



## Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa

Jusima Tarelluan<sup>1</sup>, Syuul K Adam<sup>2</sup>, Sandra Tombokan<sup>3</sup>

1. RSUP Tondano.; 2,3 Poltekkes Kemenkes Manado

### Abstrak

**Latar Belakang** : Ruptur perineum adalah luka jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan karena perineum kaku, persalinan *presipitatus*, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, penggunaan perasat manual yang tidak tepat. Ruptur perineum karena episiotomi memperluas jalan lahir karena bayi besar, prematur, kelainan letak serta persalinan dengan tindakan vakum / forcep.

**Tujuan** : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

**Metode** : Penelitian ini bersifat *analitik deskriptif* dengan menggunakan desain *Retrospektif* atau pengumpulan data *sekunder*. Populasi penelitian adalah semua ibu yang dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal pada tahun 2012 di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa, sebanyak 375 responden. Analisis menggunakan uji statistik *chi square*.

**Hasil penelitian** : Menunjukkan terdapat hubungan umur dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Hasil penelitian menggunakan taraf signifikansi  $\alpha = 0,05$  dan  $dk = 2$  ( $X_{tabel}$ ) untuk variabel usia, paritas dan BBL. Faktor umur didapat hasil nilai  $X^2 = 160,302 > 5,99$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Faktor paritas didapat hasil  $X^2 = 90,792 > 5,99$  dan BBL didapat hasil  $X^2 = 173,613 > 5,99$

**Simpulan** : ada hubungan yang signifikan antara faktor umur paritas, dan BBL dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

**Kata Kunci** : Ruptur Perineum, Persalinan Normal

### LATAR BELAKANG.

Ruptur perineum adalah luka jalan lahir yang dapat terjadi secara spontan karena perineum kaku, persalinan *presipitatus*, pimpinan persalinan yang salah, tidak terjalannya kerjasama yang baik dengan ibu selama proses persalinan, serta penggunaan perasat manual yang tidak tepat. Ruptur perineum karena tindakan *episiotomi* adalah ruptur perineum karena dilakukan pengguntingan perineum untuk memperluas jalan lahir karena indikasi bayi besar, bayi *prematum*, bayi dengan kelainan letak, serta persalinan dengan *vakum/forcep* <sup>(1)</sup>.

Ruptur perineum dapat dihindarkan atau di kurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat dan tindakan terkendali.

Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan mengakibatkan *asfiksia* dan perdarahan dalam tengkorak janin, serta melemahkan otot-otot dan *fasia* pada dasar panggul, karena diregangkan terlalu lama <sup>(2)</sup>.

Ruptur perineum dapat terjadi hampir pada semua persalinan pertama, dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum pada dasarnya tidak membahayakan jika mendapatkan penanganan dan perawatan yang tepat dan baik. Sebaliknya ruptur perineum yang tidak mendapatkan penanganan dan perawatan yang tepat dan baik akan menyebabkan perdarahan yang hebat, *infeksi*, sehingga dapat menyebabkan kematian ibu *postpartum* <sup>(3)</sup>(Prawiroharjo, 2009).



Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berjumlah 228/100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, *infeksi*, keracunan kehamilan, partus lama dan *aborsi*. Perdarahan pos partum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia, dan ruptur perineum merupakan penyebab kedua setelah atonia uteri <sup>(4)</sup>.

Data Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Utara tahun 2011 terdapat 71 kasus kematian Ibu, dengan presentasi penyebab langsung kematian Ibu adalah Perdarahan 29 Ibu (40%), *Eklamsi* 15 ibu (21%), *Infeksi* 6 ibu (8%), *Abortus* 1 ibu(2%), dan lain- lain 20 ibu(28%) (Profil DinKes Sulut). Dikabupaten Minahasa, jumlah kematian ibu pada tahun 2012 sebanyak 4 kasus, dengan presentase perdarahan 3 orang, *Eklamsi* 1 orang <sup>(5)</sup>(Profil DinKes Minahasa, 2012). Data di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa, pada tahun 2012, jumlah kematian ibu sebanyak 2 kasus, dengan presentasi perdarahan 1 orang, *Eklamsi* 1 orang.

Ruptur perineum dapat dihindari atau dicegah dengan berbagai upaya pendekatan, penyuluhan, bahkan anjuran kepada pasangan usia subur (PUS), sebelum hamil, selama dalam masa kehamilan, serta dalam menghadapi proses persalinan. Untuk menghindari atau meminimalkan kejadian ruptur perineum, pasangan usia subur (PUS) di harapkan untuk tidak hamil pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Jika hamil di anjurkan untuk rutin memeriksakan kehamilannya, makan makanan bergizi sesuai kebutuhan ibu hamil, melakukan senam hamil sesuai dengan usia kehamilan <sup>(6)</sup>(Anggriana, 2010). Persalinan harus di tolong oleh seorang yang mampu dan berwewenang dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan serta

menguasai cara memimpin persalinan <sup>(7)</sup>(Wiknjosastro, 2005).

Kejadian ruptur perineum pada persalinan normal setiap tahun meningkat. Tahun 2010 terdapat 396 persalinan, ibu yang mengalami kejadian ruptur perineum 208 (52,5%), dengan presentasi ruptur spontan 141(67,7%) ibu, dan *episiotomi* 67 (32,2%) ibu. Tahun 2011 terdapat 404 persalinan, ibu yang mengalami kejadian ruptur perineum 236 (58,4%), dengan presentasi rupture spontan 164 (69,4%) ibu, dan *episiotomi* 72 (30,5%) ibu. Tahun 2012 terdapat 510 persalinan, ibu yang mengalami kejadian ruptur perineum 375 (73,5%) dengan presentasi ruptur spontan 291 (77,6%) ibu, dan *episiotomi* 84 (22,4%) ibu.

Menurut data yang di ambil dari buku register laporan persalinan, s rta penjelasan dari bidan - bidan yang bertugas di ruangan bersalin RSUD DR Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa, Pada saat pengambilan data awal, terlihat dengan jelas kejadian rupture perineum pada persalinan normal berkaitan dengan usia ibu, *paritas*, berat badan lahir, lamanya proses persalinan, serta faktor penolong persalinan.

Tujuan Penelitian adalah Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

## **METODE**

Penelitian ini bersifat *analitik deskriptif* dengan desain penelitian *Retrospektif*. Dilaksanakan di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa. pada bulan Maret 2013 –Juni 2013. Variabel Penelitian terdiri dari *Variabel* bebas (independen) adalah usia, paritas dan berat badan lahir, *Variabel* terikat (dependen) adalah ruptur perineum. Populasi dalam penelitian ini semua ibu yang mengalami kejadian ruptur



perineum pada persalinan normal pada tahun 2012 di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa, sebanyak 375 ibu yang menjadi subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah

dokumentasi (*Data Sekunder*) Analisis Data menggunakan uji statistik *Non parametrik* yaitu *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1 : Karakteristik responden dan variabel penelitian

Variabel	Jumlah (N= 375)	%
Umur :		
< 20 tahun	73	19
20-35 tahun	266	71
35 tahun	36	10
Paritas :		
Primipara	178	47
Multipara	165	44
Grandemultipara	32	9
Berat Badan Lahir :		
1500 – 2499 gr	20	5
2500– 4000 gr	333	89
4000 gr	22	6
Ruptur perineum :		
Spontan	291	77,6
Episiotomy	84	22,4

Tabel 1, menunjukkan golongan umur responden terbanyak pada usia 20 – 35 tahun, paritas dengan primigravida, menurut

BBL pada 2500 – 4000 gram dan menurut kejadian ruptur terbanyak adalah spontan.

Tabel 2 : Hubungan umur, paritas, dan berat badan dengan ruptur perineum

Variabel	Ruptur perineum		Jlh (n=375)	%	$\chi^2$
	Spontan	Perineum			
Umur :					
< 20 tahun	27	34	72	71,2	160,302
20-35 tahun	233	45	267	19,2	
35 tahun	31	5	36	9,6	
Paritas :					
Primipara	122	56	178	47,47	90,792
Multipara	150	15	165	44	
Grande	29	3	32	8,53	
Bert badan bayi :					
1500-2499 gr	9	11	20	5,3	173,613
2500-4000 gr	274	59	333	88,8	
4000 gr	11	11	22	5,8	

Berdasarkan hasil analisis uji *Chi-square* pada tabel 2 diperoleh. ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Dibukti dengan nilai  $X^2 = 160,302 > X_{tabel} = 5,99$ , ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal, yang dibuktikan dengan nilai  $X^2 = 90,792 > X_{tabel} = 5,99$ , ada hubungan yang signifikan antara Berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal, yang dibuktikan dengan nilai  $X^2 = 173,613 > X_{tabel} = 5,99$ .

## PEMBAHASAN

**Karakteristik Responden Menurut Golongan Umur** Karakteristik responden menurut golongan umur menunjukkan sebagian besar pada umur 20 – 35 tahun ada 266 responden (71%) dan golongan umur < 20 tahun 73 responden (19 %) dan > 35 tahun ada 36 responden (10%). Golongan umur 20 – 35 tahun terbanyak rupture spontan 27 dan paling sedikit episiotomy berjumlah 45. Golongan umur < 20 tahun terbanyak rupture spontan berjumlah 233 dan paling sedikit episiotomy 34 dan > 35 tahun terbanyak rupture spontan berjumlah 31 dan paling sedikit episiotomy 5. Hasil yang diperoleh pada penelitian ini usia < 20 tahun berpeluang lebih besar terjadi ruptur perineum dibandingkan dengan usia 20-35 tahun dan usia > 35 tahun kurang berpeluang/lebih kecil terjadi ruptur perineum. Hasil penelitian ini tentunya sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan usia muda merupakan risiko tinggi yang dapat mengancam keselamatan ibu oleh karena fungsi organ reproduksi yang belum sempurna. Usia < 20 tahun dan >35 tahun dapat menimbulkan komplikasi dalam kehamilan dan kesulitan saat persalinan<sup>(8)</sup>

Karakteristik responden menurut paritas menunjukkan terbanyak pada primipara berjumlah 178 multipara berjumlah 165 dan grandemultipara berjumlah 32. Terbanyak rupture spontan 122 dan episiotomy 56 pada primipara, pada multipara rupture spontan 150 dan episiotomy 15 dan paling sedikit grandemulti rupture spontan 29 dan episiotomy 3.

Primipara berpeluang lebih besar terjadi ruptur perineum dibandingkan, multipara dan grandemultipara, ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada saat persalinan oleh karena keadaan perineum yang masih utuh, vulva tertutup, hymen perforates dan vagina masih sempit dan adanya rugae pada primigravida akan mengalami tekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin, dengan keadaan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi ruptur perineum. Multipara berpeluang terbanyak mengalami kejadian ruptur perineum spontan dibandingkan primipara, sehubungan dengan tidak lagi dilakukan episiotomi, kesalahan penanganan ruptur perineum pada persalinan sebelumnya, serta kurangnya ketrampilan penolong dalam menyokong perineum khususnya para mahasiswa praktek.

Karakteristik responden menurut BBL pada BBL 1500–2499gr berjumlah 20 (5.33%), BBL 2500–4000gr berjumlah 333 (88.8%) dan BBL > 4000g berjumlah 22 (5.87%). BBL 2500–4000 gr terbanyak rupture spontan yaitu 274 ibu dan episiotomy 59 ibu, dan paling sedikit pada BBL 1500-2499 gr rupture spontan 9 dan episiotomy 11. Hasil ini menunjukkan bahwa ruptur perineum lebih banyak pada BBL 2500 – 4000gr disebabkan karena BBL besar berpeluang lebih besar terjadi ruptur perineum pada persalinan normal, dimana

menurut Mauaba (2008) bahwa kepala dan berat janin yang besar merupakan bagian terpenting dalam persalinan karena keduanya dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum. Berdasarkan teori yang ada, robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan BBL yang besar.<sup>(8)</sup>

Karakteristik responden menurut kejadian ruptur yaitu ruptur spontan ada 291 responden (77,6%) dan episiotomy ada 84 responden (22,4%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian ruptur terbanyak adalah ruptur spontan 291 responden, ini disebabkan karena faktor usia ibu < 20 tahun, multipara berat badan lahir besar.

Penelitian ini menunjukkan kejadian ruptur perineum lebih banyak pada kelompok usia berisiko < 20 tahun dibandingkan dengan kelompok usia tidak berisiko (20 – 35 tahun dan > 35 tahun). Hal ini disebabkan karena pada usia < 20 tahun keadaan perineum yang masih utuh, vulva tertutup, hymen perforates dan vagina masih sempit dan adanya rugae pada primigravida akan mengalami tekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin, dengan keadaan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi ruptur perineum<sup>(9)</sup>. Hasil ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Purwati,(2011) bahwa faktor umur ibu berhubungan dengan kejadian ruptur perineum sehubungan dengan tingkat keelastisitas perineum ibu.<sup>(10)</sup>

Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Penelitian ini lebih banyak pada multigravida ruptur spontan yaitu 150 ibu (40%) dan episiotomi 56 ibu (14,9%), dibanding primigravida yaitu 122 ibu (32,5%) episiotomy 15 ibu (4%), dan yang paling sedikit grande multi 29 ibu (7,73%) ruptur spontan dan 3 ibu (0,8%)

episiotomi. Hasil ini menunjukkan kejadian ruptur perineum sebagian besar pada kategori ruptur yang tidak berisiko oleh karena teknik penyokongan perineum (stenen) yang baik yaitu dengan mengerutkan perineum saat kepala bayi sudah didasar panggul disesuaikan dengan kekuatan mengedan ibu yang terkontrol terbukti dapat meminimalkan kejadian ruptur perineum baik pada primigravida, multigravida dan grandemultigravida. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ardiani,(2011) bahwa paritas atau jumlah anak berhubungan dengan tingkat kejadian ruptur perineum.<sup>(11)</sup>

Ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Perolehan data dalam penelitian ini menunjukkan kejadian ruptur perineum terbanyak pada BBL 2500 - 4000g yaitu 333 responden (88,8%) dibandingkan dengan BBL > 4000g yaitu 22 responden dan paling sedikit pada BBL 1500 – 2499g yaitu 20 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin besar BBL semakin meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Jaringan otot disekitar dasar panggul dan jalan lahir memiliki elastisitas yang berbeda-beda pada setiap responden termasuk jaringan kulit disekitar perineum. Otot-otot ini akan bertambah tingkat elastisitasnya pada saat persalinan untuk menyesuaikan dengan besarnya bayi yang akan lahir. Semakin meningkat pula elastisitasnya bila bayi yang dilahirkan berukuran besar akibatnya kulit perineum menjadi sangat teregang dan tipis sehingga sangat rawan terjadi ruptur perineum apalagi jika kelahiran bayi besar ini terjadi pada perineum yang masih utuh dan kaku juga maka perineum akan sulit menahan regangan besarnya janin sehingga bayi dengan berat badan besar (*makrosomia*) meningkatkan



risiko terjadinya ruptur perineum. Hasil ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sekartini (2009) bahwa berat badan bayi yang besar berhubungan dengan besarnya janin yang dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan BBL yang besar sehingga sering menyebabkan ruptur perineum.<sup>(12)</sup>

## SIMPULAN

1. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal terbanyak pada golongan umur 20 – 35 tahun
2. BBL sebagian besar 2500–4000 gram pada paritas dengan primipara
3. Persalinan normal yang mengalami ruptur spontan lebih banyak dari episiotomy
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia, dan berat badan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

## SARAN

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sukrisno. *Asuhan Kebidanan IV*. Jakarta: Trans Info Media; (2010).
2. Sofian A. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC; (2011).
3. Prawirohardjo. S. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta YBP-SP; (2009).
4. Ratna. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Nuha Medika; (2011).
5. Dinas Kesehatan. Kabupaten Minahasa. *Profil Kesehatan Kabupaten Minahasa* (2012).
6. Anggriyana. *Senam Kesehatan*. Yogyakarta Muha Medical; (2010 ).
7. Wiknjosastro. *Buku Acuan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif*. Jakarta: YBP-SP; (2005).
8. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB*. Jakarta EGC; (2008).
9. Mochtar R. *Sinopsis Obstetry Jilid I*. Jakarta: EGC; (1998).
10. Sri Purwati. *Hubungan Umur, Paritas dan Lingkar Kepala Terhadap Kejadian Ruptur Perieum* [Skripsi]. Banjarnegara.(2011).
11. Ardiani P. *Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum* [Skripsi]. Banjarmasin(2011).
12. Sekartini R. *Hubungan Berat Badan lahir dengan Ruptur Perineum Primigravida di Puskesmas Marngasan*. (2009) [cited 2013 12 Pebruari]; Available from [www.rinisekartini.com](http://www.rinisekartini.com). .

1. Bagi RSUD. DR. Sam Ratulangi Tondano dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya dibidang obstetri gynekologi, dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam hal ini para bidan, agar dapat menangani persalinan sesuai APN, dengan tepat dan benar untuk mengantisipasi terjadinya ruptur perineum.
2. Bagi Institusi Pendidikan dapat meingkatkan kualitas ketrampilan lulusan secara professional dalam memberikan manajemen asuhan kebidanan khususnya dalam menangani proses persalinan yang berkaitan dengan kejadian ruptur perineum.
3. Untuk ibu hamil dapat mempersiapkan kesehatan fisik dan mental sebelum hamil, selama hamil, serta dalam proses persalinan dengan mengikuti semua anjuran dari bidan tentang kehamilan dan proses persalinan yang terkait dengan kejadian ruptur perineum.

