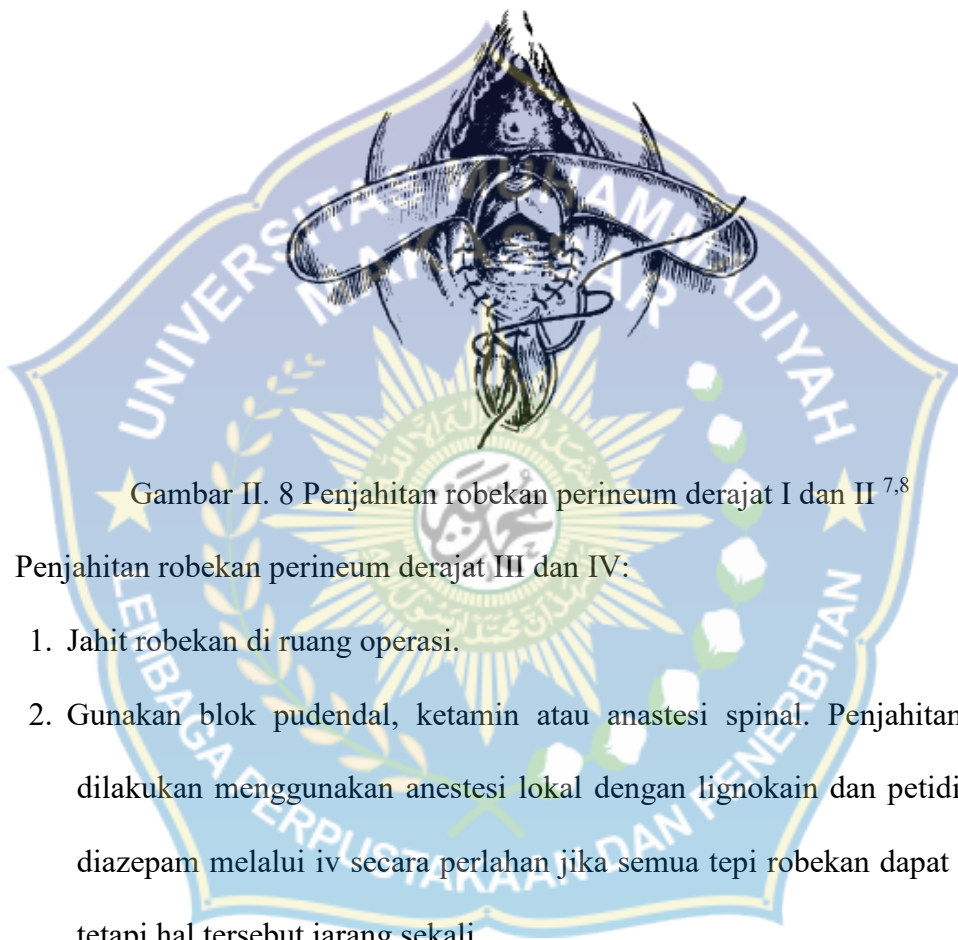
11. Ganti sarung tangan dengan sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril yang baru setelah melakukan rectum.
12. Berikan anestesi lokal.
13. Siapkan jarum dan benang. Gunakan benang kromik 2-0 atau 3-0. Benang kromik bersifat lentur, kuat, tahan lama, dan paling sedikit menimbulkan reaksi jaringan.
14. Tempatkan jarum pada pemegang jarum dengan sudut 90 derajat, jepit dan jepit jarum tersebut.<sup>22</sup>

### **Penjahitan Laserasi Pada Perineum**

Penjahitan robekan derajat I dan II :<sup>8,16,21</sup>

1. Gunakan anestesi lokal dengan lidokain.
2. Jahit mukosa vagina dengan jahitan jelujur menggunakan benang 2-0. Mulai jahit sekitar 1 cm di atas apeks robekan vagina. Lanjutkan jahitan sampai lubang vagina. Satukan tepi robekan vagina. Masukkan jarum ke bawah lubang vagina dan keluarkan melalui robekan perineum kemudian ikat benang.
3. Jahit otot perineum dengan jahitan putus-putus menggunakan benang 2-0. Jika robekan dalam, beri lapisan jahitan kedua untuk menutup robekan.

4. Jahit kulit dengan jahitan putus-putus (atau subkutikular) menggunakan benang 2-0 yang dimulai pada lubang vagina.
5. Jika robekan dalam, lakukan pemeriksaan rektum. Pastikan bahwa tidak terdapat jahitan di dalam rektum.



Gambar II. 8 Penjahitan robekan perineum derajat I dan II <sup>7,8</sup>

Penjahitan robekan perineum derajat III dan IV:

1. Jahit robekan di ruang operasi.
2. Gunakan blok pudendal, ketamin atau anastesi spinal. Penjahitan dapat dilakukan menggunakan anastesi lokal dengan lignokain dan petidin serta diazepam melalui iv secara perlahan jika semua tepi robekan dapat dilihat, tetapi hal tersebut jarang sekali.
3. Jahit rektum dengan jahitan putus-putus menggunakan benang 3-0 atau 4-0 dengan jarak 0,5 cm untuk menyatukan mukosa. Tutup lapisan otot dengan menyatukan lapisan fasia menggunakan jahitan putus-putus. Oleskan larutan antiseptik ke area yang dijahit dengan sering.

4. Jika sfingter robek, pegang setiap ujung sfingter dengan klem Allis (sfingter beretraksi jika robek). Selubung fasia di sekitar sfingter kuat dan tidak robek jika ditarik dengan klem. Jahit sfingter dengan dua atau tiga jahitan putus-putus menggunakan benang 2-0.
5. Oleskan kembali larutan antiseptik ke area yang dijahit.
6. Periksa anus dengan jari yang memakai sarung tangan untuk memastikan penjahitan rektum dan sfingter dilakukan dengan benar. Selanjutnya, ganti sarung tangan yang bersih, steril, atau yang didesinfeksi tingkat tinggi.
7. Jahit mukosa vagina, otot perineum dan kulit, seperti pada ruptur tingkat I dan II.



Gambar II. 9 Penjahitan robekan perineum derajat III dan IV.<sup>7,8</sup>

#### **J. PERAWATAN POST OPERATIF**<sup>8,20</sup>

Mayoritas pasien yang menjalani perbaikan robekan mengalami rasa tidak nyaman yang meningkat dalam minggu pertama setelah persalinan. Dalam 5 sampai 7 hari postpartum, jahitan yang terletak di dalam jaringan akan mulai diabsorpsi, jahitan yang terletak di bagian luar dan terekspos dengan udara

mungkin akan lebih lama terabsorpsi. Ketika benang jahit telah diabsorpsi, pasien mungkin dapat merasakan potongan benang jahit ketika menyeka daerah perineum. Hal ini adalah normal. Dalam 6 minggu post partum, jika robekan sembuh secara normal, pemeriksaan fisis pada perineum akan normal. Bekas luka mungkin tidak begitu jelas. Biasanya tidak terdapat nyeri pada saat ini dan pasien dapat melanjutkan aktifitas seksualnya.<sup>8</sup>

Penanganan post operatif pada pasien yang telah menjalani perbaikan robekan adalah :

Kontrol nyeri pada hari-hari setelah persalinan biasanya dengan pemberian acetaminophen atau ibuprofen, meskipun kadang-kadang pasien dapat membutuhkan analgesik narkotik (seperti kodein). Tetapi narkotik dapat menyebabkan konstipasi dengan feses yang keras, sehingga dapat merusak luka jahitan robekan derajat III dan IV.<sup>8</sup>

Pasien harus menjaga hygiene perineum. Pasien yang memiliki hygiene perineum yang baik akan sembuh dan bebas dari nyeri lebih cepat. Rekomendasi standar untuk hygiene perineum adalah membasuh daerah perineum dengan air hangat menggunakan botol semprot oleh karena air hangat akan membantu mengurangi nyeri .<sup>8</sup>

Selain itu, pasien juga harus menghindari trauma pada perineum, terutama pada robekan tingkat III dan IV. Yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan diare, karena konstipasi dapat menyebabkan trauma rektal akibat peregangan, dan feces encer pada diare dapat memasuki luka dan menyebabkan

infeksi. Insiden konstipasi dan diare dapat dikurangi dengan menggunakan pelunak feses dan diet rendah-residu yang dapat membentuk feses lunak yang tidak besar. Pasien sebaiknya tidak menggunakan laksansia atau suppositoria karena dapat menimbulkan diare.<sup>8</sup>

#### **K. KOMPLIKASI POST OPERATIF** <sup>18,19,20</sup>

Komplikasi jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi setelah perbaikan luka pada episiotomi atau robekan perineum. Komplikasi jangka pendek yang paling utama adalah hematoma dan infeksi, sedangkan komplikasi jangka panjang adalah inkontinensia feses dan nyeri perineum persisten.

Hematoma sering terjadi setelah penggunaan forsep dan biasanya disertai dengan nyeri atau tekanan pada rektum. Dapat pula terjadi retensi urin. Pada keadaan yang jarang, jika kehilangan darah karena hematoma cukup banyak, maka pasien dapat mengalami syok hipovolemik. Pada pemeriksaan fisis terlihat pembengkakan perineum atau vagina yang unilateral dan massa yang dapat dipalpasi pada pemeriksaan bimanual.

Infeksi pada kebanyakan wanita setelah episiotomi atau robekan akan disertai dengan keluhan nyeri dan sekret yang berbau. Dapat pula disertai demam. Namun biasanya sulit membedakan antara nyeri post partum yang normal dengan nyeri akibat infeksi.

Inkontinensia feses terjadi pada 10% wanita yang telah menjalani perbaikan robekan tingkat III dan IV, walaupun teknik perbaikannya sudah cukup baik. Inkontinensia dapat terjadi segera maupun beberapa hari/minggu



postpartum. Inkontinensia yang tertunda biasanya akibat luka yang kembali terbuka atau infeksi.

Nyeri perineum persisten dan dispareunia. Normalnya dalam 6 minggu postpartum, nyeri perineum akan menghilang. Beberapa wanita mengeluhkan nyeri yang persisten. Nyeri tersebut dapat tajam atau tumpul, yang diperberat oleh kegiatan dan posisi tertentu. Beberapa wanita mengeluhkan nyeri ketika bersenggama.

#### L. PROGNOSIS <sup>8,19,20</sup>

Mayoritas pasien dengan episiotomi atau robekan akan sembuh dengan sangat baik, dengan menghilangnya nyeri 6 minggu setelah persalinan dan bekas luka yang minimal. Namun dapat terjadi inkontinensia feces dalam jangka pendek maupun jangka panjang pada 10 % pasien dengan ruptur perineum tingkat IV, walaupun sudah dilakukan penanganan dengan baik. Jika tidak ada komplikasi, tidak dibutuhkan perawatan dan monitoring dalam jangka waktu lama.

Dalam Al'Qur'an terdapat beberapa ayat yang menjelaskan bagaimana proses terciptanya manusia dimana telah disebutkan tahap-tahap perkembangan embrio melalui tahap daging (seperti daging yang dikunyah), kemudian menampakan tulang yang diselubungi dengan daging (diterangkan dengan kata lain yang berarti daging segar). Sehingga Allah subhana wa ta'ala berfirman (Q.S Al'Mu'minuun: 12-14)

وَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ﴿١٢﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ  
 مَّكِينٍ ﴿١٣﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا  
 الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ  
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Terjemahnya : “ Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah [12]. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani [yang disimpan] dalam tempat yang kokoh (rahim) [13]. Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, pencipta yang paling baik [14].

Itulah salah satu kekuasaan Allah subhawa wa ta’ala dengan memberikan gambaran bagaimana proses penciptaan manusia sehingga bagaimana pun bentuk, rupa, ukuran maupun berat badan bayi ibu tersebut itu semua kita kembalikan kepada yang Maha pencipta, kita tidak akan pernah tahu kapan bayi yang akan dilahirkan oleh seorang ibu itu seperti apa, namun kita sebagai umat manusia hanya bisa berdo’a dan memohon kepada Allah subhana wa ta’ala untuk diberikan yang terbaik. Namun yang perlu diingat yaitu walaupun ketika ibu melahirkan tersebut mengalami ruptur perineum atau robekan pada jalan lahirnya, yakinlah dibalik kesakitan itu pasti akan mendapatkan hikmahnya dan seorang ibu pun merasa menjadi wanita yang sempurna karna dapat menjalankan kodratnya sebagai seorang wanita yaitu dapat memberikan keturunan dan

melahirkan melalui jalannya.

## **J. KEUTAMAAN WANITA MELAHIRKAN NORMAL** <sup>33</sup>

“Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orangtuanya, ibunya telah mengandungnya dengan susah payah dan melahirkannya dengan susah payah pula. Mengandungnya dengan menyapihnya adalah tiga puluh bulan....” [Al-Ahqaf: 15].

“Dan apabila seseorang dari mereka diberi kabar dengan (kelahiran) anak perempuan, hitamlah (merah padamlah) mukanya, dan dia sangat marah. Ia menyembunyikan dirinya dari orang banyak, disebabkan buruknya berita yang disampaikan kepadanya. Apakah dia akan memeliharanya dengan menanggung kehinaan ataukah akan menguburkannya ke dalam tanah (hidup-hidup)?. Ketahuilah, alangkah buruknya apa yang mereka tetapkan itu.” [QS. An-Nahl [16]: 58].

“Hai orang-orang yang beriman, tidak halal bagi kamu mempusakai wanita dengan jalan paksa dan janganlah kamu menyusahkan mereka karena hendak mengambil kembali sebagian dari apa yang telah kamu berikan kepadanya, terkecuali bila mereka melakukan pekerjaan keji yang nyata. Dan bergaullah dengan mereka secara patut. Kemudian bila kamu tidak menyukai mereka, (maka bersabarlah) karena mungkin kamu tidak menyukai sesuatu, padahal Allah menjadikan padanya kebaikan yang banyak.” (QS. An Nisa [4]: 19)

### 1. **Shalat Ibu Hamil Sangat Utama**

Kedudukan wanita dalam Islam terbukti sangat istimewa yang bisa dilihat dari pahala yang akan diperoleh. Shalat yang dilakukan oleh ibu hamil lebih diutamakan jika dibandingkan dengan wanita lain yang tidak hamil. Rasulullah SAW berkata jika dua rakaat shalat ibu hamil akan jauh lebih bagus dan baik dibandingkan dengan 80 rakaat shalat yang dilakukan wanita tidak hamil.

Keistimewaan tersebut diberikan untuk wanita hamil karena mereka membawa janin di dalam perutnya. Hal ini tentunya membuat janin yang ada dalam perut juga ikut shalat bersama ibunya, mendengar bacaan shalat dan juga ikut sujud bersama sang ibu untuk beribadah pada Allah SWT dan selalu berada dalam lindungan-Nya.

### 2. **Istighfar Malaikat Untuk Ibu Hamil**

Keutamaan berikutnya dari ibu yang sedang mengandung janin di dalam rahimnya adalah para malaikat yang juga beristighfar untuk wanita hamil tersebut. Allah SWT akan mentaatkan bagi wanita hamil tersebut dengan seribu kebaikan dan juga menghapus seribu kejahatan yang pernah dilakukannya.

### 3. **Mendapat Pahala Siang dan Malam**

Seorang wanita hamil juga memiliki keutamaan berupa mendapatkan pahala puasa di siang hari dan juga pahala ibadah di malam hari. Rasulullah SAW berkata jika wanita yang sedang mengandung akan mendapatkan pahala puasa di saat siang hari dan juga pahala ibadah di malam hari.

Ini bisa terjadi karena wanita hamil selalu membawa serta amanah Allah SWT kemanapun ia pergi. Dengan ini, maka sudah sepantasnya jika wanita yang

tengah hamil juga mendapatkan keutamaan berupa pahala besar di sisi Allah SWT.

#### 4. **Mendapatkan Pahala Jihad**

Seorang wanita yang sedang mengandung janin dalam rahimnya juga akan mendapat pahala jihad. Berjihad di jalan Allah SWT sendiri tidak hanya bisa dilakukan oleh laki laki yang sedang berperang saja, namun disaat wanita hamil sedang merasa sakit selama mengandung dan melahirkan juga akan dicatat oleh Allah SWT sebagai pahala karena berjihad di jalan Allah SWT.

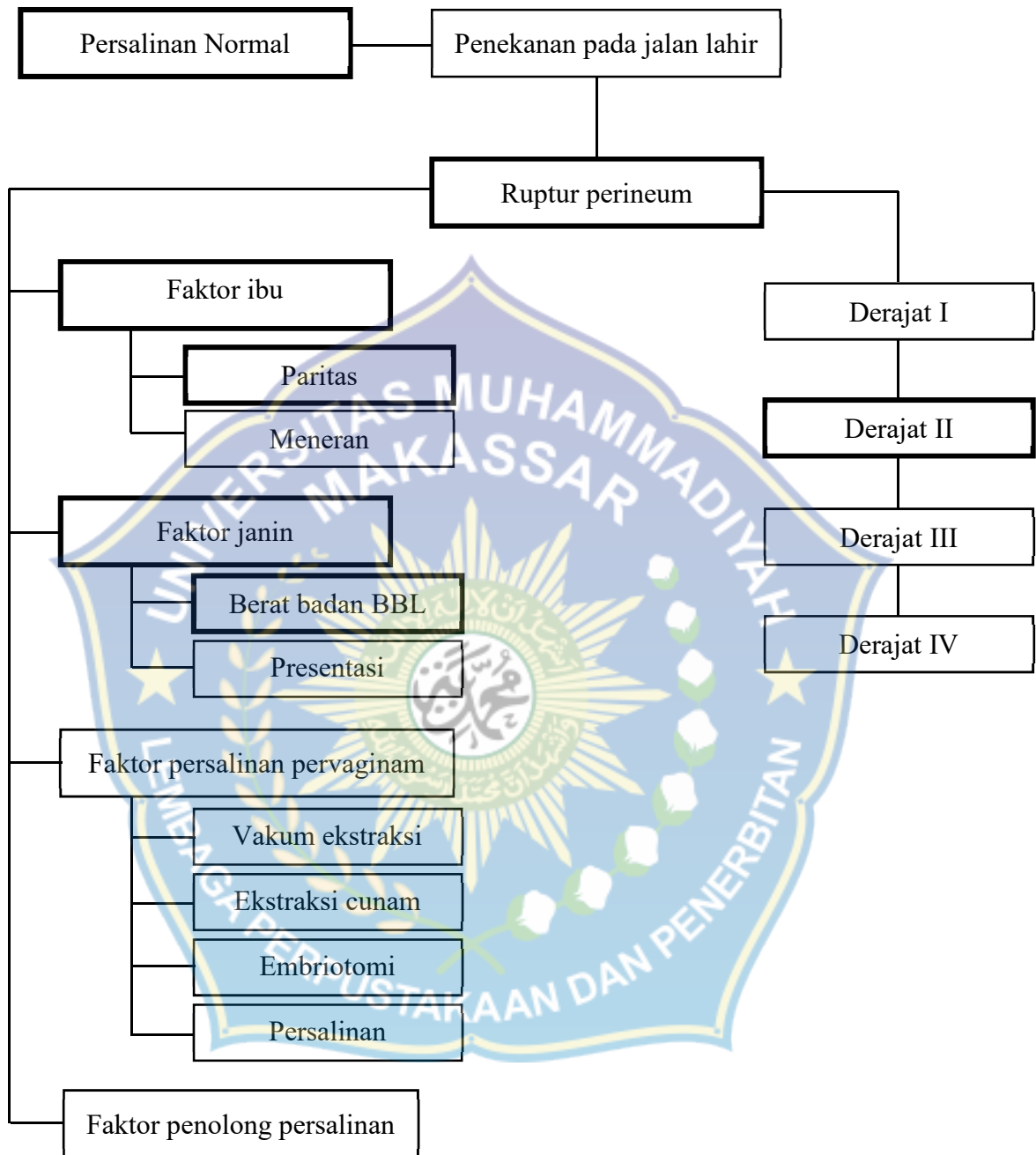
#### 5. **Mati Syahid**

Saat seorang wanita meninggal dunia disaat dirinya sedang melahirkan, maka wanita tersebut akan dianggap sebagai mati syahid. Rasulullah SAW bersabda jika ada tujuh jenis mati syahid selain mati karena terbunuh dalam perang fii sabilillah. Salah satu mati syahid tersebut adalah karena wanita hamil atau melahirkan yang meninggal dunia.

“Tahukah kalian, siapa orang yang mati syahid di kalangan umatku?” beliau menjawab, orang yang mati syahid di kalangan umatku cuma sedikit. Orang yang mati berjihad di jalan Allah, syahid, orang yang mati karena Tha’un, syahid. Orang yang mati tenggelam, syahid. Orang yang mati karena sakit perut, syahid. Dan wanita yang mati karena nifas, dia akan ditarik oleh anaknya menuju surga dengan tali pusarnya.” [HR. Ahmad : 15998].



## Kerangka Teori



Bagan II. 1 Kerangka Teori

Keterangan :

: Variabel Diteliti

: Variabel Tidak diteliti

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Dasar Pemikiran Variabel Penelitian

Berdasarkan tujuan dan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan maka penulis, memaparkan hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal di RSIA Pertiwi Makassar periode tahun 2015 - 2017.

#### B. Kerangka Konsep


Faktor Risiko :


1. Faktor Ibu (Umur Ibu dan Paritas)
2. Faktor Janin (Berat Badan Bayi Baru Lahir)

Ruptur Perineum  
Derajat II

Bagan III. 1 Variabel Penelitian

Keterangan :

 = Variabel Dependen

 = Variabel Independen

### C. Definisi Operasional

- Desain Penelitian : Case Control
- Jenis Hipotesis : Komparatif
- Variabel Independen : Faktor Ibu (Paritas)
- Skala Pengukuran Independen : Kategorik Ordinal
- Variabel Dependen : Ruptur Perineum Derajat II
- Kelompok : > 2 Kelompok
- Berpasangan : Tidak Berpasangan

#### 1. Variabel Independen

##### a. Faktor Ibu

##### 1. Umur Ibu

- Definisi : Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.
- Alat ukur : Rekam Medik
- Cara ukur : Daftar Tilik
- Hasil Ukur : 1. Tidak Berisiko (20 tahun – 35 tahun)

2. Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)

- Skala ukur : Kategorik Ordinal

##### 2. Paritas

- Definisi : Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan kelahiran anak yang dapat hidup .
- Alat ukur : Rekam Medik

- Cara ukur : Daftar Tilik
- Hasil Ukur : 1. Primipara (1x melahirkan)  
2. Multipara (2-4x melahirkan)
- Skala ukur : Kategorik Ordinal

**b. Faktor Janin**

**Berat Badan Bayi Baru Lahir**

- Definisi : Berat badan bayi baru lahir merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan kejadian perlukaan perineum selama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum
- Alat ukur : Rekam Medik
- Cara ukur : Daftar Tilik
- Hasil Ukur : 1. Tidak Berisiko (< 4000 gram)  
2. Berisiko (> 4000 gram)
- Skala ukur : Kategorik Ordinal

**2. Variabel Dependen**

**Ruptur Perineum**

- Definisi: 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.
- Alat ukur : Rekam Medik

- Cara ukur : Daftar Tilik
- Hasil Ukur : 1. Ruptur Perineum Derajat II  
2. Tidak Ruptur
- Skala ukur : Kategorik Ordinal

#### **D. Hipotesis**

1. Hipotesis Null ( $H_0$ )

Tidak ada hubungan faktor-faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal

2. Hipotesis Alternatif ( $H_1$ )

Ada hubungan antara faktor-faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal





## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Obyek Penelitian**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor - faktor risiko terhadap kejadian ruptur perineum derajat II pada persalinan normal. Penelitian ini menggunakan sumber dari data sekunder berupa rekam medik yang diambil di RSIA Pertiwi kota Makassar dan pengumpulan data dilaksanakan sekitar bulan November setelah proposal disetujui.

##### **1. Populasi penelitian**

- a. Populasi target adalah seluruh faktor - faktor yang beresiko mengalami ruptur perineum di RSIA Pertiwi kota Makassar.
- b. Populasi terjangkau adalah seluruh faktor - faktor yang beresiko mengalami ruptur perineum derajat II di RSIA Pertiwi kota Makassar periode tahun 2015 - 2017.

##### **2. Sampel penelitian**

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian adalah subjek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

Kriteria Sampel :

- a. Sampel Kasus
  1. Responden Primipara/Multipara
  2. Ibu yang mengalami rupture perineum derajat II
  3. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Sedangkan kriteria eksklusi untuk sampel kasus yang digunakan dalam penelitian adalah :

Rekam Medik tidak lengkap

b. Sampel Kontrol

Ibu yang mengalami persalinan normal tanpa ruptur perineum derajat II.

### **B. Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik, dimana penelitian ini bersifat pengamatan saja dan mencari hubungan antara variabel dependent dan independent. Penelitian ini dirancang dengan pendekatan case control yaitu suatu penelitian dimana.

### **C. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan cara Purposive Sampling. Pengambilan sampel ini dilakukan terpisah pada Ibu yang mengalami ruptur derajat II dan Ibu persalinan normal.

### **D. Teknik Pengumpulan Data**

1. Jenis data

Jenis data yang diperoleh adalah data sekunder, dimana peneliti mengambil rekam medik pasien.

2. Instrumen

Instrumen pengambilan data meliputi :

- a. Rekam medik.
- b. Pena.
- c. Kertas.

3. Prosedur pengumpulan data

Penelitian ini dilakukan dengan cara mengambil data sekunder yaitu dengan rekam medik pasien yang didiagnosis dengan ruptur perineum derajat II di RSIA Pertiwi kota Makassar periode tahun 2015-2017.

4. Besar Sampel :

Menggunakan rumus :

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

**Keterangan :**

- Kesalahan tipe I = 5%,  $Z\alpha = 1,960$
- Kesalahan tipe II = 20%,  $Z\beta = 0,842$
- $P2 =$  Proporsi pajanan pada kelompok kasus sebesar 76% = 0,76
- $Q2 = 1 - P2$
- $Q2 = 1 - 0,76$
- $Q2 = 0,24$
- $P1 = P2 + 0,20$
- $P1 = 0,76 + 0,20$

$$P1 = 0,96$$

- $Q1 = 1 - P1$

$$Q1 = 1 - 0,96$$

$$Q1 = 0,04$$

- $P = \text{Proporsi Total} = \frac{P_1 + P_2}{2}$

$$P = \frac{0,96 + 0,76}{2}$$

$$P = 0,86$$

- $Q = 1 - P$

$$Q = 1 - 0,86$$

$$Q = 0,14$$

$$n_1 = n_2 \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)}$$

$$n_1 = n_2 \frac{(1,960 \sqrt{2 \times 0,86 \times 0,14} + 0,842 \sqrt{0,96 \times 0,04 + 0,76 \times 0,24^2})^2}{(0,96 - 0,76)}$$

$$= \frac{(1,960 \sqrt{0,240} + 0,842 \sqrt{0,038 + 0,182})^2}{(0,96 - 0,76)}$$

$$= \frac{(1,960 \times 0,489 + 0,842 \times 0,469)^2}{(0,96 - 0,76)}$$

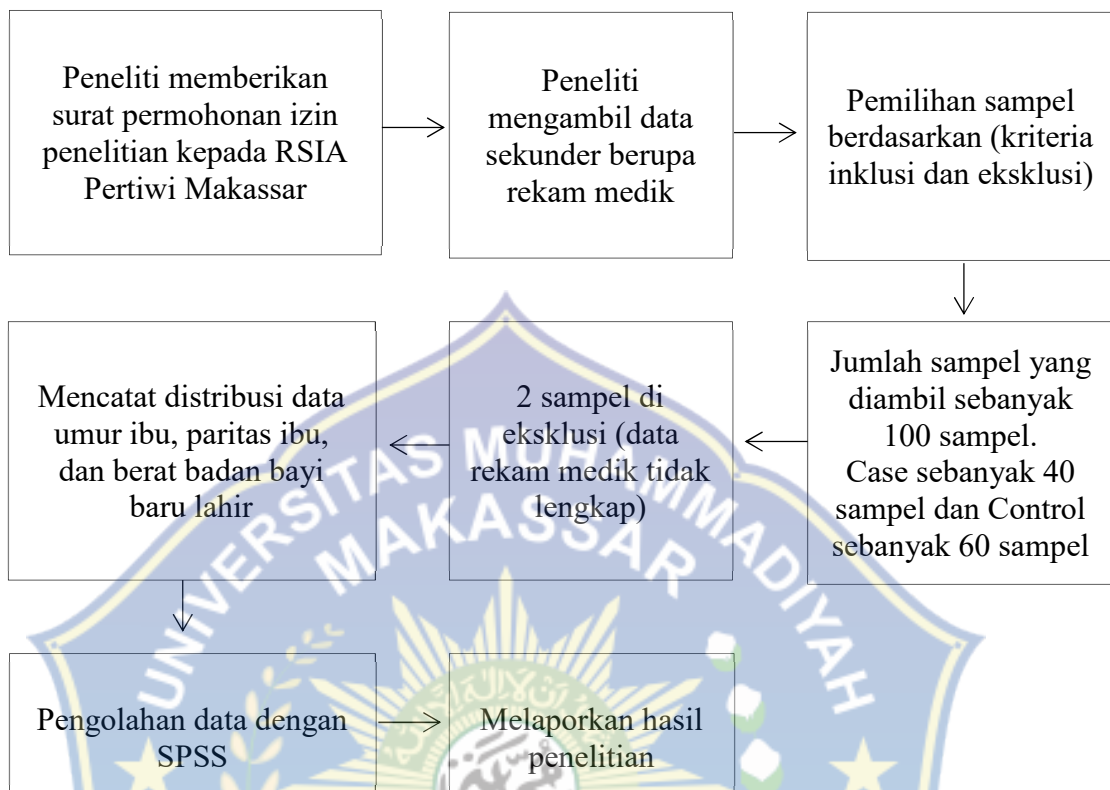
$$= \frac{(0,958 + 0,394)^2}{0,2}$$

$$= \frac{(1,352)^2}{0,2}$$

$$= (6,76)^2$$

$$= 47 \text{ sampel}$$

## E. Alur Penelitian



Bagan IV. 1 Alur Penelitian

## F. Teknik Analisi Data

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Analisis univariat berfungsi untuk mengahui gambaran data yang dikumpulkan.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji Chi Square untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (independen) dengan



variabel terikat (dependen). Uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan dilakukan dengan batas kemaknaan ( $\alpha < 0,05$ ) yang artinya jika apabila dapatkan  $p < \alpha$  berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika nilai  $p > \alpha$  berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini.

### **G. Etika Penelitian**

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan ke RSIA Pertiwi kota Makassar sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas yang terdapat dalam rekam medik, sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan dalam penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah RSIA Pertiwi Makassar**

RSIA Pertiwi Makassar ialah satu dari sekian Layanan Kesehatan milik Pemkot Kota Makassar yang berbentuk RSIA, di urus oleh Pemda Provinsi dan tercatat kedalam Rumah Sakit Kelas **B**. Layanan Kesehatan ini telah teregistrasi sejak 27/01/2015 dengan Nomor Surat Izin 08552/yankes-2/VI/2000 dan Tanggal Surat Izin 22/06/2010 dari DINKES Prov. Sulawesi Selatan dengan Sifat Perpanjang, dan berlaku sampai 22 juni 2010 s/d 22 juni 2015. Setelah mengadakan proses AKREDITASI RS seluruh Indonesia dengan proses pentahapan III (16 Pelayanan) akhirnya diberikan status Tingkat Utama Akreditasi Rumah Sakit. RSIA ini berlokasi di Jl. Jend. Sudirman NO. 14, Makassar, Kota Makassar, Indonesia.

Tujuannya adalah terciptanya system pelayanan yang efisien dan efektif, terlaksananya pelayanan administrasi RS yang professional, meningkatnya minat masyarakat dalam penggunaan RS, tersedianya tenaga dengan motivasi dan dedikasi yang tinggi, terciptanya kerjasama dengan mitra kerjasama untuk peningkatan jenis pelayanan, terlaksananya pengembangan jenis pelayanan kesehatan.

## **2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

- a. Pelayanan Rawat Jalan
- b. Pelayanan Rawat Inap
- c. Pelayanan Rawat Darurat
- d. Pelayanan Intensif
- e. Pelayanan Bedah Sentral
- f. Pelayanan Laboratorium
- g. Pelayanan Radiologi
- h. Pelayanan Farmasi
- i. Pendidikan dan Pelatihan

## **3. Karakteristik Sampel Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar periode Tahun 2015-2017 pada ruang rekam medik RSIA Pertiwi. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah pengaruh faktor-faktor risiko terhadap kejadian Ruptur Perineum Derajat II . Dan adapun sampel yang diambil pada rekam medik sebanyak 100 sampel.

### **B. Karakteristik Sampel**

Jumlah sampel yang diteliti adalah 100 sampel, yang terdiri dari 40 sampel case dan 60 sampel control.

## **1. ANALISIS UNIVARIAT**

### **a. Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian, dilakukan pengelompokkan atas dua kategori yaitu primipara dan multipara. Kategori Primipara pada ibu yang melahirkan 1

kali. Sedangkan kategori multipara pada ibu yang melahirkan 2 - 4 kali dengan distribusi tabel sebagai berikut:

**Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Faktor Paritas Ibu terhadap Ruptur Perineum Derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015 - 2017**

Kategori Paritas Ibu	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara (1x)	24	24
Multipara (2 - 4x)	76	76
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015-2017

Berdasarkan tabel diatas, distribusi kategori paritas ibu diperoleh paritas multipara ( 2 - 4x melahirkan) lebih banyak dengan jumlah 76 orang (76%) dan jumlah primipara (1x melahirkan) sebanyak 24 orang (24%).

**b. Berat Badan Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan hasil penelitian, dilakukan pengelompokkan atas dua kategori yaitu berisiko pada berat badan bayi baru lahir > 4000 gram dan dengan yang tidak berisiko tergolong pada berat badan bayi baru lahir < 4000 gram dengan distribusi tabel sebagai berikut :

**Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir terhadap Ruptur Perineum Derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015 - 2017**

Kategori Berat Badan Bayi Baru Lahir (gram)	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko (> 4000 gram)	2	2

Tidak Berisiko ( < 4000 gram)	98	98
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015-2017*

Berdasarkan tabel diatas, distribusi kategori berat badan bayi baru lahir diperoleh kategori berat badan bayi baru lahir (< 4000 gram) tidak berisiko lebih banyak dengan jumlah 98 orang (98%) dan jumlah berat badan bayi baru lahir (> 4000 gram) berisiko sebanyak 2 orang (2%).

### c. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, dilakukan pengelompokan atas dua kategori yaitu berisiko pada umur < 20 tahun atau > 35 tahun dan dengan yang tidak berisiko tergolong pada umur 20 – 35 tahun dengan distribusi tabel sebagai berikut:

**Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu terhadap Ruptur Perineum Derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015-2017**

Kategori Umur Ibu	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko ( < 20 Tahun atau > 35 Tahun )	11	11
Tidak Berisiko ( 20 Tahun – 35 Tahun )	89	89
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015-2017*



Berdasarkan tabel diatas, distribusi kategori umur ibu diperoleh umur (20 tahun – 35 tahun) tidak berisiko lebih banyak dengan jumlah 89 orang (89%) dan jumlah umur (< 20 tahun atau > 35 tahun) berisiko sebanyak 11 orang (11%).

#### d. Ruptur Perineum Derajat II

**Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Persalinan Normal (Tidak Ruptur) terhadap Ruptur Perineum Derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015 -2017**

Kategori Ruptur Perineum	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ruptur Perineum Derajat II	40	40
Tidak Ruptur	60	60
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015-2017*

Berdasarkan tabel diatas, distribusi kategori ruptur perineum diperoleh data sebanyak 40 orang (40%) pada case (rupture perineum derajat II). Sedangkan pada control (tidak rupture) sebanyak 60 orang (60%).

## 2. ANALISIS BIVARIAT

**Tabel V.5 Hubungan antara Paritas Ibu dengan Kejadian Ruptur Perineum Derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015 - 2017**

Paritas	Ruptur Perineum				pValue
	Ruptur Perineum Derajat II		Tidak Ruptur		
	N	%	N	%	
Primipara (1x)	21	21	3	3	<b>0,000</b>
Multipara (2-4 kali)	19	19	57	57	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	

*Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015 - 2017*

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa dari hasil uji chi square didapatkan nilai P value = 0,000 ( $P < 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum derajat II.  $H_0$  ditolak.

**Tabel V.6 Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Ruptur Perineum Derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015 - 2017**

Berat Badan Bayi Baru Lahir (gram)	Ruptur Perineum				pValue
	Ruptur Perineum Derajat II		Tidak Ruptur		
	N	%	N	%	
Berisiko (> 4000 gram)	2	2	0	0	0,158
Tidak Berisiko (< 4000 gram)	38	38	60	60	
<b>Total</b>	<b>40</b>		<b>60</b>	<b>60</b>	

Sumber: Rekam Medik RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015-2017

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa dari hasil uji chi square didapatkan nilai P value = 0,158 ( $P > 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum derajat II.  $H_0$  diterima.

**Tabel V.7 Hubungan antara Umur Ibu dg Kejadian Ruptur Perineum Derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015 - 2017**

Kategori Umur Ibu	Ruptur Perineum				PValue
	Ruptur Perineum Derajat II		Tidak Ruptur		
	N	%	N	%	
Tidak Berisiko ( 20 Tahun – 35 Tahun)	36	36	53	53	<b>1,000</b>
Berisiko > 35 Tahun	4	4	7	7	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	

*Sumber : Rekam Medik RSIA Pertiwi Makassar Tahun 2015-2017*

Pada tabel diatas, menunjukkan bahwa dari hasil uji chi square didapatkan nilai P value = 0,137 P > 0,05). Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat II. H0 diterima.

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pencatatan rekam medik yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Makassar pada dari bulan November 2018 sampai dengan bulan Januari 2019, peneliti mendapatkan 40 ibu persalinan normal yang mengalami ruptur perineum derajat II dan yang tidak mengalami ruptur perineum derajat II sebanyak 60. Jadi, total sampel yang diambil sebanyak 100 sampel.

Dari data yang diperoleh, peneliti akan membahas satu persatu berdasarkan variabel yang diteliti.

#### **A. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Hubungan antara Paritas terhadap Ruptur Perineum Derajat II**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penulis mendapatkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas ibu dengan terjadinya ruptur perineum derajat II dari uji statistic chi - square didapatkan nilai  $P\ value = 0,000 < 0,05$ .

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pasiowan (2015) dan Damanik,Syahroni.dkk (2018). Dilihat responden paritas ibu bersalin dengan ruptur jalan lahir, persentase yang terbesar adalah ibu yang baru melahirkan anak ke - 1 dengan ruptur perineum derajat dua artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat dua<sup>25</sup>.

Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum sesuai dengan teori bahwa pada ibu dengan paritas primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas multipara. Dikarenakan dengan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.<sup>9</sup>

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkum ferensia suboksipito bregmatika<sup>28</sup>.

★ Ruptur perineum pada primipara terjadi karena kurang elastisnya otot perineum pada saat proses persalinan sebab, jalan lahir ibu belum pernah dilewati oleh janin sehingga membutuhkan adaptasi dengan kondisi tersebut. Bentuk dari tidak adaptasinya jalan lahir terhadap janin pada saat proses pengeluaran janin adalah perineum tidak dapat mempertahankan tegangan yang kuat pada saat kepala keluar pintu sehingga robekan perineum tidak dapat dihindari lagi<sup>29</sup>.

Menurut peneliti, paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum derajat II. Ibu dengan paritas satu (primipara) memiliki resiko lebih besar terjadi ruptur perineum, hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Kesiapan ibu dalam proses persalinan pada



paritas primipara juga belum begitu matang dan pengalaman dalam proses persalinan pun sedikit. Sedangkan, ibu dengan paritas multipara lebih banyak mengalami kejadian robekan jalan lahir ringan, hal ini disebabkan karena ibu telah melahirkan lebih dari 2 kali dan sudah pernah mengalami persalinan yang sebelumnya. Jadi, otot-otot perineum sudah mengalami keelastisan dan mengurangi terjadinya robekan yang berat. Tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami ruptur perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Semakin elastis perineum, maka kemungkinan tidak akan terjadi ruptur perineum.

## 2. Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir terhadap Ruptur Perineum Derajat II

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penulis mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara berat badan bayi baru lahir dengan terjadinya ruptur perineum derajat II dari uji statistic fisher didapatkan nilai P value =  $0,158 > 0,05$ . Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini (2016) tentang hubungan berat bayi dengan robekan perineum pada persalinan fisiologis, menyatakan bahwa ada hubungan berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum pada persalinan fisiologis dengan uji statistik menunjukkan ada hubungan berat badan dengan luka perineum. Dilihat hasil yaitu responden yang melahirkan

bayi dengan berat badan bayi lahir normal, sebagian besar mengalami ruptur perineum<sup>29</sup>.

Berat bayi lahir merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan kejadian perlukaan perineum selama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum, pada bayi besar > 4000 gram.<sup>30</sup> Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 – 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat<sup>31</sup>.

Menurut Selina di buku yang berjudul asuhan neonatus, bayi dan balita menyatakan berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir dapat dibagi menjadi bayi berat lahir cukup : 2.500 - 4.000 gram, bayi berat lahir lebih : > 4.000 gram, bayi berat lahir rendah (BBLR)/low birthweight infant : 1.500 - < 2.500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) / very low birth weight infant : 1.000 - 1.500 gram, bayi berat lahir amat sangat rendah (BBLASR)/extremely very low birth weight infant : < 1.000 gram<sup>32</sup>.

Menurut peneliti berat badan bayi merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Dimana berat janin lahir lebih dari 4000 gram disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum. Kepala janin besar dan janin besar merupakan bagian terpenting dalam persalinan, dimana akan berpengaruh

terhadap peregangan perineum pada saat kepala di dasar panggul dan membuka pintu dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada perineum yang kaku mudah terjadi ruptur perineum.

### **3. Hubungan antara Umur Ibu terhadap Ruptur Perineum Derajat II**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, penulis mendapatkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara umur ibu dengan terjadinya ruptur perineum derajat II dari uji statistic fisher didapatkan nilai  $P \text{ value} = 1,000 > 0,05$ . Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pasiowan (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan robekan jalan lahir pada ibu bersalin, tidak terdapat hubungan antara umur ibu bersalin dengan robekan jalan lahir.<sup>25</sup>

★ Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa usia reproduktif ibu akan berdampak terhadap daya tangkap dan pola pikir ibu. Pertumbuhan pada aspek fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosis dalam persalinan, karena dapat mengakibatkan kesakitan (komplikasi) baik pada ibu maupun janin.<sup>24</sup>

Hal ini diakibatkan karena ada pengaruh lain seperti cara meneran ibu yang kurang baik. Apabila dalam persalinan ibu melakukan usaha mengedan terlalu dini yaitu ibu mengedan sebelum datangnya kontraksi, maka dilatasi serviks akan terhambat sehingga ibu akan mudah lelah dan menimbulkan trauma pada jalan lahir. Jarangnya berolahraga pada

saat hamil seperti senam hamil. Jika pada saat hamil ibu jarang melakukan senam hamil, maka dikhawatirkan otot-otot panggul akan menimbulkan kejang pada saat persalinan sehingga menyebabkan robekan pada perineum. Penolong persalinan dapat pula mempengaruhi ruptur perineum, dikarenakan penolong persalinan yang tidak mampu melakukan penahanan pada perineum dengan benar akan menyebabkan robekan perineum semakin luas. Dalam hal ini penolong persalinan harus membantu ibu serta mengambil tindakan yang efektif guna untuk mengurangi komplikasi dan memberikan asuhan sayang ibu pada saat proses persalinan berlangsung<sup>26</sup>.

Menurut Walyani, umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Wanita yang melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan oleh karena ruptur perineum.

Menurut peneliti umur merupakan salah satu faktor risiko terjadi ruptur. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pascapersalinan terutama perdarahan akan lebih besar.<sup>26</sup>

Dalam firman Allah subhana wa ta'ala.

(QS. Ash-Shafat ; 154)

مَا لَكُمْ كَيْفَ تَحْكُمُونَ ﴿١٥٤﴾

Terjemahnya : “Apakah yang terjadi padamu? Bagaimana cara kamu menetapkan?”

Allah subhanawata'ala telah menjelaskan segala sesuatu mengenai perintah ataupun peringatan untuk manusia dalam Al-Qur'an dan Hadits yang seharusnya menjadi pedoman dalam melakukan sesuatu. Ayat ini merupakan Salah satu peringatan Allah subhanawa ta'ala.

Peneliti beranggapan bahwa maksud dari ayat ini, yaitu segala sesuatu yang terjadi kepada (manusia) sesungguhnya tergantung dari bagaimana manusia tersebut menetapkan apa yang akan terjadi padanya. Berkaitan dengan variabel penelitian mengenai paritas, berat badan bayi, dan umur ibu. Semuanya akan menimbulkan dampak yang tidak diinginkan pada saat persalinan jika tidak diperhatikan dengan baik. Peneliti mengambil contoh variabel, berat badan bayi. Berat badan bayi yang berlebihan pada saat persalinan merupakan cerminan dari perilaku atau kebiasaan yang dilakukan ibunya pada masa kehamilannya kecuali karena penyakit tertentu seperti diabetes.

Berat badan bayi memberi pengaruh terhadap pendarahan pada saat persalinan, dimana berat badan bayi yang berlebihan dapat menyebabkan ruptur perineum.



Sesungguhnya Allah subhana wa ta'ala telah mengingatkan bahwa segala sesuatu yang berlebihan itu tidak baik. Dalam hal ini ibu yang tidak memperhatikan pola makannya selama kehamilan dapat menimbulkan efek pada bayi yang nantinya berisiko terhadap dirinya seperti pendarahan karena terjadi robekan jalan lahir yang disebabkan oleh berat badan bayi yang berlebihan.

Oleh sebab itu, seorang anak patuh untuk bersyukur atas kelahirannya melalui perjuangan seorang ibu, karena itu berbuat baik kepada orangtua adalah kewajiban bagi setiap anak sebagai tanda kesyukuran kepada Allah subhana wa ta'ala.

#### **B. Keterbatasan Penelitian**

Hal – hal yang menjadi keterbatasan pada penelitian ini antara lain :

1. Penelitian ini hanya fokus pada faktor paritas ibu, umur ibu dan berat badan bayi baru lahir. Padahal banyak faktor lain seperti yang juga dapat dimasukkan sebagai variabel.
2. Penelitian menggunakan desain *case control*,dimana kadang-kadang sulit untuk memilih control yang benar-benar sesuai dengan kelompok kasus karena banyaknya faktor risiko yang harus dikendalikan

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara faktor paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Periode Tahun 2015-2017
2. Tidak terdapat hubungan antara faktor umur ibu dengan kejadian ruptur perineum derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Periode Tahun 2015-2017.
3. Tidak terdapat hubungan antara faktor berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum derajat II di RSIA Pertiwi Makassar Periode Tahun 2015-2017.

#### **B. SARAN**

1. Bagi ibu/masyarakat
  - Agar senantiasa untuk melakukan pemeriksaan persalinan di sarana pelayanan kesehatan.
  - Rutin dalam memeriksakan kehamilannya secara lengkap agar faktor-faktor yang dapat menyebabkan kejadian ruptur perineum derajat II dapat dihindari dan ditangani dengan baik.
2. Bagi Instansi Pemerintahan/RSIA Pertwi Makassar
  - Perlu ditingkatkan mutu pelayanan ibu melahirkan untuk mengurangi risiko kejadian ruptur perineum derajat II

### 3. Bagi Penelitian lain

- Agar penelitian ini dapat diteruskan oleh peneliti lain dengan menambah jumlah variable dan jumlah sampel penelitian, sehingga lebih memperkuat kepustakaan yang diambil



## DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro, Hanifa. (2007). Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
2. Oxorn, H. (2003). Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi persalinan. Jakarta : Yayasan Esensial Medika.
3. McCandlish R, Bowler U, van Asten H et al. A randomized controlled trial of care of the perineum during second stage of normal labour. Br J Obstet Gynaecol 1998;105:1262–72.
4. Wagner M. Pursuing the birth machine: the search for appropriate technology. Camperdown: ACE Graphics, 1994, pp 165–74.
5. Statistical Bulletin – NHS Maternity Services. London: Department of Health, 2003.
6. Graves EJ, Kozak LJ. National hospital discharge survey: annual summary, 1996. Vital Health Stat 1999;13:1–46.
7. Mochamad Anwar, Ali Baziad, R. Prajitno Prabowo. Ilmu Kandungan. Edisi 3. Jakarta. Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo. 2011.
8. Cunningham FG et al. William Obstetrics. 22nd . New York. McGraw-Hill. 2005.
9. Prawirohardjo, Sarwono. (2013). Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
10. Rekam Medis. 2017. RSIA Pertiwi Makassar.

11. Manuaba, IBG. (2002). Konsep obstetri dan ginekologi sosial indonesia. Jakarta: EGC.
12. Kamus kedokteran Dorlan. Jakarta . EGC. 1994
13. Frank. H. Netter. Atlas of Human Anatomy. 4th. United States of America. 2006.
14. Henderson, C dan Kathleen, J. (2006). Buku ajar konsep kebidanan. Jakarta : EGC.
15. Liu, David T.Y. (2008). Manual Persalinan. Edisi III. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
16. Errol R. Norwitz, John O. Schorge. Operative vaginal delivery in Obstetrics and Gynecology at a Glance. United States of America. 2007.
17. Bonica, John J. Principles and Practice of Obstetric Analgesia and Anesthesia, FA Davis Co. Philadelphia, 2<sup>nd</sup> ed, 1995;501-513.
18. Jan Willem, Mark Vierhout, Piet Struijk et al. Anal Sphincter Damage After Vaginal Delivery: Functional outcome and risk factors for fecal incontinence in Acta.
19. A. Cornet, O. Porta, L. Pineiro et al. Management of Obstetric Perineal Tears in Obstetrics and Gynaecology International Volume 2012, Hindawi Publishing Corporation. P 1-7.
20. Ranee Thakar, Abdul Sultan. Obstetric anal sphincter injury: 7 critical questions about care in OBG Management February 2008. P 56-68.
21. Kesehatan Jendral Achmad Yani Cimahi. Jurnal Bidan Midwife Journal.2(2)



22. Elisa. Endah SN.Yuniarti S.2016. Hubungan Paritas Dengan Terjadinya Rupture Perineum Spontan Pada Persalinan Normal.Jurnal Bidan Midwife Journal.2(2).20-30.
23. <https://almanhaj.or.id/459-endarah-setelah-melahirkan.html>. diakses : 31 Agustus 2018.
24. Manuaba.2008. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB. Jakarta : EGC
25. Pasiowan S, Lontaan A, Rantung M.Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Robekan Jalan Lahir Pada Ibu Bersalin. JIDAN (Jurnal Ilm Bidan). 2015;3(1):54–60.
26. Damanik,Syahroni.dkk.2018.Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Hj.Nirmala Sapni Krakatau Pasar 3 Medan.Medan : Jurnal Bidan Komunitas Prodi D4 Kebidanan .Vol. 1 No.2 Hal. 95-103.
27. Walyani,ES.2015.Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.Yogyakarta : Pustakabarupress.
28. Icesmi Sukarni S. 2014. Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi. Yogyakarta: Nuha Medika.
29. Anggraini FD. 2016. Hubungan Berat Bayi dengan Robekan Perineum pada Persalinan Fisiologis di RB Lilik Sidoarjo. J Heal Sci ;9(1).
30. Fajrin FI, Fitriani E. Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Persalinan Fisiologis Dengan Kejadian Ruptur Perineum Studi di BPS Ny.Yuliana,Amd.Keb Banjaranyar Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan 2015.J KEBIDANAN.2015;7(2):8.

31. Lalage,Z.2013. Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi. Klaten : Abata Press
32. Selina P.2017. Hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di Rumah Sakit“ X” Surabaya : Widya Mandala Catholic University Surabaya
33. <https://dalamislam.com/hukum-islam/wanita/keutamaan-wanita-hamil-dalam-islam.html>



## DAFTAR BAGAN

Bagan II.1 Kerangka Teori.....	40
Bagan III.1 Variabel Penelitian.....	41
Bagan IV.1 Alur Penelitian.....	49



## DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Beberapa Material Jahitan Dan Teknik Untuk Perbaikan	
Robekan Perineum.....	28
Tabel V.1 Distribusi Frekuensi Faktor Paritas Ibu Terhadap	
Ruptur Perineum Derajat II Di RSIA Pertiwi Makassar	
Tahun Periode 2015-2017 .....	53
Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Baru Lahir Terhadap	
Ruptur Perineum Derajat II Di RSIA Pertiwi Makassar	
Tahun Periode 2015-2017 .....	54
Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Umur Ibu Terhadap Ruptur Perineum	
Derajat II Di RSIA Pertiwi Makassar Tahun Periode 2015-2017..	54
Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Persalinan Normal (Tidak Ruptur)	
Terhadap Ruptur Perineum Derajat II Di RSIA Pertiwi	
Makassar Tahun Periode 2015-2017 .....	55
Tabel V.5 Hubungan Antara Paritas Ibu Dengan Kejadian	
Ruptur Perineum Derajat II Di RSIA Pertiwi Makassar	
Tahun Periode 2015-2017 .....	55
Tabel V.6 Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir	
Dengan Kejadian Ruptur Perineum Derajat II Di RSIA Pertiwi	
Makassar Tahun Periode 2015-2017 .....	56

Tabel V.7 Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian

Ruptur Perineum Derajat Ii Di RSIA Pertiwi Makassar

Tahun Periode 2015-2017 ..... 57





## DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Persyarafan Perineum .....	12
Gambar II.2 Laserasi Derajat I.....	22
Gambar II.3 Laserasi Derajat II .....	23
Gambar II.4 Laserasi Derajat III .....	23
Gambar II.5 Laserasi Derajat IV .....	24
Gambar II.6 Episiotomi Medialis.....	26
Gambar II.7 Episiotomi Mediolateralis .....	27
Gambar II.8 Penjahitan Robekan Perineum Derajat I Dan II .....	31
Gambar II.9 Penjahitan Robekan Perineum Derajat III Dan IV .....	32



## Crosstabs BIVARIAT

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Kejadian Ruptur Perineum	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Paritas * Kejadian Ruptur Perineum	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Berat Badan Bayi Baru Lahir * Kejadian Ruptur Perineum	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%
Penolong Persalinan * Kejadian Ruptur Perineum	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%

### Umur Ibu \* Kejadian Ruptur Perineum

#### Crosstab

		Kejadian Ruptur Perineum		Total	
		Ruptur Perineum Derajat II	Tidak Ruptur		
Umur Ibu	< 20 atau > 35 tahun	Count	4	7	11
		Expected Count	4.4	6.6	11.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	10.0%	11.7%	11.0%
		Count	36	53	89
20 - 35 tahun		Expected Count	35.6	53.4	89.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	90.0%	88.3%	89.0%
		Count	40	60	100
Total		Expected Count	40.0	60.0	100.0

% within Kejadian Ruptur Perineum	100.0%	100.0%	100.0%
--------------------------------------	--------	--------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.068 <sup>a</sup>	1	.794		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.069	1	.793		
Fisher's Exact Test				1.000	.533
Linear-by-Linear Association	.067	1	.795		
N of Valid Cases	100				

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	-.026	.794
	Cramer's V	.026	.794
	Contingency Coefficient	.026	.794
N of Valid Cases		100	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu (< 20 atau > 35 tahun / 20 - 35 tahun)	.841	.229	3.085
For cohort Kejadian Ruptur Perineum = Ruptur Perineum Derajat II	.899	.395	2.044
For cohort Kejadian Ruptur Perineum = Tidak Ruptur	1.069	.662	1.724
N of Valid Cases		100	

## Paritas \* Kejadian Ruptur Perineum

### Crosstab

		Kejadian Ruptur Perineum		Total	
		Ruptur Perineum Derajat II	Tidak Ruptur		
Paritas	PRIMIPARA_1	Count	21	3	24
		Expected Count	9.6	14.4	24.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	52.5%	5.0%	24.0%
	MULTIPARA_2	Count	11	23	34
		Expected Count	13.6	20.4	34.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	27.5%	38.3%	34.0%
	MULTIPARA_3	Count	5	16	21
		Expected Count	8.4	12.6	21.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	12.5%	26.7%	21.0%
	MULTIPARA_4	Count	2	10	12
		Expected Count	4.8	7.2	12.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	5.0%	16.7%	12.0%
	MULTIPARA_5	Count	1	6	7
		Expected Count	2.8	4.2	7.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	2.5%	10.0%	7.0%
	MULTIPARA_6	Count	0	2	2
		Expected Count	.8	1.2	2.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	0.0%	3.3%	2.0%
Total	Count	40	60	100	
	Expected Count	40.0	60.0	100.0	
	% within Kejadian Ruptur Perineum	100.0%	100.0%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.669 <sup>a</sup>	5	.000
Likelihood Ratio	34.103	5	.000
Linear-by-Linear Association	21.283	1	.000
N of Valid Cases	100		

### Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Phi	.563	.000
	Cramer's V	.563	.000
	Contingency Coefficient	.490	.000
N of Valid Cases		100	

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Paritas (PRIMIPARA_1 / MULTIPARA_2)	<sup>a</sup>

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2\*2 table without empty cells.



## Berat Badan Bayi Baru Lahir \* Kejadian Ruptur Perineum

### Crosstab

		Kejadian Ruptur Perineum	
		Ruptur Perineum	Derajat II
Berat Badan Bayi Baru Lahir	Berisiko > 4000g	Count	2
		Expected Count	.8
		% within Kejadian Ruptur Perineum	5.0%
	Tidak Berisiko < 4000g	Count	38
		Expected Count	39.2
		% within Kejadian Ruptur Perineum	95.0%
	Total	Count	40
		Expected Count	40.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	100.0%
<b>Crosstab</b>			
		Kejadian Ruptur Perineum	
		Tidak Ruptur	
Berat Badan Bayi Baru Lahir	Berisiko > 4000g	Count	0
		Expected Count	1.2
		% within Kejadian Ruptur Perineum	0.0%
	Tidak Berisiko < 4000g	Count	60
		Expected Count	58.8
		% within Kejadian Ruptur Perineum	100.0%
	Total	Count	60
		Expected Count	60.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	100.0%

### Crosstab

		Total	
Berat Badan Bayi Baru Lahir	Berisiko > 4000g	Count	2
		Expected Count	2.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	2.0%
	Tidak Berisiko < 4000g	Count	98
		Expected Count	98.0
		% within Kejadian Ruptur Perineum	98.0%
Total	Count	100	
	Expected Count	100.0	
	% within Kejadian Ruptur Perineum	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.061 <sup>a</sup>	1	.080		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.042	1	.307		
Likelihood Ratio	3.727	1	.054		
Fisher's Exact Test				.158	.158
Linear-by-Linear Association	3.031	1	.082		
N of Valid Cases	100				

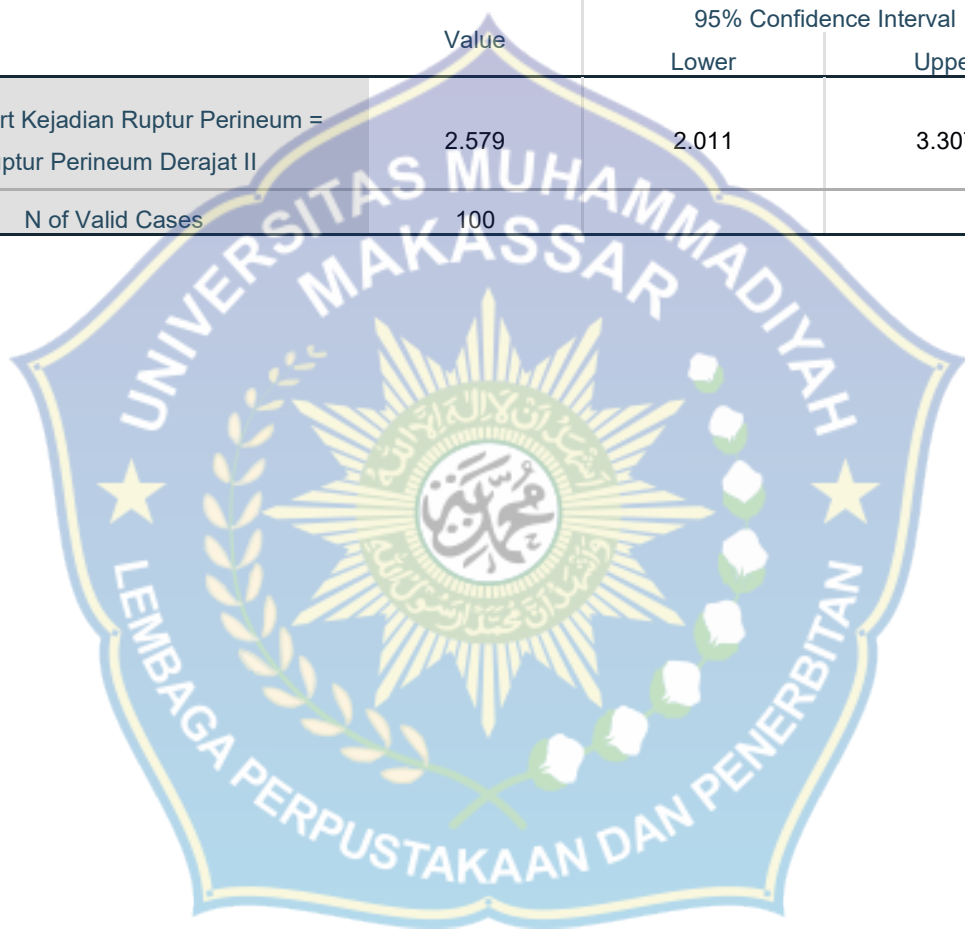
### Symmetric Measures

	Value	Approximate Significance

Nominal by Nominal	Phi	.175	.080
	Cramer's V	.175	.080
	Contingency Coefficient	.172	.080
N of Valid Cases		100	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Kejadian Ruptur Perineum = Ruptur Perineum Derajat II	2.579	2.011	3.307
N of Valid Cases	100		



**CONTROL PENELITIAN RSIA PERTIWI**

**“HUBUNGAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM DERAJAT II DI RSIA PERTIWI KOTA MAKASSAR**

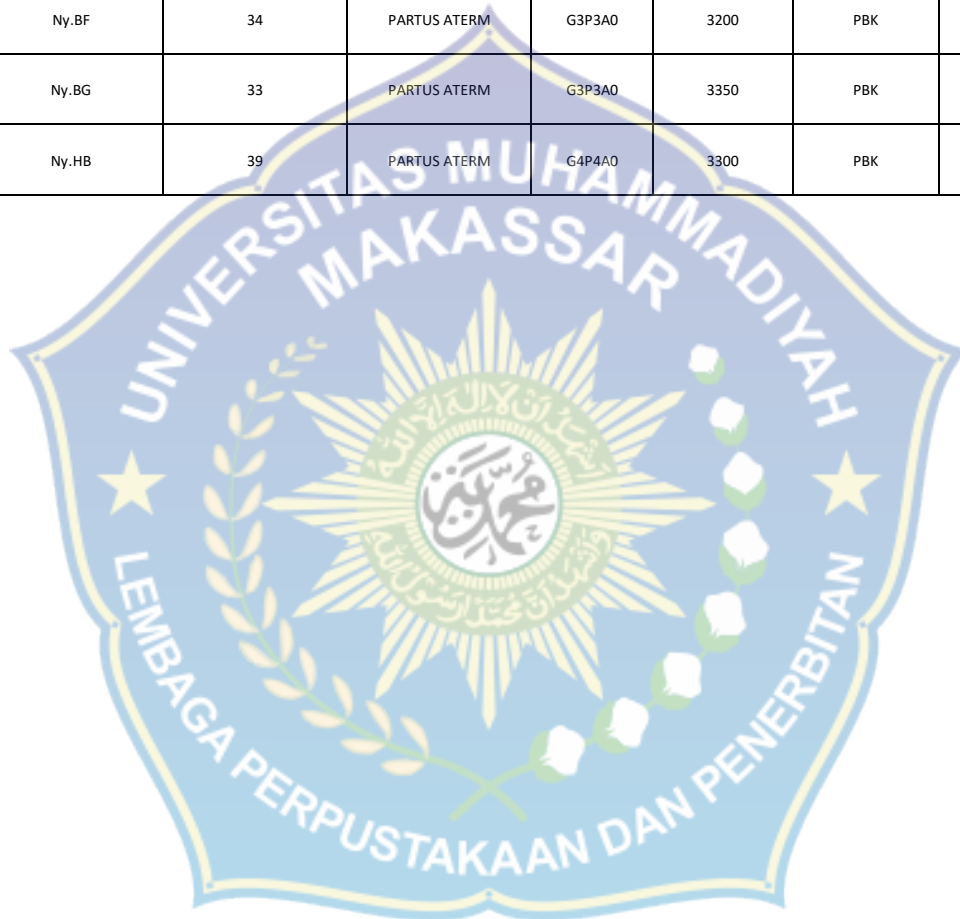
**PADA PERIODE TAHUN 2015-2017”**

NO.RM	NAMA PASIEN	UMUR	DIAGNOSIS	GPA	BBL(gram)	PRESENTASI	PENOLONG PERSALINAN
		(Tahun)					
93730	Ny.A	31	PARTUS ATERM	G3P3A0	500	PBK	BIDAN
93733	Ny.B	22	PARTUS ATERM	G2P2A0	3200	PBK	DOKTER
93734	Ny.C	26	PARTUS ATERM	G2P2A0	2500	PBK	DOKTER
93744	Ny.D	24	PARTUS ATERM	G1P1A0	2500	PBK	BIDAN
93235	Ny.E	22	PARTUS ATERM	G2P2A0	3200	PBK	DOKTER
93777	Ny.F	26	PARTUS ATERM	G4P4A0	3100	PBK	DOKTER
93664	Ny.G	23	PARTUS ATERM	G3P3A0	2200	PBK	BIDAN
93806	Ny.H	36	PARTUS ATERM	G6P5A1	3000	PBK	DOKTER
93855	Ny.I	39	PARTUS ATERM	G2P2A0	2350	PBK	BIDAN
93857	Ny.J	20	PARTUS ATERM	G2P2A0	2900	PBK	DOKTER
60136	Ny.K	28	PARTUS ATERM	G3P3A0	2850	PBK	BIDAN
93923	Ny.L	34	PARTUS ATERM	G4P4A0	3400	PBK	BIDAN
93919	Ny.M	31	PARTUS ATERM	G2P2A0	2700	PBK	DOKTER SPESIALIS
93842	Ny.N	29	PARTUS ATERM	G2P2A0	3050	PBK	BIDAN
94200	Ny.O	32	PARTUS ATERM	G5P5A0	3600	PBK	BIDAN
94467	Ny.P	26	PARTUS ATERM	G2P2A0	3000	PBK	BIDAN
82745	Ny.Q	31	PARTUS ATERM	G4P4A0	3500	PBK	BIDAN
97226	Ny.R	35	PARTUS ATERM	G4P3A1	3600	PBK	DOKTER
81174	Ny.S	32	PARTUS ATERM	G5P5A0	3200	PBK	BIDAN
99596	Ny.T	31	PARTUS ATERM	G5P5A0	3200	PBK	BIDAN
98971	Ny.U	25	PARTUS ATERM	G2P2A0	2850	PBK	BIDAN
98037	Ny.V	22	PARTUS ATERM	G1P1A0	3300	PBK	DOKTER
98042	Ny.W	23	PARTUS ATERM	G2P2A0	3000	PBK	BIDAN

96725	Ny.X	30	PARTUS ATERM	G3P2A1	2500	PBK	BIDAN
98047	Ny.Y	19	PARTUS ATERM	G1P1A0	2700	PBK	BIDAN
73502	Ny.Z	27	PARTUS ATERM	G2P2A0	3000	PBK	BIDAN
98095	Ny.AB	33	PARTUS ATERM	G6P6A0	3650	PBK	BIDAN
77024	Ny.AC	31	PARTUS ATERM	G3P2A1	3500	PBK	BIDAN
98129	Ny.AD	26	PARTUS ATERM	G3P3A0	3400	PBK	BIDAN
98013	Ny.AE	31	PARTUS ATERM	G3P3A0	3100	PBK	BIDAN
98201	Ny.AF	38	PARTUS ATERM	G5P5A0	3200	PBK	BIDAN
98205	Ny.AG	30	PARTUS ATERM	G2P2A0	2900	PBK	BIDAN
98210	Ny.AH	30	PARTUS ATERM	G2P2A0	2900	PBK	DOKTER
76803	Ny.AI	22	PARTUS ATERM	G4P4A0	2400	PBK	BIDAN
92036	Ny.AJ	28	PARTUS ATERM	G2P2A0	3000	PBK	BIDAN
97641	Ny.AK	41	PARTUS ATERM	G8P6A2	2450	PBK	BIDAN
97640	Ny.AL	29	PARTUS ATERM	G2P210	3400	PBK	BIDAN
95038	Ny.AM	37	PARTUS ATERM	G4P4A0	3050	PBK	BIDAN
95017	Ny.AN	25	PARTUS ATERM	G2P2A0	3200	PBK	BIDAN
95144	Ny.AO	30	PARTUS ATERM	G4P4A0	2700	PBK	BIDAN
95161	Ny.AP	26	PARTUS ATERM	G4P2A2	2400	PBK	DOKTER
76967	Ny.AQ	30	PARTUS ATERM	G4P4A0	3000	PBK	BIDAN
95163	Ny.AR	30	PARTUS ATERM	G3P3A0	3450	PBK	BIDAN
95127	Ny.AS	32	PARTUS ATERM	G5P3A2	2850	PBK	BIDAN
66907	Ny.AT	31	PARTUS ATERM	G3P3A0	3050	PBK	BIDAN
95088	Ny.AU	27	PARTUS ATERM	G2P2A0	2700	PBK	BIDAN
62569	Ny.AQ	31	PARTUS ATERM	G3P2A1	3000	PBK	BIDAN
93875	Ny.AR	22	PARTUS ATERM	G3P3A0	3015	PBK	BIDAN
95149	Ny.AS	27	PARTUS ATERM	G2P2A0	2600	PBK	BIDAN
95405	Ny.AT	30	PARTUS ATERM	G2P2A0	3050	PBK	BIDAN



83844	Ny.AU	32	PARTUS ATERM	G5P5A0	3550	PBK	BIDAN
95462	Ny.AV	29	PARTUS ATERM	G3P3A0	3050	PBK	DOKTER
95492	Ny.AX	40	PARTUS ATERM	G4P4A0	3000	PBK	BIDAN
95456	Ny.AY	33	PARTUS ATERM	G5P4A1	3000	PBK	BIDAN
95627	Ny.AZ	30	PARTUS ATERM	G3P3A0	3000	PBK	BIDAN
95650	Ny.BD	30	PARTUS ATERM	G3P3A0	3050	PBK	DOKTER
95671	Ny.BC	31	PARTUS ATERM	G3P3A0	3200	PBK	DOKTER
95692	Ny.BF	34	PARTUS ATERM	G3P3A0	3200	PBK	BIDAN
95680	Ny.BG	33	PARTUS ATERM	G3P3A0	3350	PBK	BIDAN
76831	Ny.HB	39	PARTUS ATERM	G4P4A0	3300	PBK	BIDAN



## LAMPIRAN

### UNIVARIAT TIAP VARIABEL

#### Frequencies

##### Statistics

		RUPTUR PERINEUM	PARITAS	BBBL
N	Valid	100	100	100
	Missing	0	0	0

#### Frequency Table

##### RUPTUR PERINEUM

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RUPTUR PERINEUM	40	40.0	40.0	40.0
	DERAJAT II				
	TIDAK RUPTUR	60	60.0	60.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

##### PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 kali (Primipara)	PRIMIPARA 1	24	24.0	24.0
		MULTIPARA 2	34	34.0	58.0
		MULTIPARA 3	21	21.0	79.0
	2-4 kali (Multipara)	MULTIPARA 4	12	12.0	91.0
		MULTIPARA 5	7	7.0	98.0
		MULTIPARA 6	2	2.0	100.0
Total		100	100.0	100.0	

### BBBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BBBLR ≥4000	2	2.0	2.0	2.0
	BBBLN <4000	98	98.0	98.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

### BIVARIAT HUBUNGAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM

#### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases						
	N	Valid		Missing		Total	
		Percent	N	Percent	N	Percent	
PARITAS*	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%	
BBBL *	100	100.0%	0	0.0%	100	100.0%	
RUPTUR PERINEUM DERAJAT II							

### PARITAS \* RUPTUR PERINEUM DERAJAT II

#### Crosstab

		RUPTUR PERINEUM		
		RUPTUR PERINEUM DERAJAT II	TIDAK RUPTUR	
1 Kali (Primipara)	PRIMIPARA 1	Count	21	3
		Expected Count	9.6	14.4
		% within PARITAS	87.5%	12.5%
	MULTIPARA 2	Count	11	23
		Expected Count	13.6	20.4
		% within PARITAS	32.4%	67.6%
	MULTIPARA 3	Count	5	16
		Expected Count	8.4	12.6

PARITAS 2-4 kali (Multipara)	MULTIPARA4	% within PARITAS	23.8%	76.2%
		Count	2	10
		Expected Count	4.8	7.2
	MULTIPARA 5	% within PARITAS	16.7%	83.3%
		Count	1	6
		Expected Count	2.8	4.2
	MULTIPARA 6	% within PARITAS	14.3%	85.7%
		Count	0	2
		Expected Count	.8	1.2
	Total	% within PARITAS	0.0%	100.0%
		Count	40	60
		Expected Count	40.0	60.0
% within PARITAS		40.0%	60.0%	

### Crosstab

PARITAS 1 Kali (Primipara)  2-4 kali (Multipara)	PRIMIPARA 1	Count	24
		Expected Count	24.0
		% within PARITAS_Case_Control	100.0%
	MULTIPARA 2	Count	34
		Expected Count	34.0
		% within PARITAS_Case_Control	100.0%
	MULTIPARA 3	Count	21
		Expected Count	21.0
		% within PARITAS_Case_Control	100.0%
	MULTIPARA 4	Count	12
		Expected Count	12.0
		Count	

	% within PARITAS_Cas e_Control	100.0%
MULTIPARA 5	Count	7
	Expected Count	7.0
	% within PARITAS_Cas e_Control	100.0%
MULTIPARA 6	Count	2
	Expected Count	2.0
Total	Count	100
	Expected Count	100.0
	% within PARITAS_Cas e_Control	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.669 <sup>a</sup>	5	.000
Likelihood Ratio	34.103	5	.000
Linear-by-Linear Association	21.283	1	.000
N of Valid Cases	100		



## BIVARIAT HUBUNGAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM

### Crosstabs

### BBBL \* RUPTUR PERINEUM

#### Crosstab

		RUPTUR PERINEUM		Total
		RUPTUR PERINEUM DERAJAT II	TIDAK RUPTUR	
BBBL ≥4000	Count	2	0	2
	Expected Count	.8	1.2	2.0
	% within BBBL	100.0%	0.0%	100.0%
BBBLN <4000	Count	38	60	98
	Expected Count	39.2	58.8	98.0
	% within BBBL	38.8%	61.2%	100.0%
Total	Count	40	60	100
	Expected Count	40.0	60.0	100.0
	% within BBBL	40.0%	60.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.061 <sup>a</sup>	1	.080		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.042	1	.307		
Likelihood Ratio	3.727	1	.054		
Fisher's Exact Test				.158	.158
Linear-by-Linear Association	3.031	1	.082		
N of Valid Cases	100				

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort RUPTUR PERINEUM = RUPTUR PERINEUM DERAJAT II	2.579	2.011	3.307
N of Valid Cases	100		





## **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 420 / 935 / RSKDP.1/III/2019

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : JIHAN RAMADHANI PUTRI  
Program Studi : PENDIDIKAN KEDOKTERAN  
Kampus : UNIVERSITAS MUHAMMADIAH MAKASSAR

Telah melaksanakan Penelitian Pada Bulan Oktober s/d Desember 2018, *di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Prov. SulSel jalan Jendral Sudirman No. 14 Makassar, dengan judul "Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum Tingkat II di RSIA Pertiwi Kota Makassar Periode Tahun 2015 - 2017"*.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 21 Februari 2019

Pt. DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS  
DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI

H. TURA, S.Si.M.kes

NIP : 19650123 198803 1 004



1 2 0 1 8 1 9 1 4 2 8 0 7 9

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

Nomor : 8055/S.01/PTSP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth.  
Direktur RSIA Pertiwi Makassar

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2376/izn-05/A.6-II/X/40/2018 tanggal 19 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **JIHAN RAMADHANI PUTRI**  
Nomor Pokok : 10542061215  
Program Studi : Pend. Kedokteran  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 258, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :  
**" HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM TINGKAT II DI RSIA PERTIWI PERIODE TAHUN 2015-2017 "**

Yang akan dilaksanakan dari Tgl. *24 Oktober s/d 20 Desember 2018*

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 24 Oktober 2018

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

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,  
2. Peringgal.

SIMAP PTSP 24-10-2018



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://p2tbkpmdu.sulselprov.go.id> Email : [p2t\\_prov.sulsel@yahoo.com](mailto:p2t_prov.sulsel@yahoo.com)  
Makassar 90222

