

HUBUNGAN BERAT BAYI BARU LAHIR DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL PRIMIGRAVIDA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR PERIODE JANUARI - APRIL 2016

Andi Elis¹ dan Nirwana Nasir²

^{1,2}Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

¹Email: andielis1324@gmail.com

ABSTRAK

Ruptur perineum terjadi selama persalinan dan dapat menyebabkan perdarahan post partum hingga kematian apabila tidak segera ditangani. Lahir termasuk faktor penyebab laserasi. Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar periode Januari – April 2016. Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan chi square dan dokumentasi. Teknik pengumpulan data dengan melihat di buku rekam medik. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 191 orang dan sampel sebanyak 35 orang. Hasil penelitian didapatkan 30 atau 85.7% ruptur perineum, 5 atau 14.3% tidak ruptur. Dan 26 atau 74.3% yang lahir dengan >2500 gr, 9 atau 25.7% yang lahir <2500 gr. Dan 33 atau 94.3% tidak distosia bahu, 2 atau 5.7% lahir dengan distosia bahu. Tidak terdapat hubungan antara berat bayi Lahir dengan Ruptur Perineum perineum, tidak terdapat hubungan antara distosia bahu dengan ruptur perineum persalinan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar periode Januari – April 2016. Disarankan kepada bidan yang bekerja di institusi maupun bidan praktek mandiri untuk lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan motivasi psikologis pada ibu agar ibu dapat tenang, memposisikan ibu dengan tepat dan nyaman, tepat dalam menginstruksikan waktu untuk mengedan, dan meningkatkan keterampilan menahan perineum sehingga mengurangi angka kejadian ruptur perineum di lapangan.

Kata Kunci : Berat Bayi Baru Lahir, Distosia Bahu, Ruptur Perineum

1. PENDAHULUAN

Upaya pemerintah dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Bidang Kesehatan periode 2010-2014 diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah guna mendukung pencapaian MDGs pada tahun 2015 dengan sasaran pembangunan kesehatan yang ditekankan pada peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, antara lain ditandai dengan

meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian bayi dan kematian ibu melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013)

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran

hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Di Indonesia pada tahun 2012 Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup karena pada tahun 2007 angka kematian ibu adalah 228/100.000 kelahiran hidup tetapi masih jauhnya dari target Millennium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI di Indonesiasekitar 102/100.000 kelahiran hidup.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan jumlah kematian ibu tahun 2011 yaitu 116 dengan penyebab perdarahan 55 orang (47,41 %), sedangkan perdarahan yang terjadi pada tahun 2014-2015 sebanyak 72 orang (62,06 %), hipertensi dalam kehamilan 25 orang (21,55%), sedangkan hipertensi yang terjadi pada tahun 2014-2015 sebanyak 44 orang (37,93 %), infeksi 2 orang (1,72 %), sedangkan infeksi pada tahun 2014-2015 hanya 4 orang (3,44 %), abortus 3 orang (2,59 %), abortus pada tahun 2014-2015 sebanyak 26 orang (22,41 %), dan partus lama 31 orang (26,73%), dan pada tahun 2014-2015 sebanyak 36 orang (31,03 %) (Profil Dinkes Sulsel 2011).

Survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar didapatkan jumlah persalinan periode Januari s.d April 2016 sebanyak 191 orang sedangkan ibu yang mengalami rupture perineum sebanyak 35 orang (4,92 %)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Asri Hidayat, 2010).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 sampai 42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Nanni V.D 2011 hal 3).

Ruptur Perineum adalah robekan pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma pada persalinan dimana terputusnya kontinuitas jaringan yang terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. (Sitti M., 2009).

Luka pada perineum akibat episiotomi, rupture atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk di jaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut tidak terjadi infeksi. Perawatan pada perineum.

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama, dan tidak juga pada persalinan berikutnya. Semua laserasi perineum, kecuali yang sangat superfisial akan disertai perlukaan vagina bagian bawah dengan derajat yang bervariasi. Robekan yang semacam itu dapat mencapai kedalaman tertentu itu sehingga mengenai muskulus spinterani dan dapat meluas dalam dinding vagina dengan berbagai kedalaman. (Hanifa W, 2005 Hal. 665)

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum antara lain: posisi tubuh, paritas, janin besar, ekstraksi vakum/forcep, cara meneran dan pimpinan persalinan yang salah. (Nendi.W.U, 2012 Di akses pada tanggal 10 juni 2014)

Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi lainnya pada masa nifas utamanya dengan ruptur pada perineum dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan perineum secara intensif.

Berdasarkan masalah-masalah yang dikemukakan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Berat Bayi Baru Lahir Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Primigravida Di Rumah

II. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah menggunakan metode *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan *Crosssectional* dan dokumentasi *survey analitik* yaitu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena terjadi, dengan pendekatan *Cross sectional* dimana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo,2011).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Tempat penelitian adalah Makassar yang terletak di jalan Mappaoddang No.63 Makassar, dengan batas Wilayah :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan jalan A. Mappaoddang
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Jalan Kumala
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan mallobassang
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Jalan Veteran

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini khususnya melaksanakan survey untuk mendapatkan data-data tentang variable dilaksanakan pada tanggal 03-05 Juli 2016.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar periode Januari.dApril 2016 sesuai yang tercatat pada rekam medic persalinan sebanyak 191 orang.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi

(Notoatmodjo,2011). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan normal dengan primigravida di rumah sakit Bhayangkara Makassar periode Januari.dapril 2016 sesuai yang tercatat pada rekam medic sebanyak 35 orang. Dalam penelitian ini digunakan kriteria sampel, yaitu :

a. Kriteria Inklusi

1. Ibu yang bersedia menjadi responden.
2. Ibu yang mengalami rupture perineum.
3. Ibu yang ada pada saat penelitian berlangsung.

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu tidak bersedia menjadi responden.
2. Ibu tidak mengalami rupture perineum.
3. Ibu tidak ada pada saat penelitian berlangsung.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel ditarik dari populasi dengan cara *total sampling* yaitu pengambilan sampel yang di lakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu semua ibu yang melahirkan normal dengan primigravida.

E. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

Data yang terkumpul merupakan data yang mentah. Oleh karena itu untuk memperoleh data yang diinginkan diperlukan pengolahan dan analisis. Dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Editing data merupakan kegiatan menyeleksi dan memeriksa semua data yang sudah terkumpul, apakah sudah sesuai dengan petunjuk, dan mudah digunakan atau tidak.

2. Coding data

Dilakukan dengan mengubah data yang dikumpulkan ke bentuk yang lebih ringkas. Memberikan kode pada semua variabel untuk pengolahan terutama data klasifikasi. (Budiarto,2011)

Dimana penelitian ini coding yang dilakukan terdiri dari :

- Ruptur perineum diberikan kode 1 dan 2 untuk tidak ruptur perineum.
- Berat bayi lahir diberi kode 1 untuk berat bayi baru lahir ≥ 2500 gram dan 2 untuk berat bayi lahir < 2500 gram.
- Distosiabahu diberikan kode 1 dan distosiadiberi kode 2.

F. Analisa Data

Analisis data diawali dari yang sederhana kemudian baru mendalami sesuai dengan kebutuhan dan tujuan penelitian.

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2011).

Analisis distribusi frekuensi selanjutnya diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

- 0 % : Tidak satupun
- 1-25 % : Sebagian kecil
- 26-49 % : Kurang dari setengahnya
- 50 % : Setengahnya
- 51-75 % : Lebih dari setengahnya
- 76-99 % : Sebagian besar
- 100 % : Seluruhnya

(Arikunto, 2012).

Perhitungan rumus penentuan persentase (Budianto 2004)

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

Keterangan

P = Persentase kasus

F = frekuensi Variabel penelitian

n = jumlah sampel

2. Analisis Bivariat

Untuk menguji hipotesis menggunakan teknik analisis statistik yaitu analisis bivariat dengan rumusan *Chi square*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Berat bayi baru lahir, distosi bahu,) dengan variabel dependent (ruptur perineum).

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

Keterangan :

χ^2 : Nilai Chi-kuadrat

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi harapan

G. Etik penelitian

1. Informed Consent

Informed Consent merupakan persetujuan yang diberikan oleh responden kepada peneliti, setelah responden mendapatkan penjelasan atau informasi.

2. Tanpa nama (Anonimity)

Merupakan usaha menjaga kerahasiaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan data responden. Pada aspek ini peneliti tidak mencantumkan nama responden pada master table dan hanya memberikan kode atau nomor responden.

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin kerahasiannya oleh peneliti. Pada aspek ini, data yang sudah terkumpul dari responden benar-benar bersifat rahasia dan penyimpanan dilakukan dengan file khusus yang benar-benar milik pribadi sehingga hanya peneliti dan responden yang mengetahuinya.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang hubungan berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di Rumah

Sakit Bhayangkara Makassar melalui penelitian menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dan dokumentasi survey, di

mana data yang menyangkut variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan.

Pengumpulan data dengan menggunakan data yang mentah, di mana jumlah populasi diperoleh sebanyak 191 orang dan pengambilan sampel sebanyak 35 orang dengan cara *total sampling* yaitu semua ibu yang melahirkan pada primigravida.

Data yang dikumpul diperiksa kelengkapannya, kemudian dimasukkan ke dalam fasilitas pengolahan data dan hasilnya diuraikan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Tujuan analisis ini adalah mendeskripsikan karakteristik sampel dan variabel yang diteliti menurut jenis data masing-masing ke dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sebagai berikut:

a. Distribusi Ruptur Perineum

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Ruptur Perineum di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Periode Januari-April 2016

Ruptur Perineum	Frekuensi	Persentase
Ya	30	85.7
Tidak	5	14.3
Jumlah	35	100

(Sumber : Data Sekunder)

Data pada tabel 1 terlihat dari 35 persalinan normal pada primigravida, terdapat 30 atau 85.7% terjadi ruptur perineum dan 5 atau 14.3% tidak terjadi

ruptur perineum di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

b. Distribusi Berat Bayi Baru Lahir

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berat Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Periode Januari-April 2016

Berat Bayi Baru Lahir	Frekuensi	Persentase
Ya	26	74.3
Tidak	9	25.7
Jumlah	35	100

(Sumber : Data Sekunder)

Data pada tabel 2 menunjukkan dari 35 persalinan normal pada primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, terdapat 26 bayi atau 74.3% yang lahir

dengan berat badan >2500 gram dan 9 bayi atau 25.7% yang lahir dengan berat badan <2500 gram.

c. Distribusi Distosia Bahu

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Distosia Bahu di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Periode Januari-April 2016

Distosia Bahu	Frekuensi	Persentase
Ya	2	5.7
Tidak	33	94.3
Jumlah	35	100

(Sumber : Data Sekunder)

Data pada tabel 3 menunjukkan dari 35 persalinan normal pada primigravida, sebagian besar bayi tidak terjadi distosiabahu yaitu sebanyak 33 bayi atau 94.3%, sedangkan bayi yang lahir dengan distosia bahu sebanyak 2 bayi atau 5.7% di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan tabel tabulasi silang atau tabel kontigensi 2x2, sebagaimana uraian berikut ini:

- a. Hubungan berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum

Tabel 4

Hubungan Berat Bayi Baru Lahir Dengan Ruptur Perineum Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Periode Januari-April 2016

BERAT BAYI BARU LAHIR	RUPTUR PERINEUM				JUMLAH	
	YA		TIDAK			
	F	%	F	%	F	%
YA	23	65.7	3	8.6	26	74.3
TIDAK	7	20	2	5.7	9	25.7
Jumlah	30	85.7	5	14.3	35	100
p=0.586 > α=0.05						

(Sumber : Data Sekunder)

Data pada tabel 4 menunjukkan dari 26 bayi atau 74.3% yang lahir >2500 gram frekuensi dan persentasi yang terjadi ruptur perineum adalah sebanyak 23 bayi atau 65.7% dan yang tidak terjadi ruptur perineum adalah sebanyak 3 bayi atau 8.6%.

Pada bayi yang lahir <2500 gram adalah sebanyak 9 bayi atau 25.7%, dimana yang terjadi ruptur perineum adalah sebanyak 7 orang atau 20% dan

yang tidak terjadi ruptur perineum sebanyak 2 orang atau 5.7%.

Uji hubungan dengan chi square didapatkan nilai $p=0.586 > \alpha=0.05$, artinya hipotesis alternative (H_a) ditolak dan hipotesis Nol (H_0) diterima, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum pada primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

- b. Hubungan distosia bahu dengan ruptur perineum

Tabel 5

Hubungan Distosia Bahu Dengan Ruptur Perineum Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Periode Januari-April 2016

DISTOSIA BAHU	RUPTUR PERINEUM				JUMLAH	
	YA		TIDAK			
	F	%	F	%	F	%
YA	2	5.7	0	0	2	5,7
TIDAK	28	80	5	14.3	33	94.3
Jumlah	30	85.7	5	14.3	35	100
p=1.000 > α=0.05						

(Sumber : Data Sekunder)

Data pada tabel 5 menunjukkan dari 2 bayi atau 5.7% yang terjadi distosia bahu frekuensi dan persentasi yang terjadi

ruptur perineum adalah sebanyak 2 bayi atau 5.7% dan 0% tidak terjadi ruptur perineum

Pada bayi yang lahir dengan distosia bahu adalah sebanyak 33 bayi atau 94.3%, dimana yang terjadi ruptur perineum adalah sebanyak 28 orang atau 80% dan yang tidak terjadi ruptur perineum sebanyak 5 orang atau 14.3%.

Uji hubungan dengan chi square didapatkan nilai $p=1.000 > \alpha=0.05$, artinya hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan Hipotesis Nol (H_0) diterima, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antar distosia bahu dengan ruptur perineum pada primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan penyajian data beserta hasilnya, berikut ini akan dilakukan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel yang diteliti.

1. Hubungan berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 persalinan normal pada primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, terdapat 26 bayi atau 74.3% yang lahir dengan berat badan > 2500 gram dan 9 bayi atau 25.7% yang lahir dengan berat badan < 2500 gram.

Pada bayi yang lahir < 2500 gram adalah sebanyak 9 bayi atau 25.7%, dimana yang terjadi ruptur perineum adalah sebanyak 7 orang atau 20% dan yang tidak terjadi ruptur perineum sebanyak 2 orang atau 5.7%.

Hal ini tidak sesuai dengan konsep bahwa ruptur perineum umumnya terjadi karena kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagai mana mestinya, sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut. distosia bahu, partus precipitatus, kepala janin besar dan anak besar, presentase defleksi (dahi, muka) paritas, obstetri operatif pervaginam (ekstraksi vakum, forcep dan emiotomi).

Uji hubungan dengan chi square didapatkan nilai $p=0.586 > \alpha=0.05$, artinya hipotesis alternatif (H_a) ditolak

dan Hipotesis Nol (H_0) diterima, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum pada primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priskia Lia Sitohan tentang hubungan berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum.

2. Hubungan distosia bahu dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 persalinan normal pada primigravida, sebagian besar bayi tidak terjadi distosia bahu yaitu sebanyak 33 bayi atau 94.3%, sedangkan bayi yang lahir dengan distosia bahu sebanyak 2 bayi atau 5.7% di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Pada bayi yang lahir dengan distosia bahu adalah sebanyak 33 bayi atau 94.3%, dimana yang terjadi ruptur perineum adalah sebanyak 28 orang atau 80% dan yang tidak terjadi ruptur perineum sebanyak 5 orang atau 14.3%.

Hal ini tidak sesuai dengan teori bahwa distosia bahu kelahiran kepala janin dengan bahu anterior macet diatas sacral promontory karena itu tidak bisa lewat masuk ke dalam panggul, atau bahu tersebut bisa lewat promontorium, tetapi mendapat halangan dari tulang sacrum (tulang ekor). Lebih mudahnya distosia bahu adalah peristiwa dimana tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.

Berdasarkan hasil Bivariat Uji hubungan dengan chi square didapatkan nilai $p=1.000 > \alpha=0.05$, artinya hipotesis alternatif (H_a) ditolak dan Hipotesis Nol (H_0) diterima, dimana tidak ada hubungan yang signifikan antara distosia bahu dengan ruptur perineum pada

primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Priski Lia Sitohan tentang hubungan distosia bahu dengan ruptur perineum

pada persalinan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan berat bayi baru lahir dengan ruptur perineum.

III. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan berat bayi lahir dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Periode Januari - April 2016 setelah diolah dan di bahas maka akan di simpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan yang signifikan antara berat bayi baru lahir <2500 gr dan >2500 gr dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Periode Januari-April Tahun 2016.
2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara distosia bahu dengan dengan ruptur perineum pada persalinan normal primigravida di Rumah Sakit

Bhayangkara Makassar Periode Januari-April Tahun 2016.

B. Saran

1. Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Meningkatkan konseling kepada ibu hamil tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, dan lebih meningkatkan pelayanan khususnya dalam menangani persalinan sehingga angka kejadian ruptur perineum dapat diminimalkan.
2. Ibu hamil
Faktor predisposisi kejadian ruptur perineum adalah umur ibu, umur kehamilan, dan status gizi yang beresiko tersebut di harapkan lebih rajin memeriksakan kehamilannya sehingga resiko untuk melahirkan dan ruptur perineum dapat di cegah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim, 2015. <http://www.herlambangragilsaputra.blogspot.com/2013/04> di akses 4 Juni 2015
- Anonim, 2015. www.infodokterku.com diakses 17 Agustus 2015
- Asrina, dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Biyatun. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. EGC : Jakarta
- Budiarto, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*, EG: Jakarta
- Hidayat Asri, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Hanifa. W, 2007. *Ilmu bedah Kebidanan*. Edisi 1. YBP-SP. Jakarta
- Hidayat Asri, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal Dan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Masora S, 2006. *Nutrisi Janin Dan Ibu Hamil*, cita medika: Jogjakarta.
- Prawihardjo.S. 2012. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo

Prawihardjo.S. 2012. *Ilmu Kandungan*.
Jakarta : PT Bina Pustaka
Sarwono Prawihardjo

Soedharto,B,2012,*Ruptur perineum*
Tingkat II,<http://www.ktiskripsi>

ruptur perineum.com.di akses
20 juni 2014

Vivian N.D, 2011. *Asuhan Neonetus Dan*
Anak balita, salemba medika:
Jakarta