

**PENGARUH TERJADINYA RUPTURE PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI
KAMAR BERSALIN RSUD DR.H. IBNU SUTOWO BATURAJA
KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
2016**

Heriani*)

email: herianibiomedik@yahoo.co.id

ABSTRAK

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia mengalami kehamilan. Sebagian besar kehamilan ini aman, namun sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11%. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua setelah atonia uteri. Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu berat badan janin, jarak kelahiran, dan paritas. Berdasarkan data RS RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo tahun 2015, jumlah ibu yang mengalami rupture perineum sebanyak 117 (6,8%) kasus dari 1724 persalinan. Tujuan penelitian diketahui faktor yang mempengaruhi terjadinya rupture perineum.

Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh ibu yang melahirkan dikamar bersalin RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu, periode Januari-Februari 2016. Jumlah sampel 76 orang, pemilihan sampel dengan metode *accedental sampling*. Alat ukur pengumpulan data dengan *check list*. Pengolahan data secara analisa univariat dan bivariat, dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara berat badan janin dengan kejadian rupture perineum ($p < 0,001$), jarak kelahiran dengan kejadian rupture perineum ($p < 0,001$) dan paritas dengan kejadian rupture perineum ($p = 0,002$).

Kata kunci : rupture perineum, berat badan lahir, jarak kelahiran, paritas.

PENDAHULUAN

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia mengalami kehamilan. Sebagian besar kehamilan ini aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika Subsahara, 10% di negara berkembang lainnya, dan kurang dari 1% di negara-negara maju. Di beberapa negara resiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di negara maju resiko ini kurang dari 1 dalam 6.000 kehamilan (Prawirohardjo, 2011).

Hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan ada persoalan dalam pencapaian target penurunan AKI, AKB dan AKABA di Indonesia. Kematian ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359/100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan ibu justru mengalami kemunduran selama 15 tahun. Pada tahun 2007, AKI di Indonesia sebenarnya telah mencapai 228/100.000 kelahiran hidup (Saputra dan Hida, 2013).

Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada penyebab langsung kematian ibu, yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%),

*) Dosen STIKES Baturaja, Sumatera Selatan

komplikasi puerperium 8%, partus macet 5%, abortus 5%, trauma obstetrik 5%, emboli 3%, dan lain-lain 11% (Rosmawar, 2013).

Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua setelah atonia uteri. Hal ini sering terjadi pada primipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapat tegangan yang kuat sehingga menimbulkan robekan pada perineum. Luka-luka biasanya ringan tapi kadang juga terjadi luka yang luas sehingga dapat menimbulkan perdarahan yang dapat membahayakan jiwa ibu (Rosmawar, 2013).

Rupture perineum adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan dapat terjadi di bagian dalam serviks atau vagina, atau bagian luar genital atau perineum atau anus. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahanterlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, dan melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Prawirohardjo, 2013).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (*Ruptura Uteri*). Robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan risiko rendah mempunyai komplikasi ringan sehingga dapat menurunkan (AKI) maupun perinatal (Manuaba, 2011).

Rupture perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor berat badan janin, jarak kelahiran, dan paritas. Faktor maternal meliputi umur ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan oedem, paritas, kesempitan panggul dan *Chepalo Pelvic Disproposional* (CPD), kelenturan vagina, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum

dan vagina, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi. Faktor janin meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan *after coming head*, distosia bahu, kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomy (Mochtar, 2012).

Berdasarkan data RSUD Dr. H. Ibnu Sutowo, tahun 2013 jumlah ibu yang mengalami rupture perineum sebanyak 113 (6,1%) kasus dari 1849 persalinan, dan pada tahun 2014 jumlah ibu yang mengalami rupture perineum sebanyak 62 (3,6%) kasus dari 1725 persalinan. Sedangkan pada tahun 2015 jumlah ibu yang mengalami rupture perineum sebanyak 117 (6,8%) kasus dari 1724 persalinan. Dan berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Februari Tahun 2016 jumlah ibu yang mengalami rupture perineum pada bulan Januari-Februari 2016 sebanyak 41 (11,3%) kasus dari 362 ibu yang melahirkan (Dinkes OKU, 2015).

METODE

Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2012).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dikamar bersalin RSUD Dr. Ibnu Soetowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu periode Januari-Februari 2016. Sampel penelitian menggunakan metode *Simple Random sampling* dan didapatkan 76 orang. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Untuk menguji tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% mempunyai batas kemaknaan $p \leq 0,05$. Jika $p \text{ value} \leq 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut, namun jika nilai $p \text{ value} > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut (Sumantri, 2013).

HASIL

1. Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Rupture Perineum, Berat Badan Lahir, Jarak Kelahiran dan Paritas

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Rupture Perineum	59	77,6
• Ya	17	22,4
• Tidak		
Berat Badan Lahir		
• Bayi Besar	52	68,4
• Bayi Cukup	24	31,6
Jarak Kelahiran		
• Beresiko	58	76,3
• Tidak Beresiko	18	23,7
Paritas		
• Primiparitas	59	77,6
• Multiparitas	17	22,4

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 76 responden yang mengalami ruptur perineum lebih banyak 59 responden (77,6%), dibandingkan responden yang tidak mengalami ruptur perineum 17 responden (22,4%). Dari 76 responden yang memiliki berat badan lahir bayi besar sebanyak 52 responden (68,4%), dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan lahir bayi cukup sebanyak 24 responden (31,6%). Dari 76 responden yang memiliki jarak kelahiran beresiko lebih besar yaitu sebanyak 58 responden (76,3%), dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak kelahiran tidak beresiko sebanyak 18 responden (23,7%). Dan dari 76 responden yang memiliki primiparitas lebih besar yaitu sebanyak 59 responden (77,6%), dibandingkan dengan responden yang memiliki multiparitas sebanyak 17 responden (22,4%).

2. Analisa Bivariat

Tabel 2
Hubungan Rupture Perineum, Berat Badan Lahir, Jarak Kelahiran dan Paritas

Karakteristik	Rupture Perineum				Σ	%	p
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Berat Badan Lahir	48	92,3	4	7,7	52	100	<0,001
• Bayi Besar	11	45,8	13	54,2	24	100	
• Bayi Cukup							
Jarak Kelahiran	51	87,9	7	12,1	58	100	<0,001
• Beresiko	8	44,4	10	55,6	18	100	
• Tidak Beresiko							
Paritas	51	86,4	8	13,5	59	100	0,002
• Primiparitas	8	47,1	9	52,9	17	100	
• Multiparitas							

Dari tabel 2. dapat dilihat berat badan lahir dengan kategori bayi besar sebanyak 48 responden (92,3%) lebih besar dari berat badan bayi lahir cukup sebanyak 11 responden (45,8%) dengan $p < 0,001$. Sedangkan proporsi responden dengan jarak kelahiran beresiko lebih besar terjadinya ruptur perineum yaitu sebanyak 51 responden (87,9%). Dari hasil uji statistik diperoleh $p < 0,001$. Responden dengan primiparitas lebih besar terjadi ruptur perineum sebanyak 51 responden

(86,4%) dengan $p = 0,002$. Dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir, jarak kelahiran dan paritas dengan kejadian ruptur perineum.

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 59 responden yang mengalami ruptur perineum terdapat 48 responden (92,3%) dengan berat badan lahir bayi besar dan 11 responden (45,8%) dengan berat badan lahir bayi

cukup. Sedangkan dari 17 responden yang tidak mengalami ruptur perineum terdapat 4 responden (7,7%) dengan berat badan lahir bayi besar dan 13 responden (54,2%) dengan berat badan lahir bayi cukup.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p < 0,001$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum. Sehingga secara statistik hipotesis terbukti. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Noviatri (2015) secara statistik tingkat ruptur perineum dengan berat badan bayi besar sangat bermakna (*signifikan*) dengan nilai $p < 0,001$, hipotesis yang ditegaskan adanya pengaruh antara terjadinya ruptur perineum dengan berat badan bayi lahir diterima, artinya semakin besar berat badan bayi semakin besar terjadinya laserasi perineum pada persalinan.

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya *rupture perineum* yaitu pada berat badan janin di atas 3500 gram, karena risiko *trauma partus* melalui *vagina* seperti *distosia* bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau *ultrasonografi* dokter atau bidan. Pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin.

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya laserasi pada jalan lahir pada normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.800 gr.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa dari 59 responden yang mengalami ruptur perineum terdapat 51 responden (87,9%) dengan memiliki jarak kelahiran beresiko dan 8 responden (47,1%) dengan memiliki jarak kelahiran tidak beresiko. Sedangkan dari 17 responden yang tidak mengalami ruptur perineum terdapat 7 responden (12,1%) dengan memiliki jarak kelahiran beresiko dan 10 responden (55,6%) dengan memiliki jarak kelahiran tidak beresiko.

Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p < 0,001$ ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kejadian ruptur perineum. Sehingga secara statistik hipotesis terbukti.

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan *perineum* derajat tiga atau empat, sehingga proses pemulihan belum sempurna dan robekan *perineum* dapat terjadi.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 59 responden yang mengalami ruptur perineum terdapat 51 responden (86,4%) dengan memiliki primiparitas dan 8 responden (47,1%) dengan memiliki multiparitas. Sedangkan dari 17 responden yang tidak mengalami ruptur perineum terdapat 8 responden (13,5%) dengan memiliki primiparitas dan 9 responden (52,9%) dengan memiliki multiparitas.

Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh $p = 0,002$ ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum. Sehingga secara statistik hipotesis terbukti. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lisa Destiati, dkk (2010) hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai $p < 0,001$, bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum (Destiati dan Fitria, 2010).

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.

Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh

kepala janin. Jaringan lunak jalan lahir dan struktur di sekitarnya akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Kerusakan pada setiap persalinan lebih nyata terdapat pada wanita *nulipara* karena jaringan pada *nulipara* lebih padat dan lebih rapuh (*resisten*) dari pada wanita *multipara*. Daerah *perineum* wanita ada yang bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan *perineum* yang kaku, terutama pada wanita yang baru mengalami kehamilan pertama (*primigravida*).

KESIMPULAN DAN SARAN

Responden lebih banyak yang mengalami rupture perineum sebanyak 59 (77,6%), berat badan lahir bayi besar sebanyak 52 responden (68,4%), jarak kelahiran beresiko sebanyak 58 responden (76,3%), primiparitas sebanyak 59 responden (77,6%). Ada hubungan berat badan lahir ($p < 0.001$), jarak kelahiran ($p = < 0.001$), dan paritas ($p = 0.002$) dengan kejadian rupture perineum. Disarankan bagi petugas kesehatan untuk terus meningkatkan peran bidan atau tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi secara individu dan memacu petugas untuk memahami faktor-faktor penyebab kejadian rupture perineum.

DAFTAR PUSTAKA

Dinas Kesehatan Kabupaten dan Ruang Kamar Bersalin RSUD Dr. Ibnu Sutowo Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu 2015.

Destiati, Lisa dan Fitria, Prabandari, (2010), *Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Dan Paritas*

Dengan Rupture Perineum Pada Persalinan Spontan Di RSIA Bunda Arif Purwokerto. <http://jurnal.kti.kebidanan.ac.id>.

Diakses tanggal 18 Januari 2016.

Manuaba, Ida Ayu Chandranita, (2011), *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

Mochtar, Rustam (2012), *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Noviatri, Syarifah (2015), *Hubungan Berat Lahir Bayi Dengan Kejadian Rupture Perineum Pada Persalinan Normal Primipara Di RSUD Dr. Soedirman Kebumen.* <http://jurnal.kti.ruptureperineum.ac.id>.

Diakses tanggal 18 Januari 2016

Notoatmodjo, Soekidjo, (2012), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono (2011), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.

Rosmawar, Cut, (2013), *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Laserasi Pada Persalinan Normal Di Puskesmas Tanah Jambo Aye Pantan Labu.* <http://jurnal.kti.kebidanan.laserasi.ac.id> Diakses tanggal 19 Februari 2016.

Saputra, Wiko dan Hida, Nurizka (2013), *Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan AKI, AKB, AKABA, di Indonesia*. Jakarta: Prakarsa Policy Papers/ Public Policy.

Sumantri, Arif, (2013), *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.