

ASSOCIATION BETWEEN PARITY AND SPONTANEOUS PERINEUM RUPTURE AT TEGALREJO HEALTH CENTER YOGYAKARTA 2011¹

Munarsih², Ery Khusnal³

Abstract

Perineum rupture can happen during childbirth and will cause bleeding, infection, fistula, and hematoma. Bleeding is the major cause of mortality whereby one of the causes is perineum rupture. Result as indicated from score of τ calculation - 0.349 and $p=0.000$ ($p<0.05$). There was association between parity and spontaneous perineum rupture at Tegalrejo Health Center Yogyakarta 2011. Midwives should implement Normal Childbirth Care for all mothers having childbirth.

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan indikator yang menjadi acuan kesejahteraan suatu negara. Standar Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu apabila masalah Angka Kematian Ibu (AKI) sudah teratasisesuai dengan target yang ditetapkan, maka negara tersebut sudah berhasil untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Angka kesakitan dan kematian masih menjadi masalah besar di negara-negara berkembang, oleh karena itu Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) pada tahun 1999 membuat suatu program yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu akibat komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, serta menjamin bahwa setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga terlatih. Program tersebut yaitu *Making Pregnancy Safer (MPS)*. Di Indonesia pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi, menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan sasaran kematian maternal 2010 adalah 125/100.000

kelahiran hidup. Penyebab utama dari kematian ibu di Indonesia tersebut adalah perdarahan (27%), eklamsi (23%), infeksi (11%), abortus (5%), persalinan lama (5%), emboli obstetrik (3%), komplikasi puerpurium (8%), dan lain-lain (11%). Perdarahan merupakan penyebab kematian utama dimana salah satunya dapat disebabkan oleh *ruptur perineum*. *Ruptur perineum* yang menyebabkan terjadinya perdarahan yang hebat adalah *ruptur perineum* derajat 3 dan 4. Dampak yang ditimbulkan dari ruptur perineum adalah bisa menyebabkan infeksi, perdarahan, fistula dan hematoma (Depkes RI, 2010). Pada masa lalu, semua persalinan dianjurkan untuk dilakukan *episiotomi* secara rutin yang tujuannya adalah untuk mencegah robekan berlebihan pada *perineum*, yaitu dengan membuat tepi luka rata sehingga mudah dilakukan penjahitan (reparasi). Hal tersebut ternyata tidak didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang cukup dan sekarang *episiotomi* hanya boleh dilakukan dengan indikasi tertentu yaitu untuk mempercepat kelahiran

bayi misalnya gawat janin, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, distosia bahu, ekstrasi cunam, atau vakum), dan juga adanya jaringan parut pada *perineum* atau vagina yang akan memperlambat kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2008).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *ruptur perineum* antara lain paritas, cara meneran, presentasi janin, berat badan bayi baru lahir, persalinan operatif pervaginam (ekstraksi vakum, ekstraksi cunam/forsep, embriotomi), dan partus presipitatus. Pada primipara keadaan *perineum*nya masih utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada saat persalinan terjadi penekanan jalan lahir oleh kepala janin.

2. Metode

Jenis penelitian ini merupakan penelitian *study survey analitik*, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Sulistyaningsih, 2010).

Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *retrospektif*, yaitu pengumpulan data yang dimulai dari akibat atau efek yang terjadi dari suatu peristiwa, kemudian dari efek atau akibat tersebut ditelusuri penyebab atau variabel yang mempengaruhi peristiwa tersebut terjadi (Notoatmojo, 2010).

3. Hasil Penelitian Dan Pembahasan

- a. Paritas Ibu Bersalin Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011

Hasil penelitian bahwa sebagian besar sampel yang

diperoleh merupakan paritas multipara yaitu sebanyak 194 (76,7%). Paritas paling sedikit adalah grandemultipara sebanyak 16 (6,3%). Sedangkan paritas primipara sebanyak 43 (17,0%). Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat di wilayah Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta sudah memiliki kesadaran untuk mensukseskan program KB.

Pada teori 4T di jelaskan bahwa seorang perempuan yang termasuk dalam 4T maka dapat dikatakan dalam kehamilan beresiko begitu juga dalam proses persalinannya. Paritas grandemultipara merupakan paritas yang beresiko, sehingga besar kemungkinan bisa mengakibatkan komplikasi baik ibu maupun bayi. Dari hasil penelitian didapatkan ibu bersalin > 5 sebanyak 16 orang. Namun pada penelitian ini peneliti tidak meneliti komplikasi yang terjadi pada ibu maupun bayi.

Dengan adanya teori tersebut didapatkan bahwa paritas grandemultipara merupakan paritas dengan resiko tinggi. Namun pada grandemultipara keadaan *perineum*nya sudah elastis dan lentur karena sudah berkali-kali terlewati oleh bayi sehingga pada saat proses persalinan kala II, angka *ruptur perineum* akan semakin sedikit hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu dari 16 grandemultipara, 12 pasien tidak mengalami *ruptur perineum* spontan, 3 pasien mengalami *ruptur perineum* derajat 1 dan 1 pasien mengalami *ruptur perineum* derajat 2. Hal ini sesuai

dengan teori yaitu : robekan *perineum* terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini juga dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Sarwono, 2005).

b. Derajat *Ruptur Perineum* Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011

Sebagian besar responden adalah ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* derajat II yaitu sebanyak 124 pasien (49.0 %) dari keseluruhan responden. Yang mengalami *ruptur perineum* derajat I yaitu sebanyak 69 pasien (27.3 %). Yang mengalami *ruptur perineum* derajat III sebanyak 3 orang (1.2 %). Yang tidak mengalami *ruptur perineum* yaitu sebanyak 57 (22.5 %). Dalam penelitian ini tidak ada responden yang mengalami *ruptur perineum* derajat IV.

Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi terjadinya *ruptur perineum* spontan adalah:

1. Penolong persalinan

Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dalam memimpin proses persalinan kala II sudah menggunakan APN 58 langkah hal ini sudah dibuktikan dengan didokumentasikannya kedalam partograf. Pada saat proses persalinan antara penolong persalinan dan pasien sangat diperlukan kerjasama sehingga diharapkan tidak terjadi *ruptur perineum* spontan. Pada saat pembukaan sudah lengkap dan ada kontraksi yang keras maka

penolong persalinan akan memimpin pasien untuk meneran yang benar. Dalam APN disebutkan bahwa salah satu penatalaksanaan fisiologis kala II persalinan adalah pencegahan laserasi. Penolong persalinan akan mengatur ekspulsi kepala dengan cara stenen yang benar, melahirkan bahu, serta tubuh bayi dengan sangga susur untuk mencegah terjadinya *ruptur perineum*. Sehingga diharapkan kejadian *ruptur perineum* bisa diminimalisir angkanya (JNPK-RI, 2008).

2. Paritas

Dari 253 sampel yang diambil pada penelitian ini terdapat kejadian derajat *ruptur perineum* sebanyak 196 sampel. Pada primipara angka derajat *ruptur perineum* sebanyak 43 pasien (100% dari sampel primipara). Yang mengalami *ruptur perineum* derajat 2 adalah sebanyak 33 dari total sampel primipara atau 76,74 %. Sedangkan pada multipara angka *ruptur perineum* derajat 2 sebanyak 90 dari total sampel multipara yaitu 194 atau 46,39%. Sehingga dapat di ambil kesimpulan bahwa pada primipara angka *ruptur perineum* nya lebih besar daripada multipara. enelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh mochtar (1998) yang menyatakan bahwa dengan *perineum* yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan *perineum*. *Perineum* pada paritas primipara *musculus* yang membentuk otot dasar panggul belum pernah mengalami

peregangan/kaku sehingga mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya *ruptur perineum*. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2007) yang menyebutkan bahwa faktor yang paling banyak dalam mempengaruhi *ruptur perineum* yaitu faktor paritas primipara (85%).

Paritas primipara dan multipara merupakan paritas dengan terjadinya *ruptur perineum* spontan yang lebih besar dibandingkan dengan paritas grandemultipara. Kejadian derajat *ruptur perineum* bila dibandingkan dengan total sampel tiap paritas, maka kejadian derajat *ruptur perineum* terbanyak adalah pada multipara yaitu sebanyak 149 (58,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sarwono (2005) yang menyebutkan bahwa kejadian *ruptur perineum* tidak jarang terulang pada persalinan berikutnya, sebagai akibat persalinan, bisa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina, yang biasanya tidak jarang menimbulkan perdarahan yang banyak.

c. Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2011

Ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* derajat 3 adalah pada primipara yaitu 2 orang. Pada primipara semua sampel mengalami *ruptur perineum* dan yang terbanyak yaitu *ruptur perineum* derajat 2

yaitu sebanyak 33 orang (13%). Sedangkan pada grandemultipara dari jumlah sampel 16 orang yang tidak mengalami *ruptur perineum* spontan adalah sebanyak 12 orang. Hasil uji statistik didapatkan harga τ hitung = -0,349, nilai τ tersebut masih tergolong rendah karena angkanya -0,349 sehingga masih ada angka -0,651. Angka -0,651 bisa disebabkan oleh cara meneran ibu yang salah, TBJ yang besar, dan juga penolong persalinan yang mungkin belum menerapkan Asuhan Persalinaan Normal dengan sempurna. Untuk menguji analisis Kendall Tau menggunakan taraf kesalahan 1 %. Sehingga di dapatkan $P = 0,000 < 0,01$ dari hasil uji statistik tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa semakin banyak paritas dari ibu maka angka kejadian *ruptur perineum* akan semakin kecil. Data tersebut dibuktikan dengan angka *ruptur perineum* pada paritas primipara, yaitu bahwa pada paritas primipara 100 % sampel mengalami *ruptur perineum*. Sehingga dari hasil tersebut hipotesis alternatif diterima dan ada hubungan yang signifikan secara statistik antara paritas dengan derajat *ruptur perineum* di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011.

d. Paritas

Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian

- ruptur perineum*. *Ruptur perineum* yang disebabkan oleh paritas dapat terjadi akibat keelastisan *perineum*. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar terjadi *ruptur perineum*. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang. Kesiapan ibu dalam proses persalinan pada paritas primipara juga belum begitu matang hal ini dikarenakan ibu belum pernah mengalami persalinan dan pengalaman dalam proses persalinan pun sedikit sehingga besar kemungkinan faktor psikologis ibu juga menentukan terjadinya *ruptur perineum*. Dalam proses persalinan diperlukan kerja sama yang bagus antara penolong dan ibu, hal ini bertujuan meminimalisir angka kejadian *ruptur perineum*.
- e. Pada paritas grandemultipara keelastisan *perineumnya* sudah lentur dan elastik dan juga kesiapan ibu juga sangat mempengaruhi dalam proses persalinan sehingga angka *ruptur perineum* cenderung lebih rendah dibandingkan dengan paritas yang lain. Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007) yaitu Persalinan normal bisa mengakibatkan terjadinya kasus *ruptur perineum* pada ibu primipara maupun multipara.

4. Keterbatasan

- a. Alat ukur data, dimana dalam penelitian ini belum semua aspek diteliti misalnya umur ibu, pengambilan data hanya dilakukan dengan cara dokumentasi data.
- b. Penelitian akan lebih nyata jika peneliti langsung melihat dari kasus tersebut sehingga dapat dilihat apakah bidan-bidan sudah menggunakan Asuhan Persalinan Normal dengan sempurna atau belum dan juga peneliti belum bisa melihat dari proses meneran ibu.
- c. Peneliti juga tidak mengetahui apakah tenaga kesehatan sudah tersertifikat APN atau belum.

5. Kesimpulan dan saran

- a. Kesimpulan
 1. Ibu bersalin di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta terdiri dari primipara 43 (17.0%), multipara 194 (76.7%), grandemultipara 16 (63%).
 2. Kejadian derajat *ruptur perineum* pada ibu bersalin normal di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dengan *perineum* utuh sebanyak 57 *ruptur derajat I* sebanyak 69, *ruptur derajat II* sebanyak 124, *ruptur derajat III* sebanyak 3.
 3. Ada hubungan antara paritas dengan derajat *ruptur perineum* di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta tahun 2011. Dengan nilai τ -0,349 dan $P < 0,01$.

- b. Saran
Menerapkan Asuhan Persalinan Normal terhadap seluruh ibu bersalin dengan sempurna untuk mencegah terjadinya *ruptur perineum* pada ibu bersalin yaitu dengan memimpin meneran sesuai dengan keinginan ibu dan membantu memilih posisi yang nyaman bagi ibu dan aman bagi janinnya, dan juga bisa melatih senam hamil untuk melatih otot-otot pelvis dan pernafasan.

6. Daftar Pustaka

- Al-Qur'an. 2002. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Surabaya : Mekar.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- BKKBN. 2006. *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta : BKKBN
- Dorlan. 1998. *Kamus Saku Kedokteran Edisi 25*. Jakarta : EGC.
- Handayani. 2007. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Pada Bulan Maret-Mei Tahun 2007*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta (tidak di publikasikan).
<http://digilib.uns.ac.id/dokumen/pdf> diakses tanggal 4 oktober 2011 pukul 11.40 wib
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Bakti Husada.
- Mansjoer, A. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, I.B.G. 2001. *Dasar-Dasar Operasi Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- _____. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Maryunani, A. 2009. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Media Indonesia. *Angka Kematian Ibu Tahun 2010*. <http://mediaindonesia.com/> diakses tanggal 6 oktober 2011.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri (Obstetri fisiologi Obstetri Patologi)*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, R. 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Asdi Mahasatya.
- Oxorn, H. 2003. *Patologi dan Fisiologi Persalinan Human Labour and Birth*. Jakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Prawirohardjo, S. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Purwaningsih. 2007. *Hubungan Penerapan Asuhan Persalinan Normal Kala II Dengan Derajat Ruptur Perineum Di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2007*.

- Stikes Aisyiyah Yogyakarta
(tidak dipublikasikan).
- Rekam Medis Puskesmas
Tegalrejo Yogyakarta Tahun
2011.
- Saifuddin. 2002. Buku Acuan
Nasional Pelayanan
Kesehatan Maternal dan
Neonatal. Jakarta : Yayasan
Bina Pustaka.
- Sugiyono. 2010. Statistika Untuk
Penelitian. Bandung :
Alpabet.
- Sulistyaningsih. 2010. Metodologi
Penelitian Kebidanan.
Yogyakarta : STIKES
'Aisyiyah Yogyakarta.
- Suryaningsih. 2007. Pengaruh
Pemberian Aloe Gel
Terhadap Lama
Penyembuhan Luka Jahitan
Perineum Ibu Bersalin
Normal Di RB Puri Adisty
Tahun 2007. STIKES
'Aisyiyah Yogyakarta (tidak
dipublikasikan).
- _____. 2011. Profil
Kesehatan Provinsi Di
Yogyakarta Tahun 2010.
Yogyakarta : Bakti Husada.
- Tim Kashiko. 2002. Kamus
biologi lengkap. Surabaya :
Kashiko
- Verney. 2006. Buku Ajar Asuhan
Kebidanan. Jakarta. EGC.
- Wiknjosastro, H. 2007. Ilmu
kebidanan. Jakarta : Yayasan
Bina pusat.