

Hubungan Berat Lahir Bayi Dengan Rupture Perineum Pada Persalinan Normal

Rizky Fitria Kartikasari¹

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan IMC Bintaro (Email: rizky1505@gmail.com)

Abstrak

Rupture perineum merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Pada ibu bersalin, sering terjadi robekan jalan lahir karena pada saat “ kepala crowning “ tidak dapat menahan regangan yang kuat. Beberapa factor yang resiko yang menyebabkan terjadinya trauma perineum dalam persalinan diantaranya adalah mengejan yang mendadak kuat, dan makrosomia (bayi besar). Ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi besar, maka kemungkinan terjadi ruptur perineum juga semakin besar. Selain itu teknik pertolongan persalinan yang tidak sesuai prosedur APN dan episiotomy dini/besar juga mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan atau desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sebagai alat pengumpul data digunakan lembar observasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan korelasi Spearman Rho (ρ). Sampel pada penelitian ini sejumlah 32 ibu bersalin dan teknik pengambilan menggunakan total sampling. Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan berat lahir bayi dengan ruptur perineum pada persalinan normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo sejumlah 32 ibu bersalin maka didapatkan hasil ibu yang melahirkan bayi kurang dari normal (<2500gram) sejumlah 3. Ibu yang melahirkan dengan berat lahir normal (2500-4000gram) sejumlah 24 orang. Sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir besar (>4000gram) sebanyak 5 orang ibu bersalin. Berdasarkan uji Spearman Rho diperoleh nilai $r_{rho} = 0,434$ yang menunjukkan kekuatan hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum adalah sedang dan nilai $p = 0,013$. Artinya nilai P lebih kecil dari level of significant (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum. Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan berat lahir bayi dengan ruptur perineum pada persalinan normal.

Kata kunci: Berat Lahir Bayi, Ruptur Perineum

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan sasaran kematian maternal 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal, serta neonatal dengan Making Pregnancy Safer (MPS) yang mengemukakan visi bahwa kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta yang dilahirkan hidup dan sehat¹⁾. Indonesia tercatat sebagai Negara AKI yang masih tinggi. Menurut Urogyn (2008) 75% hingga 85 % kematian ibu disebabkan oleh perdarahan. Angka kejadian rupture perineum termasuk yang menyebabkan AKI masih tinggi. Angka kejadian rupture perineum di Indonesia tercatat 85% dari 100.000 kelahiran hidup. 70%-80% membutuhkan penjahitan. Di Jawa tengah angka kejadian rupture perineum tercatat 75% dari 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Sukoharjo angka kejadian rupture perineum tercatat 75% dari 1000 kelahiran hidup²⁾. Jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Pada seorang ibu bersalin, ketika terjadi peristiwa "kepala keluar pintu". Pada saat ini ibu bersalin biasanya tidak dapat tegangan yang kuat ini sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang ibu bersalin, biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak³⁾.

Perdarahan postpartum akibat robekan jalan lahir yang terjadi pada persalinan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Pada ibu bersalin, terutama primigravida sering terjadi robekan jalan lahir karena pada saat "kepala crowning" tidak mendapat regangan yang kuat. Biasanya timbul luka pada vulva sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi bias timbul perdarahan yang banyak³⁾.

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan³⁾. Adapun beberapa factor resiko yang menyebabkan terjadinya trauma perineum dalam

persalinan diantaranya adalah mengejan yang mendadak kuat, makrosomia (bayi besar), kelahiran instrumental dan episiotomy dini/besar⁴⁾. Episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi bayi besar, perineum kaku dalam persalinan dengan kelainan letak. Selain mengejan mendadak kuat, makrosomia (bayi besar), kelahiran instrumental dan episiotomy dini/besar, lahirnya kepala janin dapat menyebabkan laserasi spontan. Khususnya jika kelahiran berlangsung cepat dan tidak terkontrol. Kelahiran kepala secara terkontrol dan perlahan memberikan waktu bagi kulit untuk meregang dan mengurangi kemungkinan laserasi. Bila penolong persalinan bekerjasama dengan para ibu untuk menolong mereka melahirkan, biasanya ibu akan mengalami lebih sedikit laserasi dibanding dengan mereka yang tidak bekerjasama dengan ibu⁵⁾.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan rancangan atau desain deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian dimana variabel - variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama¹⁸⁾. Jadi, pada penelitian ini peneliti mengobservasi berat lahir bayi dan ruptur perineum dan diobservasi langsung dalam waktu yang bersamaan. Variabel Independen dalam penelitian adalah berat lahir bayi. Variabel Dependen dalam penelitian adalah rupture perineum pada persalinan normal.

Variabel perancu dalam penelitian ini adalah dari sisi Maternal yaitu Partus presipitatus, cara mengejan, paritas, edema, episiotomi, varikosis vulva, arcus pubis. Dari sisi Fetal yaitu Berat badan lahir, posisi kepala abnormal, kelahiran bokong, distosia bahu, anomaly congenital, ekstraksi vorsep yang sukar.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo selama bulan Februari – April 2011 sejumlah 32 ibu bersalin. Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin normal di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo pada bulan Februari – April 2011 sejumlah 32 ibu bersalin.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan korelasi spearman Rho (ρ). Teknik analisis ini digunakan untuk menyelesaikan kasus dengan

skala ordinal. Analisis data menggunakan SPSS versi 16.0.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berat Badan Bayi Lahir

Tabel 1. Distribusi frekuensi Berat Badan bayi Lahir

Berat badan bayi lahir	n	%
BBLR (< 2.500 g)	3	9,4
BBLN (2.500 g - 4.000 g)	24	75,0
BBLB (> 4.000 g)	5	15,6
Jumlah	32	100

Dari data Tabel 1 di atas terlihat bahwa dari 32 responden ibu yang melahirkan mempunyai

berat badan bayi lahir terbesar pada kategori normal yaitu 24 bayi (75 %).

Kejadian Rupture Perineum

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum

Kejadian ruptur Perineum	n	%
Tidak ruptur/derajat 1	6	18,8
Rupture derajat 2	19	59,4
Rupture derajat 3	5	15,6
Rupture derajat 4	2	6,3
Jumlah	32	100

Distribusi frekuensi kejadian ruptur perineum tertinggi pada derajat 2 yaitu 19 ibu melahirkan (59,4 %).

Tabel 3. Tabulasi Silang Berat Lahir Bayi dengan Ruptur Perineum

BBL	Ruptur Robekan								r _{rho}	ρ		
	Tidak ruptur/ dr 1		Derajat II		Derajat III		Derajat IV				Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%			N	%
<2500 gram	1	3,13	1	3,13	1	3,13			3	9,4	0,434	0,013
2500 – 4000 gram					1	3,13			24	75,0		
>4000 gram	5	15,63	18	25,52	3	9,36	2	6,24	5	15,6		
Total	6		19		5		2		32	100		

Dilihat dari tabel 3 dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan di BPS Laily Hartoko dengan berat lahir kurang (<2500 gram) ada 3 orang ibu bersalin (9,4%) kejadian ruptur derajat I, II, dan III masing-masing sebanyak 1 orang (3,13%). Ibu yang melahirkan dengan berat lahir normal (2500-4000 gram) sebanyak 24 orang ibu bersalin (75%). Sebagian besar mengalami ruptur perineum derajat II yaitu sebanyak 18 orang (25,52%). Sedangkan untuk ibu yang melahirkan dengan BLB >4000gram terdapat 5 orang ibu bersalin. 5 orang tersebut mengalami ruptur perineum derajat III da IV yang masing-masing 3 orang (9,365) dan 2 orang (6,24%).

Dari tabel diatas pada p value ternyata bernilai 0,013 berarti nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara BBL dengan Kejadian Rupture Perineum. Hal ini juga

ditunjukkan dengan hasil r_{rho} = 0,434 yang menunjukkan kekuatan hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum dengan kategori sedang.

Dari tabel diatas juga dapat diketahui bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) akan tetapi mengalami ruptur derajat II sebanyak 1 orang dan derajat III sebanyak 1 orang. Hal ini terjadi disebabkan karena kesalahan pada saat mengejan dan pimpinan persalinan kurang sesuai dengan prosedur APN. Selain itu, pada ibu yang melahirkan dengan berat badan normal (2500-4000 gram) ada juga yang mengalami ruptur perineum derajat III sebanyak 1 orang. Ini disebabkan karena tingkat kelenturan perineum ibu yang kurang dan kesalahan ibu pada saat mengejan.

Pada nilai ρ value ternyata bernilai 0,013 berarti nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara BBL dengan Kejadian Rupture Perineum. Terdapat juga nilai $r_{rho} = 0,434$ yang menunjukkan kekuatan hubungan antara berat lahir bayi dengan ruptur perineum dengan kategori sedang. Sedangkan nilai 0,566 menunjukkan factor-faktor lain yang menyebabkan ruptur perineum seperti posisi ibu yang salah saat melahirkan, cara mengejan ibu yang salah, dan posisi stanen penolong yang tidak sesuai dengan prosedur APN.

Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko 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 yang besar sering terjadi ruptur perineum. Penyebab ruptur perineum yang dipengaruhi oleh bayinya disebut juga penyebab Fetal⁶⁾. Penyebab fetal meliputi bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka dan occipitoposterior, kelahiran bokong, distosia bahu⁵⁾, Anomali congenital, seperti hydrocephalus, ekstrasi forceps yang sukar. Jadi pada penelitian ini ada kesesuaian antara teori dan hasil dari penelitian bahwa berat bayi lahir juga mempengaruhi atau berhubungan dengan kejadian ruptur perineum³⁾.

Hasil diatas dikaitkan dengan penelitian sebelumnya yaitu dari peneliti Linda Rofiasari yang berjudul Hubungan Berat Badan Lahir bayi dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Primigravida. Dalam penelitian ini, disebutkan juga bahwa semakin besar berat lahir bayi, semakin tinggi pula derajat ruptur perineumnya. Akan tetapi, dalam penelitian ini, ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir kurang, ibu tidak mengalami ruptur perineum. Dalam artikel ini juga disebutkan alasannya bahwa tekanan perineum pada ibu tidak terlalu kuat dan juga cara mengejan ibu yang baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa : Ibu yang melahirkan di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo mempunyai berat badan bayi lahir terbesar pada kategorri normal yaitu 24 bayi (75 %), ibu yang melahirkan di BPS Laily Hartoko, Gentan, Sukoharjo menunjukkan

kejadian ruptur perineum pada derajat 2 tertinggi yaitu 19 ibu melahirkan (59,4 %), pada nilai ρ value ternyata bernilai 0,013 berarti nilai tersebut kurang dari 0,05 yang artinya ada hubungan antara BBL dengan Kejadian Rupture Perineum.

Saran bagi ibu, sebaiknya ibu melakukan senam kegel dan pijat perineum yang bermanfaat untuk mengurangi bahkan bisa membebaskan terjadinya ruptur perineum. Senam kegel dan pijat perineum ini bisa menambah kelenturan perineum ibu pada saat persalinan. Terutama pada ibu yang melahirkan pertama kali atau primigravida. Selain itu, ibu juga harus menjaga asupan nutrisinya selama hamil dan ibu juga harus secara teratur memeriksakan kehamilannya sehingga keadaan janin terutama berat janinnya dapat terkontrol. Bagi bidan (Tenaga Kesehatan) Tetap memberikan pelayanan yang terbaik dengan cara pertolongan persalinan yang sesuai dengan prosedur APN serta pemberian konseling dan bentuk nyata yaitu mengajarkan senam kegel dan pijat perineum. Bagi institusi Pelayanan Kesehatan tetap memberikan pelajaran atau mata kuliah dan praktek tentang posisi stanen yang benar pada saat menolong persalinan sehingga angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dapat ditekan. Selain itu juga diharapkan dapat membuka pelayanan senam bagi ibu hamil agar ibu dapat menjalani kehamilannya secara sehat dan dapat melahirkan dengan normal.

REFERENSI

1. Media Indonesia. 2008. *Kematian Ibu dan Anak di Daerah Masih Tinggi*. <http://www.mediaindonesia.com/data/pdf/pagi/2008-12/2008-12-6-32.pdf>. 28 15 Desember jam : 18.46 WIB
2. Survey Demografi Kependudukan Indonesia <http://temlit.undip.co.id> 2008, 20 desember jam : 19.00 WIB
3. Prawirohardjo, S. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
4. Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan : Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC.
5. Saiffudin. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
6. Wiknjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Sarwono Putro.
7. Tiran, Denise. 2005. *Kamus Saku Bidan*. Jakarta : EGC

8. Dorland, W.A Newman. 2002. *Kamus Kedokteran Dorlan*. Jakarta : EGC
9. Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. 2008. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta : Fitramaya
10. Norwitz, Errol. 2007. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
11. Oxorn, Harry. 2003. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta :Yayasan RS Essentia Medica
12. Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
13. Depkes, 2004. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC
14. Depkes RI. 2001. *Catatan Tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*. Depkes : Jakarta
15. Hidayat, A. Azis Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
16. Alpers, Ann.2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Jakarta : EGC
17. Kosim, M. Sholeh. 2008. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta : IDAI
18. Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
19. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
20. Sugiyono. 2007. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
21. Restia Putri, Evita Maya. 2007. *Angka kejadian rupture Perineum pada Posisi-Posisi ibu bersalin Kala II di UPTD RSD Kota Surakarta Tahun 2007*. Surakarta.
22. Rofiasari, Linda. 2007. *Hubungan Berat Lahir dengan Ruptur Perineum pada Primigravida*. Surakarta.