

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN DERAJAT ROBEKAN
PERINEUM PADA PRIMIGRAVIDA**
(Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro)

Titik Puspitawati¹ Inayatul Aini² Tri Purwanti³
STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹email : titikpuspitawati77@gmail.com ²email : inayad4icme@gmail.com ³email
: tri_purwanti@rocketmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Berat badan bayi dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar. Penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah ada suatu hubungan berat badan bayi dengan derajat robekan perineum pada primigravida. **Metode penelitian :** Penelitian ini menggunakan desain retrospektif sampel sebesar 40 orang, dengan teknik sampling non probability jenis total sampling. Variabel bebas adalah berat badan lahir sedangkan variabel terikatnya adalah derajat robekan perineum pada ibu primigravida. Pengumpulan data menggunakan instrumen lembar observasi dan uji analisa menggunakan uji kendall's tau. **Hasil penelitian :** Didapatkan bahwa lebih dari setengah responden melahirkan dengan berat badan bayi cukup sebanyak 25 responden (62,5%) dan ibu yang mengalami ruptur perineum derajat 2 yaitu 19 responden (47,5%). Analisis data dengan ujikorelasi kendall's tau didapatkan nilai probabilitas sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai standar signifikan ($\alpha = 0,05$), maka dapat disimpulkan ada hubungan berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada primigravida. **Kesimpulan :** Dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir menjadi salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, karena semakin besar berat badan lahir semakin meningkatkan risiko terjadi ruptur perineum. Berdasarkan hasil tersebut, sebaiknya ibu bersalin mengikuti bimbingan bidan, kapan saat mengejan kapan saat menarik nafas, mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi.

Kata kunci : Berat Badan Lahir, Derajat Rupture Perineum

***THE CORELATION WEIGHT OF NEW BORN WITH THE DEGREE
OF PERINEUM IN PRIMIGRAVIDA***
(In The RSI Muhammadiyah Sumberejo District Of Bojonegoro)

ABSTRACT

Introduction : Infant weight loss can increase the risk of occurrence of perineum rupture this is caused by because perineum is not strong enough to withstand a strain of baby's head with a large weight. The study aims to see if there is an infant weight corelation with the degree of perineum rips on the Primigravida. **Research Metode :** The study used a sample retrospective design of 40 people. With a non probability sampling technique of the total sampling type. A free variable is a birth weight while the same variable is the degree of a perineum tear in a primigravida mother. Collection of data using observation sheet instruments and test analysis using Kendall's tau test. **Research Result :** The results of the study were obtained that more than half of the respondents gave birth with enough babies as much as 25 respondents (62.5%) And mothers experiencing perineum rupture degree 2 that is 19 respondents (47.5%). Data analysis with the related test of the vehicle's tau obtained probability value of 0.002 is smaller than the significant standard value ($\alpha = 0.05$), it can be concluded there is a corelation of birth loss with the degree of perineum rupture in

Primigravida. Conclusion :In this research can be concluded that the birth weight becomes one of the causes of perineum rupture, because the greater the birth weight increasingly increase the risk of occurrence of perineum rupture. Based on these results, maternity mothers should follow the guidance of midwives, when when straining when to breath, set the speed of birth of the baby and prevent the laseration

Keyword: birth weight, Degree Rupture Perineum

PENDAHULUAN

Strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS), dalam rencana pembangunan sehat 2010 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 (Saifuddin, 2015).

Perdarahan *postpartum* menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa "kepala keluar pintu panggul", Seorang primipara tidak dapat tegangan yang kuat pada *perineum*-nya sehingga robek pada pinggir depannya akibat persalinan, bisa timbul luka pada vulva di sekitar *introitus vagina* yang biasanya tidak dalam, akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2014).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *rupture perineum* antara lain berat badan bayi baru lahir, posisi ibu bersalin, cara meneran dan pimpinan persalinan. Berat badan bayi dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Berat badan bayi lahir umumnya antara 2500- 4000 gramam(6) . Semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur *perineum*. Sedangkan dilihat dari status paritas umumnya ruptur *perineum* terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang juga terjadi pada multipara. Penyebab yang biasa terjadi pada ibu adalah partus

presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema, kerapuhan pada *perineum*, kelenturan jalan lahir, dan persalinan dengan tindakan.

Menurut Stfen, seorang tokoh *WHO* dalam bidang obgyn, Di seluruh dunia pada tahun 2017 terjadi 2,7 juta kasus *rupture 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. (Hilmy, 2017). Di Asia *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *rupture perineum* di dunia terjadi di Asia.

Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. *Rupture perineum* menjadi penyebab perdarahan ibu post partum. Perdarahan post partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Hasil studi dari Pusat Penelitian Dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung yang melakukan penelitian dari tahun 2014-2015 pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa 1 dari 5 ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* akan meninggal dunia dengan persentase 21,74%. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2020 di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro jumlah Primigravida yang melahirkan 20 orang dengan kejadian *rupture perineum* sejumlah 11 orang yang disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir.

Robekan *Perineum* dapat terjadi karena adanya robekan spontan maupun episiotomi. Robekan *perineum* yang dilakukan dengan episiotomi harus atas

indikasi antara lain: bayi besar, *perineum* kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum. Menurut penelitian Andrew V, Dkk dari departemen Obstetri dan Ginekologi, Croydon, Suriah (2016) menyatakan dari 241 primigravida, 59 (25%) mengalami robekan *perineum*. Analisa univariate menyatakan factor yang berhubungan dengan robekan *perineum* ini antara lain kelahiran dengan forsep 4,03%, ekstraksi vacuum 2,64%, Umur Kehamilan >40 minggu 3,18%, Lingkar kepala besar 3,03%, kala dua lama 2,13%. Berdasarkan penjelasan dari Rini Sekarini (2012) bahwa semakin besar bayi yang dilahirkan dapat meningkatkan terjadinya *ruptureperineum* 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 (Henderson dalam Lysa Destianti 2015), 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 *rupture perineum* karena *perineum* yang lebih elastis daripada primipara (Wiknjosastro dalam Lysa Destianti, 2015).

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi sewaktu persalinan dan disebabkan oleh beberapa faktor antara lain posisi persalinan, cara meneran, pimpinan persalinan dan berat badan bayi baru lahir. Selain itu bayi baru lahir yang terlalu besar atau berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin. (Wiknjosastro H, 2016)

Rupture perineum yang sering terjadi dalam persalinan terdiri dari berbagai tingkatan antara lain *rupture 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. *Rupture* 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%). (Liu, 2015). *Perineum* meregang pada saat persalinan pada saat itulah dapat terjadi *rupture*, terkadang selain terjadi *rupture perineum* spontan dapat terjadi juga robekan karena tindakan untuk mempermudah kelahiran (Oxorn dalam Lysa Destianti, 2015). *Rupture perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Menurut Wiknjosastro (2012), *rupture* spontan pada *perineum* umumnya terjadi pada persalinan dimana : 1) Kepala janin terlalu cepat lahir, 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, 3) Sebelumnya pada *perineum* terdapat banyak jaringan parut, 4) Pada persalinan distosia bahu. *Rupture perineum* dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat pendapat (Sumarah, 2013).

Menurut (Aprilia, 2015), Robekan *perineum* spontan dapat dicegah dengan pijat *perineum* yaitu teknik memijat *perineum* saat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan (biasanya saat usia kandungan 36 minggu) guna meningkatkan elastisitas *perineum*. Selain itu yang perlu diperhatikan oleh bidan yaitu harus mengetahui TFU untuk memperkirakan BB bayi kemudian pada saat dimulainya proses mengejan, sebaiknya ibu bersalin mengikuti bimbingan bidan, kapan saat mengejan kapan saat menarik nafas. Selain itu pada sejumlah penelitian menunjukkan bahwa posisi seorang wanita saat melahirkan terkait dengan kejadian *rupture perineum* (Yuwida, 2015), disebutkan dalam teori kebidanan bahwa posisi miring lebih menguntungkan karena tegangan pada otot daerah *perineum* akan lebih ringan dan proses peregangan akan terjadi perlahan secara bertahap. Sehubungan dengan hal tersebut, maka penulis tertarik

untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Robekan *Perineum* Pada Primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro”.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Survey Analitik* rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Retrospektif*. Populasi semua ibu primipara yang melahirkan di Puskesmas Kepohbaru sebanyak 40 orang. Sampel penelitian sejumlah 40 orang, diambil secara *total sampling*. Variabel *independent* penelitian ini adalah berat badan lahir dan Variabel *dependent* penelitian ini adalah derajat *rupture perineum*. *Instrument* penelitiannya menggunakan rekam medik dan uji *Kendall's Tau* (Notoatmodjo, 2012).

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu bersalin di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Umur responden	F	%
1	15-24 tahun	22	55
2	25-34 tahun	18	45
Jumlah		40	100

(Sumber : Data sekunder penelitian, 202)

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa lebih dari setengah responden berusia 15-24 tahun sebanyak 22 responden (55%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu bersalin di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Pendidikan	F	%
1	Tidak tamat SD	3	7,5
2	Sekolah Dasar	2	5
3	SMP	8	20
4	SMA	21	52,5
5	PT	6	15
Jumlah		40	100

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa lebih dari setengah responden dengan lulusan SMA sebanyak 21 responden (52,5%).

Distribusi frekuensi responden berdasarkan keyakinan agama

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan keyakinan agama di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Agama	F	%
1	Islam	36	90
2	Kristen	4	10
Jumlah		40	100

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa mayoritas responden beragama Islam yaitu sebanyak 36 responden (90%).

Data Khusus

Distribusi frekuensi berat badan lahir

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi berat badan lahir di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Berat badan lahir	F	%
1	BBL rendah	4	10
2	BBL cukup	25	62,5
3	BBL besar	11	27,5
Jumlah		40	100

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa lebih dari setengah responden melahirkan bayi dengan berat badan bayi cukup sebanyak 25 responden (62,5%).

Distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada primigravida

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada primigravida Di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

No	Derajat <i>rupture perineum</i>	F	%
1	Derajat 1	11	27,5
2	Derajat 2	19	47,5
3	Derajat 3	10	25
Jumlah		40	100

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami *rupture perineum* derajat II yaitu sebanyak 19 responden (47,5%).

Tabulasi Silang hubungan berat badan Lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida

Tabel 5.6 Tabulasi Silang hubungan berat badan lahir dengan derajat *Rupture Perineum* pada Primigravida

BBL	Derajat <i>rupture perineum</i>						Total	
	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3			
	F	%	F	%	F	%	F	%
BBL rendah	3	75	1	25	0	0	4	100
BBL cukup	7	28	14	56	4	16	25	100
BBL besar	1	9,1	4	36,4	6	54,5	11	100
Total	11	27,5	19	47,5	10	25	40	100

(Sumber : Data sekunder penelitian, 2020)

Dari tabulasi silang tabel 5.8 didapatkan bahwa pada responden yang mengalami *rupture perineum* derajat I sebanyak 11 responden (27,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 3 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 7 responden, serta bayi dengan berat badan cukup sebanyak 1 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat II sebanyak 19 responden (47,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 1 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 14 responden, dan bayi

dengan berat badan lahir besar sebanyak 4 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat III sebanyak 10 responden (25%) dengan bayi dengan berat badan cukup 4 responden dan bayi dengan berat badan besar sebanyak 6 responden.

PEMBAHASAN

Distribusi frekuensi berat badan Lahir di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa lebih dari setengah responden melahirkan bayi dengan berat badan bayi cukup sebanyak 25 responden (62,5%).

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* pada normalnya berat badan bayi sekitar 2500-3800 gram. Berat badan normal bayi ketika lahir berkisar antara 2500-4000 gram. Bila kurang dari itu, digolongkan sebagai bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Keadaan sebaliknya juga bisa terjadi, yaitu bayi lahir dengan berat badan terlalu besar. Kedua kondisi tersebut dapat mendapat perhatian khusus dari semua pelayanan kesehatan.

Menurut (Wiknjosastro, 2012) faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya *rupture perineum* adalah berat badan lahir, berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* hal ini disebabkan oleh karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar. terjadinya bayi besar dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : usia kehamilan, semakin lama masa gestasi semakin meningkatkan resiko BBL besar, selain dari faktor janin, faktor ibu juga berperan penting terhadap BBL pola hidup dan sosial ekonomi merupakan faktor yang sangat penting dalam perkembangan janin, karena biasanya berhubungan dengan

pemberian nutrisi dan kualitas lingkungan yang didapat ibu selama hamil. Pada hal, keduanya sangat mempengaruhi kesehatan janin. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk pencegahan bayi besar antara lain dengan pengaturan pola makan selama hamil, dan melakukan olahraga ringan serta rutin untuk kontrol ke tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan.

Menurut peneliti resiko bayi lahir dengan berat badan besar terhadap persalinan memegang peranan penting dalam terjadinya *rupture perineum*.

Distribusi frekuensi derajat *rupture perineum* pada ibu primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa hampir setengah responden mengalami *rupture perineum* derajat II yaitu sebanyak 19 responden (47,5%).

Rupture adalah *rupture* atau koyakan jaringan secara paksa (Dorland., 2011). *Perineum* adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus (Dorlan, 2011). *Perineum* adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus panjangnya rata-rata 4 cm (Prawirohadjo, 2011). Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Perlukaan pada jalan lahir tersebut terjadi pada : dasar panggul/ *perineum*, vulva dan vagina, serviks uteri, uterus sedangkan *rupture* pada *perineum* spontan disebabkan oleh: *Perineum* kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar *perineum*, paritas (Mochtar, 2015). Menurut (Mochtar, 2015) pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum*.

Menurut buku Acuan Persalinan Normal (2012) kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Melindungi *perineum* dan mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan

hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (*rupture*) pada vagina dan *perineum*.

Bimbingan ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Dalam penelitian ini, dari beberapa ibu yang mengalami *rupture perineum* diketahui bahwa *rupture* paling beresiko terjadi pada ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi besar, selain itu *rupture* juga beresiko terjadi pada ibu dengan kaku *perineum*, dengan faktor-faktor yang meningkatkan resiko *rupture perineum* tersebut.

Menurut peneliti perlu adanya bimbingan meneran yang benar dan tepat pada waktunya, dan ibu agar patuh terhadap bimbingan yang diberikan oleh bidan penolong.

Hubungan berat badan lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Dari tabulasi silang tabel 5.6 didapatkan bahwa pada responden yang mengalami *rupture perineum* derajat I sebanyak 11 responden (27,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 3 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 7 responden, serta bayi dengan berat badan cukup sebanyak 1 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat II sebanyak 19 responden (47,5%) dengan bayi dengan berat badan rendah 1 responden dan bayi dengan berat badan cukup sebanyak 14 responden, dan bayi dengan berat badan lahir besar sebanyak 4 responden. Responden yang mengalami *rupture perineum* derajat III sebanyak 10 responden (25%) dengan bayi dengan berat badan cukup 4 responden dan bayi dengan berat badan besar sebanyak 6 responden.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *kendall's tau* didapatkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,446 dan nilai probabilitas sebesar 0,002 lebih kecil dari nilai standart signifikan ($\alpha = 0,05$), maka dapat diputuskan H_0 ditolak dan H_1

diterima, ada hubungan antara derajat *rupture perineum* dengan berat badan lahir pada primigravida.

Rupture merupakan robeknya kontinuitas suatu jaringan, sedangkan *rupture perineum* adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. (Wiknjosastro, 2011).

Penyebab terjadinya *Rupture Perineum* dapat dilihat dari dua faktor yaitu faktor maternal dan janin (Cunningham dalam Fitriyah, 2014). faktor janin yang menjadi penyebab terjadinya *rupture 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 *rupture perineum* hal ini disebabkan oleh karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Wiknjosastro, 2012).

Daerah *perineum* wanita ada yang bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan *perineum* yang kaku, terutama pada wanita yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) (Henderson dalam Fitriyah, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori-teori yang dikemukakan oleh beberapa ahli menyebutkan bahwa primigravida memiliki resiko tinggi mengalami *rupture perineum*, seperti dikemukakan oleh Henderson dalam Fitriyah (2014) pada *perineum* wanita terkadang ditemukan *perineum* kaku, terutama pada wanita yang baru mengalami kehamilan pertama atau primigravida, selain itu persalinan dengan berat badan janin besar juga dapat menyebabkan terjadinya laserasi *perineum* yang dapat mengancam jiwa ibu, karena semakin besar derajat laserasi *perineum*, semakin hebat pula perdarahan yang terjadi. Maka perlu adanya tindakan pencegahan untuk menghindari terjadinya laserasi *perineum*.

Beberapa cara yang disarankan oleh ahli-ahli antara lain : Memeriksa tinggi fundus uteri sebelum bersalin untuk mengetahui Tafsiran Berat Janin sehingga dapat diantisipasi adanya persalinan patologis yang disebabkan bayi besar seperti *ruptureuteri*, *rupture* jalan lahir, partus lama, distosia bahu, dan kematian janin akibat cedera persalinan. Selain itu yang perlu diperhatikan adalah pada saat dimulainya proses mengejan, sebaiknya ibu bersalin mengikuti bimbingan bidan, kapan saat mengejan kapan saat menarik nafas, mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ada hubungan antara derajat *rupture perineum* dengan berat badan lahir pada primigravida di Puskesmas Kepohbaru Kabupaten Bojonegoro

Saran

1. Bagi institusi pendidikan
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pustaka informasi bagaimana hubungan antara berat badan lahir dengan derajat *rupture perineum* pada primigravida.
2. Bagi tenaga kesehatan
Dapat menjadi salah satu pedoman bagi tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan selama kunjungan ANC pada ibu-ibu hamil, khususnya ibu primigravida.
3. Bagi Penelitian Selanjutnya
Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya.
4. Bagi Klien
Dengan adanya penelitian ini berguna untuk memberikan informasi kepada klien cara mencegah *rupture perineum* khususnya ibu hamil primigravida.

KEPUSTAKAAN

- Aprilia, Y. (2015). *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagasmedia.
- Dorland. (2011). *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta: EGC.
- Liu, D. (2015). *Manual Persalinan (Labour Ward Manual)* (3 ed.). Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. &. (2014). Ilmu Kandungan. . *Journal of Chemical Information and Modeling* .
- Saifuddin, A. (2015). *Ilmu Kebidanan. Edisi 4.Cetakan kedelapan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wiknjosasro H, .. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro. (2011). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto.
- Wiknjosastro, H. (2012). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto.
- Yuwida, E. P. (2015). *KTI : Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum pada Persalinan Normal di RB Harapan Bunda Surakarta*. Surakarta : Program Studi D-IV Kebidanan. Surakarta: FK Universitas Sebelas Maret.