

# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM SPONTAN DI PUSKESMAS MLATI II SLEMAN TAHUN 2010

**Diah Rahmawati, Mufdlilah, S.Pd, S.Si.T, M.Sc.**

**Abstract:** One of cause mother sick and die in partu is bleeding and infection. One of cause of bleeding and infection is injury material brith in perineum. The purpose of this research of this research is to know the relation between parity and spontaneous rupture perineum at Puskesmas Mlati II Sleman 2010, the specifically purpose is (1) To knows the mother parity. (2) To knows the spontaneous rupture perineum. (3) To know the relation between the parity and spontaneous rupture perineum at Puskesmas Mlati II Sleman 2010. This research uses the survey analytic research design with the cross sectional planning, to know whether there is a relation between parity and spontaneous rupture perineum or not. This reseacrh is done at Puskesmas Mlati II Sleman 2010 in February – Maret 2010. The data has been taken is from the medical notes of mothers in partu in January 2008 until December 2009. This research population are all of the mothers in partu at Puskesmas Mlati II Sleman 2008-2009, have been from January 2008 until Desember 2009 who recorded in a criteria medical notes. The sample technique uses purposive sampling technique which comply a retriction criteria. The analytic theory uses Chi Square. The result of the Chi Square test are found arithmetic value = 29,796 and table = 31,4 ( $29,796 < 31,4$ ). The result of this reseach is that there is no positive and significant relation between the parity and the spontaneous perineum rupture in Puskesmas Mlati II Sleman in 2010.

**Katakunci : Robekan Perineum**

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mengukur tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat pada suatu negara. Mortalitas dan morbiditas menjadi masalah besar di negara-negara berkembang.

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) pada Tahun 1999 memprakarsai *Making Pregnancy Safer* (MPS) untuk

mendukung negara-negara anggotanya dalam rangka menurunkan angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta menjamin bahwa setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (depkes RI, SDKI tahun 2007, [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). 2008)

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>2</sup> Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia, AKI disebabkan para ibu tidak mempunyai akses untuk pergi ke bidan maupun dokter yang ada di daerah-daerah. Departemen Kesehatan (Depkes) sendiri menargetkan angka kematian ibu pada 2010 sekitar 226 orang dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang per tahun. Untuk mewujudkan hal ini, Depkes sedang menggalakkan program *Making Pregnancy Safer* dengan program antara lain Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Peran tenaga kesehatan bidan sangat penting dalam menyelamatkan ibu hamil. Selain P4K, Depkes juga sedang mengusahakan untuk mengalokasikan dana bagi penyediaan gizi bagi ibu hamil. Saat ini sedang dicoba memasukkan anggaran bagi penyediaan gizi hamil ke Rancangan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (RAPBN), tapi sampai saat ini pemerintah belum mau menyediakannya. (Lukman. AKI dan AKB. [www.kompas.com](http://www.kompas.com), 2008).

*Millenium Development Goals* (MDG's) atau tujuan pembangunan millennium adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) untuk melaksanakan delapan tujuan pembangunan, yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan *gender* dan pemberdayaan perempuan,

menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi penyebaran *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), malaria dan penyakit menular lainnya, kelestarian lingkungan hidup, dan membangun kemitraan global dalam pembangunan (Jimmy, Pembangunan Milenium. [www.developmentgoals.org](http://www.developmentgoals.org). 2009).

Penyebab kesakitan dan kematian ibu saat melahirkan diantaranya adalah perdarahan dan infeksi. Faktor risiko terjadinya perdarahan dan infeksi antara lain akibat adanya perlukaan pada jalan lahir. Tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah *perineum*. Sebanyak 85% wanita di dunia yang melahirkan pervaginam mengalami *ruptur perineum* (Liu, 2008: 136). Untuk mencegah terjadinya perdarahan dan infeksi akibat *ruptur perineum* dilakukanlah penjahitan. Jahitan pada jalan lahir dapat mengurangi kenyamanan dan menambah rasa sakit pada ibu post partum (Liu, 2008: 138).

Penyebab kematian ibu hamil dan bersalin adalah perdarahan (40-60%), infeksi jalan lahir (20-30%), keracunan kehamilan (20-30%), dan penyakit lain (5%) (Anwar. Perdarahan, 28 November 2008, [www.indoglobal.com](http://www.indoglobal.com)). Frekuensi perdarahan post partum 4/5-15 % dari seluruh persalinan. Berdasarkan penyebabnya adalah *atoni uteri* (50-

60%), *retensio plasenta* (16-17%), *laserasi* jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%) (Agritubella, Perdarahan Dalam Masa Persalinan, [www.targetmdgs.org](http://www.targetmdgs.org). 15 November 2007). Jalan lahir merupakan penyebab ketiga perdarahan setelah *retensio plasenta* yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *ruptur perineum* antara lain paritas, cara meneran, berat badan lahir, presentasi janin, persalinan operatif pervaginam (ekstraksi vakum, ekstraksi cunam/forsep, embriotomi), dan partus presipitatus (Liu, 2008: 136). *Perineum* yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi *ruptur perineum* karena pada saat persalinan terjadi penekanan jalan lahir oleh kepala janin. Kejadian *laserasi* akan terpantau dengan baik jika persalinan dilakukan sesuai dengan prosedur yang telah benar (Sarwono, 2007: 665).

Masyarakat harus merasa bertanggung jawab dan mengajak setiap ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Tekat pemerintah untuk mensejahterakan ibu, merupakan usaha awal yang perlu masyarakat dukung. Usaha ini seyogyanya dilihat dari kesempatan keluarga dan masyarakat sekitarnya untuk menjalankan peran dalam bidang kedokteran preventif, sedangkan pemerintah berfungsi membantu dan menyokong kegiatan tersebut. Usaha ini membutuhkan pengertian dan penyesuaian dari tradisi

yang sudah mengakar di masyarakat (Soejoenoes, Peran Masyarakat Dalam Membangun Kesehatan. [www.eprints.undip.ac.id](http://www.eprints.undip.ac.id), 30 November 2006).

Berdasarkan hasil data prasurvey, angka kejadian *ruptur perineum* spontan yang dialami ibu bersalin di Puskesmas Mlati II bulan Januari sampai September tahun 2009 yaitu sebanyak 106 orang (92,17%) dari 115 persalinan. Sedangkan yang tidak mengalami *rupture perineum* berjumlah 9 orang (7,83%). Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk meneliti hubungan paritas dengan *ruptur perineum* spontan di Puskemas Mlati II Sleman tahun 2010.

#### METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tidak mengalami *ruptur perineum* dan yang mengalami *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mlati II, Sleman, Yogyakarta dari bulan Januari 2008 sampai dengan bulan Desember 2009. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling*.

Variabel paritas dan kejadian *rupture perineum* didapat dari data rekam medik. Alat yang digunakan adalah lembar isian format dengan teknik pendokumentasian. Analisis data menggunakan rumus *chi square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Mlati II Sleman yang terletak di dusun Cabakan, kalurahan Sumberadi, kecamatan Mlati, kabupaten Sleman, provinsi DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta).

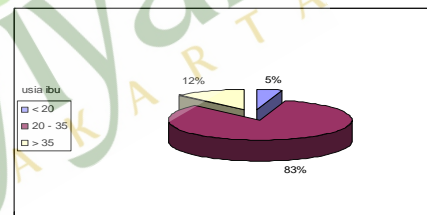
Wilayah kerja Puskesmas Mlati II Sleman adalah Desa Tirtoadi, Desa Sumberadi, dan Desa Tlogoadi. Tempat pelayanan kesehatan yang terdapat di wilayah tersebut meliputi 1 puskesmas induk, 3 puskesmas pembantu yaitu Puskesmas Pembantu Sumberadi, Puskesmas Pembantu Tlogoadi, dan Puskesmas Pembantu Tirtoadi.

Penelitian Hubungan Paritas Dengan Kejadian *Ruptur Perineum Spontan* dilakukan dengan cara mendokumentasikan rekam medik ibu bersalin pada tahun 2008-2009. pendokumentasian rekam medik di Puskesmas Mlati II Sleman masih secara manual dengan cara dituliskan pada buku folio besar dan dibuat tabel-

tabel. Dari hasil penelitian, data rekam medik ibu bersalin di Puskesmas Mlati II Sleman pada tahun 2008-2009 kurang lengkap. Banyak data yang tidak terisi sehingga data tersebut tidak bisa dijadikan sebagai sampel.

Walaupun di Puskesmas Mlati II Sleman sudah menerapkan asuhan peralihan normal dengan baik, namun kejadian ruptur perineum masih tinggi. Sehingga ini perlu mendapat perhatian serius dari penolong persalinan khususnya bidan.

Gambaran karakteristik responden dapat diperlihatkan pada diagram berikut:



**Gambar 3. Diagram Karakteristik Usia Ibu Bersalin**

**Tabel III. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta Tahun 2008-2009**

Paritas Ibu Bersalin	Frekuensi	%
<i>Primipara</i>	95	35,71
<i>Multipara</i>	169	63,53
<i>Grandemultipara</i>	2	0,75
Jumlah	266	100

Berdasarkan tabel di atas jumlah paritas yang paling tinggi ibu bersalin di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009 adalah *multipara*

yaitu sebanyak 169 sampel (63,53%). Sedangkan paritas terendah *grandemultipara* adalah yaitu sebanyak 2 sampel (0,75%).

Tabel IV. Distribusi Frekuensi Kejadian *Ruptur Perineum* Spontan di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta Tahun 2008-2009

<b>Kejadian <i>Ruptur Perineum</i></b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
<i>Ruptur perineum</i> spontan	231	86,84
Tidak <i>ruptur perineum</i>	35	13,16
Jumlah	266	100

Kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009 adalah 231 sampel (86,84%), sedangkan yang tidak mengalami *ruptur* sebanyak 35 sampel (13,16%).

Tabel VI. Hubungan Silang Paritas Dengan Kejadian *Ruptur Perineum* di Puskesmas Mlati II Sleman Yogyakarta Tahun 2008-2009

Kejadian	<i>Primipara</i>		<i>Multipara</i>		<i>Grandemultipara</i>		Jumlah
	n	%	n	%	n	%	
Tidak <i>ruptur perineum</i>	13	13,68	21	12,43	1	50	35
<i>Ruptur perineum</i> spontan	82	86,32	148	87,57	1	50	231
Jumlah	95	100	169	100	2	100	266

Diketahui dari tabulasi silang antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan bahwa dari 266 sampel yang digunakan, sebanyak 231 sampel mengalami *ruptur perineum* spontan dan 35 sampel tidak mengalami *ruptur perineum* spontan. Persalinan terbanyak terjadi pada multipara yaitu 169 sampel dengan 21 sampel tidak mengalami *ruptur perineum* spontan dan sebanyak 148 sampel mengalami *ruptur perineum* spontan. Kejadian *ruptur perineum*

spontan ini menunjukkan nilai yang terbesar dibandingkan dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada paritas yang lain. Kejadian persalinan yang paling sedikit adalah pada paritas *grandemultipara* yaitu 2 sampel. Pada *grandemultipara*, persalinan yang tidak mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan sebanyak 1 sampel dan yang mengalami kejadian *ruptur perineum* spontan sebanyak 1 sampel. Kejadian *ruptur perineum* spontan pada *grandemultipara* ini



menunjukkan nilai yang terkecil dibandingkan dengan kejadian *ruptur perineum* spontan pada paritas lain.

Hasil perhitungan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ) didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung sebesar 29,796 dan  $\chi^2$  tabel sebesar 31,4 ( $29,796 < 31,4$ ). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang positif dan signifikan antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* spontan di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Paritas primipara dan multipara merupakan paritas dengan risiko terjadinya *ruptur perineum* spontan yang lebih besar dibandingkan dengan paritas grandemultipara. Penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Friedman (1999) yang menyatakan bahwa grandemultipara merupakan salah satu faktor risiko *ruptur perineum* (Anwar, *Perdarahan*, [www.indoglobal.com](http://www.indoglobal.com), 28 November 2008, diakses tanggal 27 Oktober 2009).

Hasil penelitian berdasarkan paritas yang ditunjukkan, dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel yang diperoleh merupakan paritas multipara, paritas paling sedikit adalah grandemultipara. Kejadian *ruptur perineum* bila dibandingkan dengan total sampel tiap paritas, maka kejadian *ruptur perineum* terbanyak adalah pada paritas multipara. Pada primipara dengan jumlah sampel sebanyak 95 sampel, yang mengalami

*ruptur perineum* adalah sebanyak 82 sampel (86,32% dari total sampel primipara). Ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Ariyanti (2008) tentang hubungan berat badan bayi baru lahir dengan *ruptur perineum* spontan. Didapatkan hasil bahwa kejadian *ruptur perineum* terbanyak adalah paritas multipara yaitu 25 sampel (73,53%) dan paritas primipara hanya berjumlah 16 (48,48%) dari 33 ibu bersalin.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2005), yang menyebutkan bahwa kejadian *ruptur perineum* tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya, sebagai akibat persalinan, bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina, yang biasanya tidak dalam terapi kadang-kadang dapat menimbulkan perdarahan banyak, khususnya perdarahan pada luka dekat klitoris. Tingginya kejadian *ruptur perineum*, disebabkan karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan, yang dapat mengakibatkan ibu cemas, sehingga ibu menjadi takut dan salah mengejan.s

## KESIMPULAN

**Pertama** paritas ibu bersalin di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009 terdiri dari 95 sampel primipara (35,71%), 169 sampel multipara (63,53%), dan 2 sampel grandemultipara (0,75%). **Kedua** kejadian *ruptur perineum* spontan pada ibu bersalin di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009 adalah 230 sampel (86,47%), dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* spontan

adalah 36 sampel (13,53%). **Ketiga** tidak ada hubungan yang signifikan dan positif antara paritas dengan kejadian ruptur perineum spontan di Puskesmas Mlati II Sleman tahun 2008-2009.

#### SARAN

**Pertama** bagi Bidan Di Puskesmas Mlati II Sleman, hendaknya meningkatkan konseling tentang persiapan persalinan, senam hamil dan memberikan asuhan persalinan yang sesuai standar APN serta berkualitas.

**Kedua** bagi Peneliti Selanjutnya hendaknya peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum spontan di Puskesmas Mlati II Sleman

#### DAFTAR RUJUKAN

Agritubella, *Perdarahan Dalam Masa Persalinan*, www.targetmdgs.org. 15 November 2007, diakses tanggal 27 Oktober 2009.

Anwar. *Perdarahan*, www.indoglobal.com, 28 November 2008, diakses tanggal 27 Oktober 2009.

Anonim, *teknikngejan*. www.fkm.undip.ac.id, 2008, diakses tanggal 29 Desember 2009.

Arikunto., 2002, *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi 5, Rineka Cipta, Jakarta.

Arianti. 2007. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Ruptur Perineum Persalinan Normal Pada Primigravida Di BPS Dwi Yuni Fitariyanti tahun 2007*, perpusnwu.dikti.net. diakses tanggal 9 November 2009.

Asuhan Persalinan Normal 2007, JNPK-KR/POGI dan JHPIEGO Coporation: Jakarta

BMJ. *The British Medical Journal*. www.jstor.org. 2000, diakses tanggal 27 Januari 2010.

Cunningham, 2005, *Obstetri Williams*, edisi 18, EGC: Jakarta.

Depkes RI, *SDKI tahun 2007*, www.depkes.go.id. 2008, diakses tanggal 27 Oktober 2009.

Dorlan, 2000, *Kamus Kedokteran*, EGC: Jakarta

Handayani, Wuri., 2007, *Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta 2007*, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta (tidak dipublikasikan)

Jimmy, *Pembangunan Milenium*.www.developmentgoals.org. 2009, diakses tanggal 27 Oktober 2009.

Liu, David T. Y., 2008, *Manual Persalinan*, Edisi 3, EGC: Jakarta.

- Lukman. *AKI dan AKB*.  
www.kompas.com, 2008,  
diakses tanggal 29 Desember  
2009.
- Manuaba, I.B.G., 2001,  
*Penatalaksanaan Rutin  
Obstetri Ginekologi dan KB*,  
EGC: Jakarta
- Mochtar, Rustam., 1998, *Sinopsis  
Obstetri (Obstetri Operatif  
Obstetri Sosial)*. Edisi 2, EGC:  
Jakarta.
- Murti, Bhisma., 2006, *Desain dan  
Ukuran Sampel Untuk  
Penelitian Kuantitatif dan  
Kualitatif Di Bidang  
Kesehatan*, Gadjah Mada  
University Press: Yogyakarta.
- Notoatmojo. S, 2006, *Metodelogi  
Penelitian Kesehatan  
Masyarakat*, Rineka Cipta,  
Jakarta.
- Purwaningsih, 2007, *Hubungan  
Penerapan Asuhan Persalinan  
Normal Kala II Dengan  
Derajat Ruptur Perineum Di  
Puskesmas Tegalrejo  
Yogyakarta Tahun 2007*,  
STIKES Áisyiyah Yogyakarta  
(tidak dipublikasikan)
- Rayburn, William F., 2001, *Obstetri  
dan Ginekologi*, Widya  
Medika: Jakarta.
- Rekam Medis Puskesmas Mlati II  
Sleman Yogyakarta, 2009
- Sarwono, 2007, *Ilmu Kebidanan*,  
Yayasan Bina Pustaka  
Sarwono: Jakarta.
- Soejoenoes, *Peran Masyarakat Dalam  
Membangun Kesehatan*  
www.eprints.undip.ac.id, 30  
November 2006, diakses  
tanggal 13 Desember 2009.
- Sugiyono, 2007, *Statistik Untuk  
Penelitian*, CV Alfabeta:  
Bandung.
- Tena.Rupture. www.ugm.ac.id, 2007,  
diakses tanggal 13 Desember  
2009.
- Treisa. *Laporan Materna*.  
www.kompas.com. 2002,  
diakses tanggal 21 September  
2009.
- Yuaniar. *Macam-macam Persalinan*.  
etd.eprints.ums.ac.id. 2007, diakses  
tanggal 13 Desember 2009.
- Yuni. *Parity*. www.jurnal-medika-  
unhas.org, 2002, diakses  
tanggal 27 Januari 2009.