

HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL

Meilia Ma'rifah Lestari

Universitas Wahidiyah, meilia@uniwa.ac.id

Baruatun, SST., M.Kes.

Universitas Wahidiyah, baruatun@uniwa.ac.id

Abstrak

Rupture perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu saat proses persalinan.. Faktor yang mempengaruhi rupture perineum antara lain ialah partus presipitatus, primigravida, grandemultipara, umur ibu, kepala janin besar, janin besar. Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah rekam medic. Hasil penelitian yang diperoleh menunjukkan bahwa rupture perineum dari 122 responden sebagian besar terjadi pada berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram sebanyak 52 responden (44,83%) Kesimpulan dari penelitian ini adalah berat badan bayi baru lahir tidak menjadi faktor utama terjadinya rupture perineum. Disarankan kepada tempat penelitian diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai kaitan berat badan bayi baru lahir dengan laserasi jalan lahir. Sedangkan bagi responden diharapkan agar selalu memantau penambahan berat badan selama hamil melalui pemeriksaan ANC secara rutin.

Kata Kunci: BBL, rupture perineum

Abstract

Perineal rupture is injury to the perineum caused by natural tissue damage due to the pressure of the fetal head or shoulder during childbirth. Factors affecting perineal rupture include partus precipitates, primigravida, grandemultipara, maternal age, large fetal head, large fetus. Birth weight is the weight of the baby which is weighed in the first 24 hours of birth. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between birth weight and the incidence of perineal rupture. This type of research is an analytic observational study with a cross sectional design. The sampling technique was using purposive sampling technique. The measuring instrument used is a medic record. The results obtained showed that the perineal rupture of 122 respondents mostly occurred in newborn weight 2500-4000 grams as many as 52 respondents (44.83%) The conclusion of this study is that birth weight is not a major factor in the occurrence of perineal rupture. It is suggested that the research location is expected to be able to carry out early detection and provide IEC to pregnant women regarding the relationship between newborn weight and birth canal lacerations. Meanwhile, respondents are expected to always monitor weight gain during pregnancy through routine ANC examinations.

Key words : newborn weight, perineal rupture

PENDAHULUAN(TIMES NEW ROMAN 10, BOLD, SPASI 1, SPACING BEFORE 12 PT, AFTER 2 PT)

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya rupture spontan maupun episiotomi. Ruptur spontan yaitu luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Ruptur perineum yang disengaja (episiotomi) harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak janin, persalinan dengan bantuan alat seperti forcep maupun vakum. Apabila episiotomi tidak dilakukan atas indikasi, maka akan menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum lebih berat (Mochtar, 2012).

Penyebab terjadinya ruptur perineum dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin. 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 bayi lahir berpengaruh pada peregangan perineum sehingga pada perineum mudah terjadi ruptur. Robekan akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Cunningham, 2015).

Umumnya distosia bahu terjadi pada bayi besar (makrosomia). Bayi besar (giant baby), yaitu bayi dengan berat badan lahir lebih dari 4000 gr (Saifuddin, 2010). Kesulitan melahirkan bahu tidak selalu dapat diduga sebelumnya(Winkjosastro, 2012). Kesukaran yang ditimbulkan karena regangan dinding rahim oleh anak

yang sangat besar, dapat timbul inersia uteri dan kemungkinan perdarahan pascapartum akibat atonia uteri dan robekan jalan lahir (Sastrawinata.dkk, 2010).

Perenium harus segera di evaluasi sebelum waktu persalinan untuk mengetahui panjangnya, ketebalan dan distensibilitasnya.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Asia ruptur perineum juga masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia dengan kejadian infeksi luka jahitan sebanyak 5% dan perdarahan sebanyak 7% dan kematian pada ibu postpartum sebanyak 8%. Di Jawa Timur ruptur perineum yang dialami ibu bersalin dengan perdarahan sebanyak 7%, infeksi luka jahitan sebanyak 5%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kediri pada tahun 2019 jumlah persalinan normal tahun 2019 sebanyak 4.291 dengan jumlah persalinan normal tertinggi berada di Puskesmas Sukorame yaitu sebanyak 648, sehingga rata-rata persalinan normal satu bulan sebanyak 54 persalinan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Stella Pasiawan 2015 di Ruangan Kebidanan Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V.L Ratumbusang Manado Tahun 2015. Jenis penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dengan teknik purposive sampling, jumlah sampel ibu 68. Untuk umur ibu dengan $p\text{ value} = 0.098$ ($p < 0.05$), berat badan bayi nilai $p = 0.000$ ($p < 0.05$), paritas nilai $p = 0.006$ ($p < 0.05$). Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mera Marhamah yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan dimana hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,014$, $p < \alpha$ (0,05), sehingga dengan α 5% dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 0,286$ artinya ibu yang berumur 20 tahun dan 35 tahun mempunyai peluang sebesar 0,286 kali untuk mengalami ruptur perineum derajat berat dibandingkan dengan ibu yang berumur < 20 dan > 35 tahun

Untuk mengatasi hal tersebut Indonesia membuat rencana strategi nasional Making Pregnancy Safer (MPS), dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah dengan visi “Kehamilan dan Persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta yang dilahirkan hidup dan sehat”, dengan misinya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan. Salah satu sasaran yang ditetapkan adalah menurunkan angka kematian maternal dan neonatal menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Saifuddin, 2010). Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan terampil yang didukung tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Pemerintah juga telah menetapkan Asuhan

Persalinan Normal (APN) pada petugas pelaksana asuhan kebidanan dan keperawatan yang dicanangkan dalam kerja kolaborasi Depkes RI, POGI, IBI, JNPKKR, atas dukungan JHPIEGO Corporation. Fokus utama APN adalah mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan post partum yang disebabkan oleh ruptur perineum. Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum di Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

1. Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawihardjo, 2010).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Winkjosastro, 2014). Persalinan merupakan proses alamiah dimana terjadi dilatasi serviks lahirnya bayi dan plasenta dari rahim ibu (saifudin, 2014).

Menurut Sumarah (2010) persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban dan selaput ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang sudah cukup bulan melalui jalan lahir (Enggar, 2010).

2. Macam-Macam Persalinan

Menurut Winkjosastro (2014) diantaranya :

1. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), dengan presentasi belakang kepala dan tanpa komplikasi.
2. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kkuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
3. Persalinan buatan adalah persalinan yang dipandu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan *forcep* atau dilakukan dengan operasi *section sesaria*.
4. Persalinan anjuran adalah persalinan yang terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, tetapi tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan.

Saifudin (2014) menjelaskan bahwa persalinan dibagi dalam kala yaitu :

1. Kala I dimulai pada saat persalinan dimulai sampai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase yaitu :

a. Fase laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.

b. Fase aktif

Pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam.

2. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung hingga 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Diagnosa kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Tanda dan gejala kala II :

- a) His semakin kuat, dengan interval 2-3 menit
 - b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
 - c) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan vagina
 - d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka
 - e) Peningkatan keluarnya lendir darah
3. Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta.
Setelah kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 cm menit. tanda-tanda pelepasan plasenta :
 1. Uterus menjadi bundar
 2. Tali pusat bertambah panjang
 3. Terjadi perdarahan
 4. Uterus terdorong keatas
 4. Kala IV dimulai saat lahir plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan. Paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah :
 1. Tingkat kesadaran pasien
 2. Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, dan pernafasan
 3. Kontraksi uterus
 4. Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. (Sulistiyawati dan Nugraheny, 2010)

3. Faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Rohani dkk (2010), faktor-faktor yang berperan dalam persalinan yaitu :

1. Power (tenaga kekuatan) : kekuatan his yang mendorong janin dalam persalinan dan ditambah dengan kekuatan tenaga ibu dalam meneran.
2. Passage (jalan lahir) : panggul ibu, jalan lahir otot.
3. Passenger : janin, plasenta, dan selaput ketuban

4. Penolong : cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi

5. Pasien itu sendiri

2. Menurut Mochtar (2011), usia kehamilan :

- a. Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup, berat janin dibawah 1000 gram, umur kehamilan dibawah 28 minggu.
- b. Partus prematurus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 28-36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature, berat janin antara 1000-2500 gram.
- c. Partus matures atau term (cukup bulan) adalah pada kehamilan 37- 40 minggu, janin matur, berat badan diatas 2500 gram
- d. Partus presipitatus adalah partus yang berlangsung sangat cepat. Mungkin dikamar mandi, diatas becak, dan sebagainya
- e. Partus percobaan adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya *disproporsi sefalovelvik*.

3. Tanda-tanda persalinan

- 1) Terjadinya lightening
Yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida
- 2) Terjadinya his permulaan
Sifat his permulaan palsu adalah sebagai berikut :
 - a. Rasa nyeri ringan dibagian bawah
 - b. Datang tidak teratur
 - c. Tidak ada perubahan pada serviks
 - d. Durasi pendek
 - e. Tidak bertambah bila beraktivitas
- 3) Perut kelihatan lebih melar, fundus uteri turun
- 4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin (Rohani dkk, 2011)
Tanda-tanda inpartu :
 - a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur
 - b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan pada serviks
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya
 - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Kuswanti dan Melina, 2014)

B. Berat Badan Bayi Baru Lahir
Pengertian

Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada remaja, lemak tubuh cenderung meningkat, dan protein otot menurun. Pada orang yang edema dan asites terjadi penambahan cairan dalam tubuh. Adanya tumor dapat menurunkan

jaringan lemak dan otot, khususnya terjadi pada orang kekurangan gizi (Supariasa, 2012).

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum pada normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-4.000 gr (Rini Sekartini, 2015).

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Berdasarkan hubungan antara berat lahir dengan umur kehamilan, berat bayi lahir dapat dikelompokkan menjadi Sesuai Masa Kehamilan (SMK), Kecil Masa Kehamilan (KMK) dan Besar Masa Kehamilan (BMK) dan dengan cara yang sama berdasarkan umur kehamilan saja bayi-bayi dapat digolongkan menjadi bayi kurang bulan, cukup bulan dan lebih bulan (Kosim, 2012)

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi-balita, berat bayi lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg. Pada masa bayi-balita, berat badan dapat dipergunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Di samping itu pula berat badan dapat dipergunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Hartono, 2011)

Pengukuran berat badan bayi baru lahir harus segera dilakukan pada satu jam pertama kelahiran bayi. Hal ini dilaksanakan untuk mendapatkan berat lahir bayi yang akurat sebelum terjadinya penurunan berat badan setelah lahir yang signifikan pada bayi baru lahir (WHO, 2010)

Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam (Kosim, dkk 2013).

2. Klasifikasi

Menurut Kosim dkk, (2012) berat bayi lahir berdasarkan berat badan dapat dikelompokkan menjadi :

1. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan rata-rata. Dengan berat lahir < 2500 gram tanpa memandang usia gestasi.

2. Berat badan bayi normal

Adalah berat bayi baru lahir dengan kisaran 2500-4 000 gram

3. Berat badan bayi lebih

Adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan lebih dari 4000 gram

3. Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang

dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.

a. Gizi makanan ibu berpengaruh pada pertumbuhan janin.

Pengaturan gizi yang baik akan berpengaruh positif, sedangkan bila kurang baik maka pengaruhnya negatif. Pengaruh ini tampak jelas pada bayi yang baru lahir dalam hal panjang dan besarnya. Panjang dan besarnya bayi dalam keadaan normal bila gizi juga baik. Gizi yang berlebihan mengakibatkan bayi terlalu panjang dan terlalu besar. Bayi yang terlalu panjang dan terlalu besar bisa menyulitkan proses persalinan. Sedangkan ibu yang kekurangan gizi, bayinya pendek, kecil, dan kondisi kesehatannya kurang baik.

Karena banyaknya perbedaan kebutuhan energi selama hamil, maka WHO menganjurkan jumlah tambahan sebesar 150 Kkal sehari pada trimester I, 350 Kkal sehari pada trimester II dan III. Di Kanada, penambahan untuk trimester I sebesar 100 Kkal dan 300 Kkal untuk trimester II dan III. Sementara di Indonesia berdasarkan Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI ditentukan angka 285 Kkal perhari selama kehamilan. Angka ini tentunya tidak termasuk penambahan akibat perubahan temperatur ruangan, kegiatan fisik, dan pertumbuhan.

Di Indonesia melalui Widya Karya Nasional Pangan dan Gizi VI tahun 1998 menganjurkan penambahan protein 12 g/hari selama kehamilan. Dengan demikian dalam satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 g (sekitar 12 % dari jumlah total kalori); atau sekitar 1,3 g/kgBB/hari (gravid mature), 1,5 g/kg BB/hari (usia 15- 18 tahun), dan 1,7 g/kg BB/hari (di bawah 15 tahun). Bahan pangan yang dijadikan sumber protein sebaiknya (2/3 bagian) pangan yang bernilai biologi tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan (nilai biologinya rendah) cukup 1/3 bagian.

a. Aktifitas Fisik

Pada saat hamil ibu tetap perlu melakukan aktifitas fisik, Tetapi terbatas pada aktifitas ringan. Aktifitas fisik yang berat bisa menyebabkan keguguran kandungan, apalagi bila dilakukan pada bulan-bulan awal kehamilan. Aktifitas fisik yang berat bisa mengakibatkan kelelahan. Ibu hamil yang terlalu sering mengalami kelelahan fisik, besarnya janin akan menyusut atau berkembangnya tidak baik.

b. Kondisi Emosional

Suasana hati yang kelam dan emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Perubahan yang terjadi pada fisik mempengaruhi aspek psikologis dan sebaliknya, maka mudah bagi ibu hamil untuk mengalami trauma. Menurut Shinto, trauma ini ternyata dapat dirasakan juga oleh janin.

Bahkan, janin sudah menunjukkan reaksi terhadap stimulasi yang berasal dari luar tubuh ibunya. Sementara dalam masa perkembangan janin, ada masa-masa yang dianggap kritis yang menyangkut pembentukan organ tubuh. Oleh karena itu, mau tidak mau ibu hamil harus menjaga kondisi fisik maupun psikisnya agar bayinya dapat tumbuh sehat.

C. Penyakit yang diidap ibu

Penyakit yang diderita ibu pada saat hamil bisa berakibat negatif kepada janin yang dikandung. Bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes melitus sering menunjukkan kelainan berupa makrosomia, kardiomegali dan hiperplasia adrenal. Hiperplasia pulau Langerhans akan mengakibatkan hipoglikemia. Umur rata-rata ibu yang melahirkan anak mongoloid dan kelainan lain umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan umur ibu yang melahirkan anak normal. Ini mungkin disebabkan oleh kelainan beberapa endrokin dalam tubuh ibu yang meningkat pada umur lanjut, walaupun faktor lain yang bukan endokrin juga ikut berperan.

d. Genetik

Mark McCarthy dari University of Oxford yang merupakan salah satu pemimpin penelitian, mengatakan "Ini adalah kejutan untuk melihat efek seperti genetik yang kuat untuk karakteristik, seperti berat lahir, yang tunduk pada pengaruh kuat dari faktor lingkungan begitu banyak. Penemuan ini memberikan petunjuk penting untuk mekanisme yang bertanggung jawab untuk mengontrol pertumbuhan pada awal kehidupan dan dapat membawa kita untuk pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana mengelola masalah pertumbuhan selama kehamilan (Manik, 2014).

C. Rupture Perineum

2. Pengertian

Rupture adalah robeknya atau koyaknya jaringan secara paksa. Perineum merupakan suatu region dan struktur di sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul dan berada di bawah diafragma pelvis, di sebelah anterior dibatasi oleh simfisis pubis, di sebelah anterolateral oleh ramus ischiopubicus dan tuber ischiadicum, dan di sebelah posterior oleh os coccygeus (Wiknosastro, 2011).

Perineum meregang pada saat persalinan kadang perlu dipotong (episiotomi) untuk memperbesar jalan lahir dan mencegah robekan (Sumarah,dkk,2010).

Perineum adalah bagian permukaan pintu bawah panggul yang terletak antara vulva dan anus. Panjangnya rata-rata 4 cm (Winkjosastro, 2014). Ruptur menurut kamus kebidanan adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa. Jadi rupture perineum adalah robeknya jaringan yang terletak antara vulva dan anus yang panjangnya rata-rata 4 cm (Hamilton, 2012).

Perineum merupakan yang sangat penting dalam fisiologi yang tidak hanya berperan pada proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktifitas

pristaltik normal dan fungsi seksual yang sehat (Wasposito dan Danuatmaja, 2008)

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi hampir semua kelahiran primigravida (Wiknosastro, 2014). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan.

Rupture perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu saat proses persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak beraturan sehingga jaringan yang sobek sulit untuk dijahit (Winson, 2011).

Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan disengaja. Luka ini terjadi pada saat kelahiran dan biasanya tidak teratur (Hamilton, 2010).

3. Etiologi Terjadinya Rupture Perineum

Ada beberapa penyebab terjadinya rupture perineum yang dikemukakan oleh Muchtar (2013) yaitu :

a) Faktor ibu

Partus presipitatus adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. 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.

1. Primigravida

Pada primigravida ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi robekan perineum

2. Varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Varikosa pada pelvis merupakan salah satu faktor risiko untuk trauma persalinan. Jaringan parut pada jalan lahir akan menghalangi atau menghambat kemajuan persalinan, sehingga episiotomi pada kasus ini dapat dipertimbangkan.

3. Persalinan operatif pervaginam (ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi dan ekstraksi, serta embriotomi). Penyulit persalinan pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstraksi forcep, ekstraksi vakum) merupakan indikasi episiotomi. Kejadian laserasi derajat tiga dan empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan tanpa episiotomi. Episiotomi juga meningkatkan jumlah darah yang hilang dan risiko hematoma. Episiotomi tidak melindungi perineum, melainkan menyebabkan inkontinensia sfingter anus dengan cara meningkatkan risiko robekan derajat tiga atau empat.

4. Umur ibu

Umur > 35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum pada saat persalinan.

5. Grandemultipara

Ibu yang mempunyai anak lebih dari 4 akan meningkatkan resiko terjadinya rupture perineum pada saat persalinan.

b) Faktor janin

1) Kepala janin besar dan janin besar

Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Kepala janin merupakan bagian yang terpenting dalam persalinan. Kepala janin 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 mudah terjadi rupture perineum.

2) Presentasi defleksi (puncak kepala, dahi, dan muka)

Salah satu cara mencegah robekan perineum yaitu dengan mengarahkan kepala agar perineum dilalui diameter terkecil saat ekspulsi. Diameter kepala terkecil terdapat pada presentasi belakang kepala yaitu sirkumferensia sub oksipito bregmantika (32 cm). Lingkaran kepala yang melalui jalan lahir pada presentasi puncak kepala adalah sirkumferensia fronto oksipitalis (34 cm), pada bayi yang lahir dengan presentasi muka sirkumferensia submento bragmatik (32 cm), presentasi dahi sirkumferensia mento oksipitalis (35 cm).

3) Letak sungsang dan over coming head

Pada presentasi bokong atau letak sungsang kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Kepala tidak mengalami mekanisme moulage karena susunan tulang kepala yang rapat dan padat sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan lahir. Dengan waktu yang singkat otomatis menimbulkan peregangan yang besar pada perineum sehingga mudah terjadi ruptur perineum

4) Abnormalis congenital

Abnormalis congenital seperti hidrocephalus merupakan salah satu penyebab rupture perineum.

5) Faktor penolong persalinan

Menurut Mochtar (2010) pimpinan persalinan merupakan salah satu sebab terjadinya rupture perineum. Menurut Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal kerjasama dengan ibu dan penggunaan prasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melalui introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya sobekan. Apabila bidan menguasai pengetahuan tersebut maka bidan akan melaksanakan tindakan kebidanan dengan baik untuk ibu melahirkan dan keluarganya.

Bimbing ibu untuk mengedan dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Saat kepala membuka vulva (5-6 cm), letakkan kain yang bersih dan kering yang dilipat 1/3 nya di bawah bokong ibu dan siapkan kain atau handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir). Lindungi perineum dengan satu tangan (dibawah kain bersih dan kering), ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan

perineum. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum.

4. *Klasifikasi rupture perineum*

Menurut Winkjosastro (2014), rupture perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bisa meluas apabila kepala janin lahir, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasanya sehingga kepala janin terpaksa lahir kebelakang dari biasanya, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran lebih besar dari sirkumferensia suboksipito bregmantika, atau anak dilahirkan dengan tindakan.

a. Rupture Perineum Spontan

Rupture perineum spontan adalah robeknya jalan lahir secara tidak sengaja dikarenakan ada sebab-sebab tertentu. Luka ini terjadi pada saat proses persalinan dan biasanya tidak teratur.

b. Rupture perineum yang disengaja (Episiotomi)

Rupture perineum disengaja adalah luka pada perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan perineum. Episiotomi adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina (Harhap, 2012).

Derajat robekan perineum dapat digolongkan sebagai berikut :

1) Derajat satu : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum

2) Derajat dua : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan kulit perineum, dan otot-otot perineum

3) Derajat tiga : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani

4) Derajat empat : robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan kulit perineum, otot-otot perineum, sfingter ani yang meluas hingga ke mukosa (saifudin, 2014)

5. *Tanda-tanda rupture perineum*

Selama kala dua persalinan, ketika perineum mulai meregang penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati. Adapun tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum adalah :

1. Kulit perineum mulai meregang dan tegang

2. Kulit perineum berwarna pucat dan mengkilap

3. Ada perdarahan keluar dari vulva, merupakan indikasi terjadinya robekan mukosa vagina

4. Bila kulit perineum pada garis tengah mulai robek, perdarahan dalam keadaan dimana plasenta lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, maka dipastikan terjadinya perlukaan pada jalan lahir (Harhap, 2012)

5. *Bahaya dan komplikasi rupture perineum*

1. Perdarahan pada rupture perineum dapat menjadi hebat khususnya jika terjadi robekan pada derajat dua dan tiga atau jika rupture meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris

2. Infeksi

Laserasi perineum dapat dengan mudah terkontaminasi feses karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu dan meninggalkan jaringan parut.

3. Disparenia

Jaringan parut yang terbentuk sesudah laserasi perineum dapat menyebabkan nyeri selama berhubungan seksual.

6. *Penanganan rupture perineum*

Enggar (2010) prinsip yang perlu diperhatikan dalam menangani rupture perineum adalah :

1. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah bayi lahir, segera memeriksa apakah perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.

2. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, maka dapat dipastikan perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir maka selanjutnya dilakukan penjahitan. Prinsip melakukan penjahitan pada perineum:

1. Reparasi mula-mula dari titik pangkal robekan sebelah dalam/proksimal kearah luar/distal. Jahitan dilakukan lapis demi lapis, dari lapis dalam hingga lapis luar.

2. Rupture perineum tingkat I : tidak perlu dijahit jika tidak terjadi perdarahan dan aposisi luka baik, namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang catgut secara jelujur atau dengan cara angka delapan.

3. Rupture perineum tingkat II : untuk laserasi derajat I atau II jika ditemukan robekan tidak rata atau bergerigi harus diratakan terlebih dahulu sebelum dilakukan penjahitan. Pertama otot dijahit dengan catgut secara terputus-putus atau jelujur. Penjahitan mukosa vagina dimulai dari puncak robekan. Kulit perineum dijahit dengan benang catgut secara jelujur.

4. Rupture perineum tingkat III : penjahitan yang pertama pada dinding depan rektum yang robek, kemudian fascia perirektal dan fascia septum rektovaginal dijahit dengan catgut kromik sehingga bertemu kembali.

5. Rupture perineum tingkat IV : ujung-ujung otot sfingter ani karena robekan diklem dengan klem pean lurus, kemudian dijahit antara dua sampai tiga jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan dijahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan perineum tingkat I (Harhap, 2012)

7. *Meminimalkan derajat rupture perineum*

Menurut Mochtar (2011) persalinan yang salah satu penyebab terjadinya rupture perineum menurut buku acuan Asuhan Persalinan Normal kerjasama dengan ibu dan penggunaan prasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi atau meminimalkan robekan pada perineum. Cara-cara yang dianjurkan untuk meminimalkan terjadinya rupture perineum diantaranya adalah :

1. Saat kepala membuka vulva (5-6 cm), penolong meletakkan kain yang bersih dan kering dilipat sepertiganya dibawah bokong ibu dan menyiapkan kain atau handuk bersih diatas perut ibu, untuk mengeringkan bayi segera setelah lahir.
2. Melindungi perineum dengan satu tangan menggunakan kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan empat jari tangan pada sisi yang lain pada belakang kepala bayi.
3. Menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala

tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum.

4. Melindungi perineum dan mengendalikan keluarnya kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi secara bertahap dengan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum (Mochtar, 2011)

D. *Penelitian yang Relevan Mengenai Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum*

Berdasarkan teori yang ada, robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat bayi lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. (Saifuddin A.B. 2010).

Hasil penelitian Putri Diah terdapat hubungan umur ibu dengan rupture perineum tahun 2018 di Klinik Pratama Niar Medan, dengan menggunakan survei analitik pendekatan Cross Sectional, pengambilan sampel menggunakan total population dengan teknik pengumpulan data dari rekam medik dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan p value 0,037 menurut penelitian Yuni Absari (2017) kejadian ruptur perineum pada persalinan normal berdasarkan umur sebagian besar berumur 20-35 tahun sebanyak 33 responden, berat badan bayi sabagian besar dengan berat badan 2500-4000 gram sebanyak 38 responden (92,7%), jarak kelahiran sebagian besar dengan jarak kelahiran < 2 tahun sebanyak 20 responden (48,8%), dan paritas sebaian besar multipara sebanyak 31 responden (75,6%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana (2015) ada pengaruh paritas terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin normal ($p=0,040$), ada pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin normal ($p=0,010$), ada pengaruh berat badan bayi terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin normal ($p=0,001$).

Hasil penelitian yang dipaparkan oleh Yudit Yunita Garedja Eddy Suparman dan Jhon Wantania 2012 di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado periode Januari 2012 sampai dengan September 2012 Pengumpulan data secara observasional retrospektif dengan jumlah sampel 808 primiparara dengan persalinan pervaginam paling banyak mengalami ruptur artifisial atau robekan karena tindakan episiotomi yaitu berjumlah 410 primipara (50,7%) dari total 813 primipara. Sedangkan primipara yang mengalami ruptur spontan menempati angka terendah yaitu 25 primipara (3,1%) dengan ruptur derajat 2 Menurut penelitian Saeful Mujab (2014) ada hubungan teknik meneran terhadap laserasi jalan lahir pada ibu inpartu primigravida. Berdasarkan uji statistik chi-square diketahui p value $0,005 < \alpha (0,05)$, dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o di tolak. Diketahui bahwa dari 34 responden, 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat I dan 17 (50%) mengalami laserasi perineum derajat II. Berdasarkan responden yang dilakukan tehnik meneran adalah sebagian besar tehnik meneran salah

sebesar 21 (61,8%), dan sisanya tehnik meneran benar sebesar 13 (38,2%) Menurut penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Neli Surnani 2015 yang berjudul Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Rupture Perineum Persalinan Normal Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis, dengan hasil uji statistik diperoleh P Value 0,001 maka terdapat hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum Persalinan Normal Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yudit dkk (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan ruptur perineum pada primipara. Sejalan dengan itu, Rathfisch dkk menyebutkan tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara berat badan bayi baru lahir, panjang atau lingkar kepala bayi dengan ruptur perineum. Yang memiliki hubungan secara signifikan terhadap ruptur perineum pada penelitian Ratfisch dkk adalah peningkatan usia rata-rata dari wanita saat persalinan, penggunaan fundal pressure, pemanjangan waktu kala 2, tindakan early episiotomi, penggunaan oxytocin dan dolatin, serta tim kesehatan (obstetrician dan para bidan) yang membantu persalinan

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara sebuah penelitian (Nursalam, 2013). Dan hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau suatu asumsi tentang hubungan dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian.

Berdasarkan landasan teori dari rumusan masalah maka hipotesis yang diajukan yaitu: Terdapat hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal.

METODE

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik (Notoatmojo, 2013) dengan pendekatan cross sectional (Arikunto, 2013) dimana variabel bebas dan variabel terikat diobservasi hanya sekali pada saat yang sama.

Cara pengambilan data dilakukan dengan menggunakan sumber data sekunder yaitu dengan melihat catatan pada buku partus dan catatan pada rekam medik yang berisi persalinan spontan primipara, persalinan primipara dengan tindakan, dan berat badan lahir bayi.

B. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahapan keputusan yang dibuat oleh peneliti yang telah berhubungan dengan bagaimana suatu tahap penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2011).

Rancangan penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan variabel akibat atau kasus yang terjadi pada obyek penelitian diukur atau dikumpulkan pada waktu yang bersamaan (Mamik, 2011)

C. Kerangka Operasional

Kerangka pemikiran diturunkan dari beberapa teori maupun konsep yang sesuai dengan permasalahan yang diteliti, sehingga memunculkan asumsi-asumsi yang berbentuk bagian alur pemikiran, yang kemudian dapat dirumuskan ke dalam hipotesis operasional (Sujarweni, 2014)

D. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukorame Kota Kediri

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu penelitian tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2020

E. Populasi

Menurut Arikunto (2012) populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan. Jadi populasi berhubungan dengan data, bukan manusianya. Kalau setiap manusia memberikan suatu data, maka banyaknya atau ukuran populasi akan sama dengan banyaknya manusia.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal yang dirawat di Puskesmas Sukorame Kota Kediri pada bulan Januari 2019 hingga Desember 2019 sebanyak 232 ibu.

F. Sampel, Besar Sampel, Dan Cara Pengambilan Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2012). Anggota populasi yang memenuhi kriteria restriksi diikutkan sebagai subyek penelitian. Dengan kriteria restriksi penelitian sebagai berikut:

G. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi penelitian tersebut akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sukorame Kota Kediri

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah waktu penelitian tersebut dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Penelitian dilaksanakan pada bulan Oktober 2020

H. Populasi

Menurut Arikunto (2012) populasi adalah seluruh data yang menjadi perhatian kita dalam suatu ruang lingkup dan waktu yang kita tentukan. Jadi populasi berhubungan dengan data, bukan manusianya. Kalau setiap manusia memberikan suatu data, maka banyaknya atau ukuran populasi akan sama dengan banyaknya manusia.

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin normal yang dirawat di Puskesmas Sukorame Kota Kediri pada bulan Januari 2019 hingga Desember 2019 sebanyak 232 ibu.

I. Sampel, Besar Sampel, Dan Cara Pengambilan Sampel

- a. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Arikunto, 2012). Anggota populasi yang memenuhi kriteria restriksi diikuti sebagai subyek penelitian. Dengan kriteria restriksi penelitian sebagai berikut Kriteria inklusi Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2013). Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Ibu bersalin normal
- 2) Primigravida
- 3) Kejadian ruptur perineum spontan
- 4) Catatan medik yang lengkap sesuai data yang dibutuhkan

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah :

- 1) Ibu bersalin dengan episiotomi
Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik non random sampling dan cara yang digunakan adalah purposive sampling.

J. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2010)

1. Variabel bebas (*independen variabel*)

Independent variabel adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab timbulnya *variabel dependent* (Sujarweni, 2014). Variabel bebas pada penelitian ini adalah berat badan bayi baru lahir.

2. Variabel terikat (*dependen variabel*)

Variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sujarweni, 2014). Variabel terikat dari penelitian ini adalah ruptur perineum.

H. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini yaitu :

- a. Mengurus surat izin study pendahuluan dari Universitas Wahidiyah Prodi Kebidanan Kota Kediri.
- b. Menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data awal ke Dinas Kesehatan Kota Kediri.
- c. Dinas Kesehatan Kota Kediri memberikan data awal dan menyerahkan surat izin penelitian ke lahan penelitian.
- d. Menyerahkan surat permohonan izin pengambilan data awal ke Puskesmas Sukorame Kota Kediri
- e. Pengambilan data diperoleh dari Puskesmas

Sukorame Kota Kediri dan penelitian dilakukan dengan :

- f. Menyerahkan surat izin pengambilan data awal ke ruangan kalisuci (ruang bersalin) yang telah disetujui oleh Kepala Puskesmas Sukorame Kota Kediri.
 - g. Mencatat jumlah ibu bersalin dari bulan januari 2019 –desember 2019.
 - h. Mencatat jumlah ibu dengan kejadian ruptur perineum dari bulan januari 2019 – desember 2019.
2. Mencatat jumlah bayi baru lahir dari bulan januari 2019 – desember 2019. Teknik pengolahan data

Menurut Notoatmodjo (2012), Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan program Sistem pengolahan data komputer. Adapun langkah-langkah pengolahan data dilakukan sebagai berikut :

a. Editing

Merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. Peneliti akan memeriksa kebenaran dan kelengkapan data berupa medical record (catatan kebidanan/rekam medik) yang diperoleh dari Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

b. Coding

Peneliti memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting apabila pengelolaan dan analisa data menggunakan komputer

c. Scoring

Scoring merupakan kegiatan pemberian nilai atau skor terhadap item-item yang perlu diberi nilai. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan penilaian dengan kategori sebagai berikut :

- a. BBLR diberi kode (0)
- b. BBL 2500-4000 gram diberi kode (1)
- c. BBL <4000 diberi kode (2)
- d. Rupture perineum derajat 1 diberi kode (0)
- e. Rupture perineum derajat 2 diberi kode (1)
- f. Rupture perineum derajat 3 diberi kode (2)

d. Tabulating

Yaitu memindahkan kode dalam bentuk tabel yang telah ditetapkan peneliti, peneliti melakukan tabulasi dengan memasukkan data kedalam tabel.

3. Analisa data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012)

- a. Melakukan penilaian pada variabel bebas yaitu berat badan bayi baru lahir. Dimana terdapat dua kelompok yaitu kelompok bayi baru lahir dengan berat normal dan kelompok bayi dengan berat badan lahir rendah.
- b. Melakukan penilaian pada variabel terikat yaitu rupture perineum. Seberapa luas rupture perineum yang diakibatkan oleh berat badan bayi yang baru lahir

Langkah-langkah analisa univariat adalah sebagai berikut :

a. Distribusi Frekuensi

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

Keterangan :

P : proporsi

f : frekuensi kategori

n : jumlah sampel

Setelah data terkumpul melalui observasi dan kuesioner kemudian dikelompokkan dalam tabulasi sesuai karakteristik.

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2013). Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan rumus Chi kuadrat (χ^2) untuk mengetahui perbandingan antara variabel bebas dan variabel terikat, urutan teknik tabulasi sebagai berikut :

Langkah selanjutnya yaitu menentukan teknik analisis. Pada penelitian ini merupakan analisis analitik sehingga menggunakan teknik analisis inferensial (menarik kesimpulan), yaitu statistik yang digunakan untuk menyimpulkan parameter (populasi) berdasarkan statistik (sampel).

Dalam penelitian ini populasi terdiri atas dua kelas dimana dari teknik pengolahan data yang dilakukan peneliti didapatkan data berbentuk nominal dan nominal. Sehingga uji statistik yang digunakan yaitu Chi Square dua sampel. Cara perhitungan dapat menggunakan rumus yang telah ada, atau dapat menggunakan tabel kontingensi 2x2 (dua baris x dua kolom) (Sugiyono, 2010)

Berikut perhitungan *chi-square*:

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

Keterangan :

O = frekuensi observasi (f_o)

E = frekuensi eksplantasi / harapan (f_h)

Dari uji statistik ini akan dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel. Dikatakan bermakna apabila p -value $< 0,05$.

1. Instrumen penelitian data

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data

agar pekerjaan nya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2010)

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan melakukan pencatatan terhadap berat badan bayi baru lahir dan rupture perineum berdasarkan yang tercantum pada buku register di Puskesmas Sukorame Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah medical record (catatan kebidanan/rekam medik) dengan mengumpulkan data paritas dan berat badan bayi baru lahir.

A. Keterbatasan

Dalam pengumpulan data penelitian ini peneliti mengalami beberapa kendala yaitu :

1. Penelitian dihentikan sementara dikarenakan pandemi covid-19
2. Dengan jangka waktu yang tidak bisa di prediksi kapan pandemi ini berakhir peneliti tidak dapat mengumpulkan data yang dibutuhkan dikarenakan peneliti saat ini tidak berdomisili di Kota Kediri
3. Saat kondisi pandemi seperti ini tidak adanya lampiran dokumentasi penelitian dikarenakan tempat penelitian tidak memberikan izin untuk melakukan dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Dalam bab ini disajikan hasil penelitian tentang Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 september 2020. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan Data Rekam Medis lengkap meliputi Berat Badan Bayi Baru Lahir dan Derajat Rupture Perineum.

1. Sejarah Tempat Penelitian

Sebelum menjadi puskesmas induk, Puskesmas Sukorame berstatus sebagai Puskesmas pembantu dari Puskesmas Mrican yang berada di Kecamatan Mojoroto. Puskesmas pembantu Sukorame sangat dibutuhkan masyarakat sekitar karena di wilayah tersebut belum ada balai pengobatan.

Dengan semakin pesatnya perkembangan penduduk di wilayah kecamatan Mojoroto, maka didirikan Puskesmas Sukorame sebagai Puskesmas induk dengan wilayah kerja yang meliputi 5 Kelurahan yaitu Kelurahan Sukorame, Kelurahan Mojoroto, Kelurahan Bujel, Kelurahan Bandar Lor, Kelurahan Pojok.

Puskesmas Sukorame mempunyai dua Puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas pembantu di Kelurahan Pojok, dan Puskesmas pembantu di Kelurahan Bujel.

2. Analisa Data Univariat

- a. Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Tabel 4.1. Deskripsi Variabel Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat Badan Bayi Baru Lahir	frekuensi	Presentase
< 2500	5	4,1%
2500-4000	116	95,1%
>4000	1	0,8%
Jumlah	122	100%

Sumber : Data sekunder 2019

Dari data diatas menunjukan bahwa hampir seluruhnya responden melahirkan dengan BBL 2500-4000 gram sebanyak 116 (95,1%) responden.

1. Analisa Data Bivariat

a. Derajat Rupture Perineum

a. Hubungan Berat Badan Bayi Baru lahir dengan Kejadian Rupture Perineum

Tabel 4.3 Deskripsi Hubungan BBL dengan Kejadian Rupture Perineum

Kategori rupture	Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir						Total	Persentase
	< 2500	%	2500-4000	%	> 4000	%		
Derajat 1	2	40%	52	44,83%	-	-	54	44,26%
Derajat 2	2	40%	51	43,97%	1	100%	54	44,26%
Derajat 3	1	20%	13	11,20%	-	-	14	11,48%
Total	5	100%	116	100%	1	100%	122	100%

Sumber : Data sekunder 2019

Tabel 4.2. Deskripsi Variabel Derajat Rupture Perineum

Derajat Rupture Perineum	frekuensi	Presentase
Derajat 1	54	44,26%
Derajat 2	54	44,26%
Derajat 3	14	11,48%
Jumlah	122	100%

Sumber : Data sekunder 2019

Dari data diatas menunjukan bahwa hampir setengahnya responden mengalami rupture perineum derajat 1 dan derajat 2 yaitu 54 (44,26%) responden.

4. Hasil SPSS

Case Processing Summary						
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	122	100,0%	0	,0%	122	100,0%

berat badan bayi baru lahir * rupture perineum Crosstabulation

		rupture perineum			Total
		rupture perineum derajat 1	rupture perineum derajat 2	rupture perineum derajat 3	
berat badan bayi baru lahir <2500	berat badan bayi baru lahir <2500	2	2	1	5
berat badan bayi baru lahir 2500-4000	berat badan bayi baru lahir 2500-4000	52	51	13	116
berat badan bayi baru lahir >4000	berat badan bayi baru lahir >4000	0	1	0	1
Total		54	54	14	122

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,635 ^a	4	,803
Likelihood Ratio	1,949	4	,745
Linear-by-Linear	,036	1	,849
Association			
N of Valid Cases	122		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,11.

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan uji statistik chi-square,

dari 122 responden diperoleh nilai $p = 0,803$ lebih besar dari

nilai $p = 0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara berat badan lahir bayi terhadap kejadian ruptur perineum.

A. Pembahasan

1. Kategori Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berdasar tabel 4.1 dapat dilihat bahwa ibu yang melahirkan BBL <2500 gram sebanyak 5(4,1%) responden. Ibu yang melahirkan BBL 2500-4000 gram sebanyak 116(95,1%) responden. Ibu yang melahirkan BBL >4000 gram sebanyak 1(0,8%) responden.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi-balita, berat bayi lahir di bawah 2500 gram atau di bawah 2,5 kg(Hartono, 2011)

Berat bayi lahir di pengaruhi oleh status gizi ibu saat hamil. Hasil ini sesuai dengan teori Manik (2014), yang mengatakan bahwa rata - rata bayi cukup bulan pada waktu lahir mempunyai berat badan normalnya, mencapai 2500–4000 gram. Tetapi ada beberapa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan <2500 gram, hal ini bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor misalnya: gizi yang dikonsumsi ibu selama hamil, aktivitas fisik ibu, keadaan emosional ibu selama hamil, penyakit yang diidap ibu serta genetik bawaan.

Dari data 122 kasus persalinan hasil analisis data yang diperoleh ialah hampir seluruhnya responden melahirkan bayinya dengan berat badan bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram sebanyak 116 responden (95,1%). Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan berat badan bayi yang baru lahir memiliki berat badan yang normal.

Secara umum setelah peneliti melakukan penelitian, dapat disimpulkan bahwa di Indonesia khususnya di Jawa Timur Kota Kediri sebagian besar berat badan bayi baru lahir masih dalam kisaran normal yaitu 2500-4000 gram.

2. Kategori Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa hampir setengahnya responden sebesar 54(44,26%) responden mengalami rupture perineum derajat 1. Lalu hampir setengahnya responden sebesar 54(44,26%) responden mengalami rupture perineum derajat 2 dan untuk rupture perineum derajat 3 terdapat 14(11,48%) responden.

Berdasarkan teori yang ada, rupture adalah robeknya atau koyaknya jaringan secara paksa. Perineum merupakan suatu region dan struktur di sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul dan berada di bawah diafragma pelvis, di sebelah anterior dibatasi oleh simfisis pubis, di sebelah anterolateral oleh ramus ischiopubicus dan tuber ischiadicum, dan di sebelah posterior oleh os coccygeus (Wiknjosastro, 2011).

Rupture perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi hampir semua kelahiran primigravida (Wiknjosastro, 2014)

3. Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menyatakan bahwa hampir setengahnya kejadian rupture perineum dengan laserasi derajat 1 terjadi pada berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram sebanyak 52 (44,83%) responden

Faktor yang mempengaruhi rupture perineum antara lain ialah partus presipitatus, primigravida, persalinan operatif pervaginam, grandemultipara, varikosa pada pelvis, umur ibu, kepala janin besar, janin besar, penolong persalinan, presentasi defleksi, letak sungsang dan over coming head (Muchtar 2013).

Hal ini juga didukung dalam penelitian Yudit dkk (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dan rupture perineum pada primipara. Sejalan dengan itu, Rathfisch dkk menyebutkan tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik antara berat badan bayi baru lahir, panjang atau lingkaran kepala bayi dengan ruptur perineum. Yang memiliki hubungan secara

signifikan terhadap ruptur perineum pada penelitian Ratfisch dkk adalah peningkatan usia rata-rata dari wanita saat persalinan, penggunaan fundal pressure, pemanjangan waktu kala 2, tindakan early episiotomi, penggunaan oxytocin dan dolatin, serta tim kesehatan (obstetrician dan para bidan) yang membantu persalinan

Hal ini bertentangan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Neli Surnani 2015 yang berjudul Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Rupture Perineum Persalinan Normal Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis, dengan hasil uji statistik diperoleh P Value 0,001 maka terdapat hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum Persalinan Normal Primigravida Di Wilayah Kerja Puskesmas Handapherang Kabupaten Ciamis

Rupture perineum juga bisa dipengaruhi oleh vagina dan perineum yang belum lentur menahan regangan karena belum pernah mengalami persalinan sebelumnya, posisi ibu saat persalinan, serta kesalahan ibu saat mengejan juga dapat mempengaruhi terjadinya rupture perineum

Secara umum setelah peneliti melakukan penelitian dapat disimpulkan bahwa, kejadian rupture perineum tidak hanya terjadi pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Tetapi juga dapat terjadi pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir <2500 gram. Dapat disimpulkan bahwa berat badan bayi baru lahir tidak menjadi faktor utama penyebab rupture perineum.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan mengenai hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di Puskesmas Sukorame Kota Kediri tahun 2020 hampir setengahnya responden mengalami rupture perineum derajat 1 dan derajat 2 yaitu 54 (44,26%) responden.
2. Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan pada 122 responden, hampir setengahnya rupture perineum derajat 1 terjadi pada ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2500-4000 gram dengan 52 (44,83%) responden, lalu 51 (43,97%) responden untuk rupture perineum derajat 2 dan 13 (11,20%) untuk rupture perineum derajat 3.
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis tidak ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum

B. Saran

1. Kepada Tenaga Kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan kewaspadaan dalam melakukan pertolongan persalinan sehingga tidak terjadi ruptur perineum, dan diharapkan mampu melakukan deteksi dini dan pemantauan tumbuh kembang janin serta memberikan KIE kepada ibu hamil mengenai kaitan berat badan bayi baru lahir dengan laserasi jalan lahir.
2. Bagi Ibu khususnya ibu bersalin diharapkan agar selalu memantau penambahan berat badan selama hamil melalui pemeriksaan ANC secara rutin sesuai program pemerintah dan juga agar tumbuh kesadaran untuk melakukan senam hamil selama kehamilan secara teratur agar dapat melatih otot perineum saat persalinan yang dimulai pada usia kehamilan 35 minggu.
2. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang ruptur perineum
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat lebih maksimal dalam melakukan penelitian tentang ruptur perineum dengan menghubungkan faktor lain terjadinya ruptur perineum.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.

- Enggar P, Y. 2010. *Hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RS Harapan Bunda di Surakarta*.
- Hamilton mary Persis, 2010. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hartono. 2011. *Teori Portofolio dan Analisis Investasi. Edisi Ketujuh*. Yogyakarta : BPFE.
- Hidayat, A .2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Healt Books Publishing 9-64
- Kosim, M. Sholeh, dkk. 2012. *Buku Panduan Manajemen Masalah Bayi Baru Lahir Untuk Dokter, Perawat, Bidan di Rumah sakit Rujukan Dasar*. IDAI. MNHJHPEGO Indonesia
- Kosim, M. Sholeh, dkk. 2013. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : IDAI
- Kuswanti, Ina.S. Si. T, M. Kes. 2014. *Asuhan kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Pelajar
- Mamik. 2011. *Organisasi Dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan. Edisi 1*. Surabaya: Prins Media Publishing
- Manik. 2014. *Gizi dan Berat Badan Lahir pada Ibu Post Partum*. Jakarta: Erlangga Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Obstetri fisiologi, obstetri patologi Jilid I*. Jakarta. EGC.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Nursalam.2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirohardjo. S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka
- Rini Sekartani. 2015. *Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Dan Pencegahan Komplikasi*.
- Rohani, Reni Saswita , Marisah (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. 2014. *Pelayanan Kesehatanan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, A.B., 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sujarweni, V. Wiratna. 2014. *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sulistiyawati Ari dan Nugraheny Esti, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah, dkk. 2010. *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya. Yogyakarta Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC
- Waspodo A,R, dan Danuatmaja, B. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC
- Winkjosastro.
- Winson N, McDonald S** (2011). *Illustrated dictionary of midwifery*. London: Elsevier.
- World Health Organization (WHO)**. 2010. *Trends in maternal mortality*. Geneva: World Health Organization.