

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DAN PARITAS DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN SPONTAN DI PUSKESMAS PUTER PROPINSI JAWA BARAT 2009

Apriati Kartini

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

email :aprika22@gmail.com

Persalinan merupakan kejadian fisiologi yang normal, namun seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Salah satu bahaya ruptur perineum yaitu perdarahan. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia sebesar 40%. Puskesmas Puter merupakan Puskesmas dengan fasilitas rawat inap yang menerapkan asuhan persalinan normal. Jumlah ibu yang bersalin di Puskesmas Puter pada tahun 2008 sebanyak 439 orang dengan angka kejadian ruptur perineum yaitu 209 orang (47,61%), sedangkan jumlah ibu yang bersalin pada tahun 2009 sebesar 424 orang dengan angka kejadian ruptur perineum yaitu 222 orang (52,36%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir dan paritas dengan ruptur perineum pada persalinan spontan. Penelitian ini bersifat deskriptif dengan pendekatan cross sectional. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari catatan persalinan di ruang bersalin Puskesmas Puter Bandung sebanyak 206 orang dengan kriteria persalinan spontan dan tidak dilakukan episiotomi. Metode analisa data menggunakan uji chi-square. Terdapat hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara berat badan lahir dengan ruptur perineum. Juga ada hubungan yang bermakna ($p < 0,05$) antara paritas dan ruptur perineum. Perlu diupayakan pencegahan terjadinya ruptur perineum atau robekan yang meluas untuk menghindari perdarahan.

Kata Kunci : berat badan lahir, paritas, ruptur perineum

1. Pendahuluan

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal. Persalinan seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Di samping itu, berat badan lahir juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya ruptur perineum, dan risiko lebih tinggi pada bayi besar (lebih dari 4000 gram). Bahaya dan komplikasi ruptur perineum antara lain perdarahan, infeksi, dan dispareunia (nyeri selama berhubungan seksual).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap wanita meninggal saat melahirkan, sekitar 20% lebih menderita cedera, infeksi atau penyakit sekitar 10 juta perempuan setiap tahun. Lima penyebab dari kematian ibu adalah komplikasi obstetrik langsung yaitu lebih dari 70% ; perdarahan 25%, infeksi 15%, aborsi tidak

aman 13%, eklampsia 12%, kelahiran sungsang 8%. Dari hasil survei (SKRT 2001) diketahui bahwa komplikasi penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklampsia), infeksi, partus lama, dan komplikasi keguguran.

Dalam profil Kesehatan Indonesia tahun 2009, risti/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risti/komplikasi kebidanan meliputi Hb < 8 g%, tekanan darah tinggi (sistole > 140 mmHg, diastole > 90 mmHg, oedema nyata, eklampsia, perdarahan per vaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, dan persalinan prematur. Cakupan penanganan komplikasi kebidanan menurut Provinsi pada tahun 2009 menunjukkan bahwa seluruh provinsi belum mencapai cakupan penanganan komplikasi kebidanan 80% termasuk Provinsi Jawa Barat yang hanya 41,68%.

Penelitian yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Barat tahun 2003 menunjukkan bahwa angka kematian ibu Provinsi Jawa Barat sebesar 321,15 per 100.000 kelahiran hidup. Pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%), dan waktu hamil (8,70%). Penyebab kematian secara langsung pada persalinan dengan komplikasi adalah perdarahan, pre-eklampsia dan eklampsia, infeksi jalan lahir serta emboli, robekan jalan lahir, septik aborsi. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat tahun 2009 AKI mencapai 708 kasus dari 100.000 kelahiran hidup. Adapun faktor penyebab kematian ibu adalah perdarahan 31,7%, hipertensi dalam kehamilan 29,3%, infeksi 5,6%, partus lama 0,64%, abortus 0,12%.

AKI dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya tingkat tersedianya dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya Puskesmas. Di Propinsi Jawa Barat ada 1008 Puskesmas salah satunya Puskesmas Puter yang berada di wilayah Kota Bandung yang memiliki fasilitas rawat inap dan menerapkan asuhan persalinan normal. Pada tahun 2008 jumlah ibu yang bersalin sebanyak 439 orang dengan angka kejadian ruptur perineum adalah 209 orang (47,61%), sedangkan pada tahun 2009 didapatkan jumlah persalinan spontan sebesar 424 orang dengan angka kejadian ruptur perineum adalah 222 orang (52,36%). Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui adakah hubungan antara berat badan lahir dan paritas dengan ruptur perineum pada persalinan spontan berdasarkan analisis data persalinan di Puskesmas Puter, sehingga penelitian mengambil tema “Hubungan antara berat badan lahir dan paritas dengan ruptur perineum pada persalinan spontan di Puskesmas Puter Kota Bandung tahun 2009”

Adapun tujuan penelitian yang ingin diperoleh adalah untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir dan paritas dengan ruptur perineum pada persalinan spontan di Puskesmas Puter Bandung tahun 2009. Manfaat yang diperoleh yaitu sebagai bahan masukan dalam upaya dalam meningkatkan pertolongan persalinan aman dengan mengantisipasi dan melakukan penanganan yang tepat pada ibu bersalin yang berisiko terjadinya ruptur perineum serta dapat menjadi informasi dan referensi bagi peneliti

bidang kesehatan masyarakat mengenai upaya pencegahan perdarahan postpartum yang berasal dari ruptur perineum.

2. Tinjauan Pustaka

Berat badan lahir adalah berat badan lahir ditimbang sejak 0 sampai 24 jam setelah lahir. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan untuk mendiagnosa. Berat bayi secara normal pada umumnya berkisar 3000 gram dengan ukuran yang cukup. Bayi dengan berat badan lahir rendah BBLR adalah berat bayi kurang dari 2500 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 sampai 4000 gram.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mencapai tahap bisa hidup (28 minggu). Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup di dunia luar, primipara adalah wanita yang pernah melahirkan pertama kali bayi yang dapat hidup di dunia luar, multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup di dunia luar lebih dari satu kali, sedangkan grandemultipara adalah wanita yang melahirkan bayi lebih dari 5 kali. Ruptur adalah robekan atau koyaknya jaringan secara paksa. Perineum adalah bagian yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm.^(24, 25)

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum dan jaringan sekitarnya selama kelahiran bayi di persalinan kala dua. Kebanyakan cedera dari robekan perineum, vagina dan uterus serta jaringan penyokong terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik yang dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* dengan populasi seluruh ibu yang bersalin spontan di Puskesmas Puter. Data yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari catatan persalinan di Ruang Bersalin Puskesmas Puter Bandung dengan kriteria persalinan spontan dan tidak dilakukan episiotomi. Penentuan besar sampel ditentukan dengan rumus yang populasinya sudah diketahui, yaitu sebesar 206 sampel. Variabel independen pada penelitian ini yaitu berat badan lahir dan paritas, sedangkan variabel dependennya yaitu ruptur perineum. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat distribusi ruptur perineum pada berat badan lahir dan paritas, dan analisis bivariat untuk melihat ada tidaknya hubungan antara tiap-tiap variabel independen dengan variabel dependen. Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2), apabila skala ukur variabel independen dan variabel dependen adalah ordinal dan nominal serta keduanya merupakan data kategorik.

4. Hasil Dan Pembahasan

Dalam pembahasan ini didapatkan, sampel ibu bersalin normal di Puskesmas Puter sebanyak 206 orang dengan kejadian ruptur perineum lebih banyak ditemui pada ibu bersalin dengan berat badan lahir 2500 – 3499 gram (34,95%), berat badan lahir 1500 – 2499 gram (30,1%), dan berat badan lahir \geq 3500 gram tidak terjadi ruptur perineum. Kejadian ruptur perineum ditemui lebih banyak pada paritas 2 - 4 (48,06%), paritas \geq 5 (12,62%) dan paritas pertama (4,37%).

1. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Ruptur perineum

Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) berarti H_0 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan ruptur perineum. Menurut penulis hal tersebut berhubungan dengan teori bahwa kepala janin akan berpengaruh terhadap peregangan perineum pada saat kepala di dasar panggul dan membuka pintu dengan diameter 5-6 cm dan akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada perineum yang kaku mudah terjadi ruptur perineum. Kepala dan badan bayi yang besar (lebih dari 4000 gram) merupakan salah satu penyebab ruptur perineum. Sesuai dengan Hamilton (2002) bahwasanya ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum padahal normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.800 gr. Jika dalam penelitian penulis menemukan sedikitnya kejadian ruptur perineum pada berat lahir lebih dari atau sama dengan 3500 gr, perlu dikaji lebih dalam faktor-faktor yang mempengaruhi, salah satunya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan yang mampu menahan bagian perineum sehingga dapat mencegah robekan atau tidak terjadi robekan, dan juga dapat dilihat elastisitas perineumnya.

2. Hubungan Antara Paritas Dengan Ruptur Perineum

Dari hasil uji statistik didapat nilai *p-value* 0,000 ($<0,05$) berarti H_0 diterima, artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan ruptur perineum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Terjadinya ruptur perineum baik pada primipara maupun grandemultipara disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya arkus pubis yang sempit, perineum kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, posisi kepala yang kurang fleksi dan oksipital posterior, distosia bahu, persalinan per vaginam dengan bantuan (misalnya forseps. Ruptur perineum sering terjadi pada seorang primipara karena wanita baru pertama kali melahirkan, dan saluran reproduksi atau jalan lahir belum pernah dilewati oleh janin, maka ketika terjadi peristiwa kepala keluar pintu panggul, biasanya primipara tidak dapat menahan tegangan yang kuat ini sehingga terjadi robekan pada bagian perineum. Dalam teori lain dikatakan bahwa jaringan lunak pada jalan lahir dan struktur disekitarnya akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Menurut penulis dalam penelitian ini ruptur perineum yang lebih banyak ditemukan pada paritas multipara dari pada primipara dapat disebabkan oleh banyak faktor yang perlu diteliti lebih dalam.

5. Kesimpulan Dan Saran

1. Kejadian ruptur perineum lebih banyak ditemui pada berat badan lahir 2500 – 3499 gram (34,95%), berat badan lahir 1500 – 2499 gram (30,1%), serta tidak terjadi ruptur perineum berat badan lahir \geq 3500 gram. Diperoleh hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dan ruptur perineum.
2. Kejadian ruptur perineum ditemui lebih banyak pada paritas 2 - 4 (48,06%), paritas \geq 5 (12,62%) dan paritas pertama (4,37%). Diperoleh hubungan yang bermakna antara paritas dan ruptur perineum.

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti mengusulkan saran perlunya upaya pencegahan terjadinya ruptur perineum atau robekan yang meluas untuk menghindari perdarahan seperti melakukan pijatan perineum dan mengajari pasien cara meneran yang benar. Bagi tenaga kesehatan agar dapat mengenali komplikasi persalinan secara dini, melakukan penanganan yang tepat pada setiap pasien yang akan bersalin dengan risiko terjadinya ruptur perineum, meningkatkan ketrampilan sehingga dapat menurunkan angka kejadian ruptur perineum, dan segera melakukan rujukan ke Rumah Sakit jika terjadi perdarahan hebat karena ruptur perineum.

Daftar Pustaka

- Arikunto S. 2006. *Prosedur Penelitian*. Jakarta : Rineka Cipta
- Bobak I.M., Deitra L.L., Margaret D.J., Shannon E.P. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Budiarto, E. 2002. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Budiarto, E. 2008. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta : EGC
- Chapman V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta : EGC
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 22. Jakarta : EGC
- Farer H. 1999. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Hidayat. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak I*. Jakarta : Salemba Medika
- Jastrow N, Roberge S, Gauthier RJ, Laroche L, Duperron L, Brassard N, Bujold E. *Effect of birth weight on adverse obstetric outcomes in vaginal birth after cesarean delivery*. (www.ncbi.nlm.nih.gov). Diakses tanggal 15 januari 2010
- Jazaveri, A. *Macrosomia*. (<http://emedicine.medscape.com>). Diakses tanggal 23 februari 2010
- Liu D.T.Y.2008. *Manual Persalinan*. Jakarta : EGC
- Manuaba IBG. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Markum A.H. 1999. *Buku Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Mochtar, Rustam. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Oxorn H. 1996. *Ilmu Kebidanan Patologi Dan Fisiologi Persalinan*. Terjemahan oleh M. Hakim. Jakarta : Yayasan Essentia Medica
- Purwadianto A. 2000. *Kedaruratan Medik*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Riduwan. *Cara Menggunakan Dan Memaknai Analisis Jalur (Path Analysis)*. Bandung : Alfabeta
- Riskin-Mashiah S, O'Brian Smith E, Wilkins IA. *Risk factors for severe perineal tear: can we do better ?*. (www.ncbi.nlm.nih.gov). Diakses tanggal 15 januari 2010
- Sugiyono. 2009. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Saifudin A.B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal Dan Neonatal*. Edisi 1. Jakarta : YBP-SP

- _____. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan Lahir*. (<http://cyberwoman.cbn.net.id>). Diakses tanggal 15 januari 2010
- Sellers.1993. *Midwifery*. Volume 1. Cape Town : Creda Press
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- _____.1989. *Myles Textbook For Midwives*. Edisi 11. UK : Churchill Livingstone
- _____. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : JNPK-KR
- Walsh, L.V. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta : EGC
- Winkjosastro H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Jakarta : YBP-SP
- _____.2003. *Konsep Asuhan Antenatal*. 2003. Jakarta : Pusdiknakes-WHO, JHPIEGO
- Wiknjosastro, H. Saifudin AB, Rachim HT. 2008. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : YBS-SP
- _____. 1994. *Kamus kedokteran Dorland*. Jakarta : EGC