

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN DERAJAT RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL

Stefania Dai Doni¹, Ina Kuswanti², Rista Novitasari²

Prodi D-III Kebidanan Stikes Yogyakarta

inna.nugroho@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penyebab utama dari kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (27%). Perdarahan pada 24 jam pertama persalinan salah satunya disebabkan oleh robekan jalan lahir. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Indonesia 52% dikarenakan persalinan dengan bayi berat lahir cukup atau lebih. Di DIY pada tahun 2014, ada 40 kasus kematian ibu dengan kasus tertinggi terjadi di Bantul yaitu 14 kasus, dengan penyebab utama yaitu perdarahan 46%. Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, pada tahun 2015 terdapat 370 kasus *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Tujuan : Mengetahui hubungan berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Metode : Penelitian *survey analitik* menggunakan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Populasi penelitian sebanyak 370 orang. Sampel sebanyak 40 orang dengan *accidental sampling*. Jenis data menggunakan data sekunder. Metode analisis data menggunakan korelasi *Kendall-Tau*.

Hasil : Mayoritas bayi lahir dengan berat badan lahir normal (80%). Sebagian besar ibu mengalami *ruptur perineum* derajat 2 (57,5%) pada persalinan normal. Ada hubungan antara berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal dengan nilai korelasi *Kendall-Tau* sebesar 0,664 dengan nilai signifikan 0,000.

Kesimpulan : Ada hubungan antara berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Kata Kunci : Berat Badan Lahir, Derajat *Ruptur Perineum*.

¹Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Yogyakarta

²Dosen DIII Kebidanan STIKES Yogyakarta

PENDAHULUAN

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita yang terjadi saat hamil, bersalin atau 42 hari setelah

persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu

289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Berdasarkan data di atas dapat disimpulkan bahwa Indonesia penyumbang AKI tertinggi di Asia Tenggara yaitu 214 per 100.000 kelahiran hidup dari 16.000 jiwa.

Mortalitas dan *mordibitas* ibu hamil dan ibu bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. 99% kasus AKI terjadi di negara berkembang. Di Indonesia setiap jam satu perempuan meninggal dunia ketika melahirkan atau karena sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan.

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia SDKI (2012), penyebab utama dari kematian ibu di Indonesia tersebut adalah perdarahan

(27%), *eklamsi* (23%), infeksi (11%), *abortus* (5%), persalinan lama (5%), *emboli obstetrik* (3%), komplikasi *puerperium* (8%), dan lain-lain (11%).

Perdarahan pada 24 jam pertama persalinan umumnya disebabkan oleh robekan atau trauma jalan lahir, adanya sisa plasenta ataupun atonia uteri (Prawirohardjo, 2009). Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *ruptur perineum* pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum*, 40% diantaranya mengalami *ruptur perineum* karena kelalaian bidannya, 20 juta diantaranya adalah ibu bersalin. Dan ini akan membuat beban biaya untuk pengobatan kira-kira 10 juta dolar pertahun. Menurut penelitian di Australia, setiap tahun 20.000 ibu bersalin akan mengalami *ruptur perineum* ini disebabkan oleh ketidaktahuan bidan tentang asuhan kebidanan yang baik (Pratami, 2015).

Di Asia *ruptur perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *ruptur perineum* di dunia terjadi di Asia (Pratami, 2015). Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009-2010 pada beberapa propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* akan meninggal dunia dengan persen (21,74%).

Prevalensi ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* di Indonesia 52% dikarenakan persalinan dengan bayi berat lahir cukup atau lebih. Menurut Sarwono (2009), bayi yang dilahirkan dengan berat badan lebih meningkatkan resiko terjadinya robekan *perineum*, hal ini terjadi pula pada persalinan pertama.

Angka kematian ibu di DIY pada tahun 2010 berada pada angka 103/100.000 angka ini menurun dari 110/100.000 pada tahun 2006. Data Dinkes DIY di tahun 2014, ada 40 kasus kematian ibu, dengan kasus tertinggi terjadi di Bantul ada 14

kasus, di Sleman ada 12 kasus dan di kota Yogyakarta ada 2 kasus.

Berdasarkan profil kesehatan Bantul (2014), penyebab terbanyak kematian ibu di Bantul adalah perdarahan (46%), kemudian disusul PEB (23%), penyebab lain yang juga turut menyumbang kasus kematian ibu adalah infeksi (8%), keracunan (8%), dan lainnya (15%).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 20 Mei 2016, di RSU PKU Muhammadiyah Bantul telah didapatkan data jumlah persalinan normal dari bulan Januari-Oktober 2015 terdapat 370 kasus. Dari jumlah persalinan tersebut terdapat 295 kasus (79,72%) mengalami derajat *ruptur perineum* dengan variasi berat bayi lahir 2500-4000 gram.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah *survei analitik*. Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin normal yang

mengalami *rupture perineum* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari-Desember 2015 yaitu sebanyak 370. Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *Non Probability Sampling*, dengan metode *accidental sampling*. Jumlah sampel ada 40 ibu yang mengalami *ruptur perineum* pada persalinan normal. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah berat badan lahir. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Penelitian ini dilaksanakan pada 26-30 Agustus 2016 di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah lembar isian dengan format yang berisi: nomor rekam medis, nama ibu, berat badan lahir, dan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal. Metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis oleh peneliti di RSU PKU Muhammadiyah Bantul bulan Januari-Desember 2015.

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya yaitu *editing*, *scoring*, *coding*, dan *tabulating*. Analisa

univariat dilakukan pada setiap variabel dari hasil penelitian untuk menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel. Untuk membuktikan hipotesis penelitian digunakan uji korelasi *kendall tau*

HASIL PENELITIAN

Analisa univariat

a. Berat badan lahir.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berat badan lahir

Berat badan lahir	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Berat bayi rendah.	2	5
Berat bayi normal.	32	80
Berat bayi lebih.	6	15
Total	40	100

Sumber: Data Sekunder, 2016

Berdasarkan pada tabel 1 diketahui berat badan lahir bayi di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, sebagian besar bayi lahir dengan berat badan lahir normal 2500–4000 gram yaitu sebanyak 32 orang (80%).

b. Derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal

Ruptur perineum	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Derajat I	6	15
Derajat II	23	57,5
Derajat III	10	25
Derajat IV	1	2,5

Total	40	100
-------	----	-----

Sumber: Data Sekunder, 2016

Berdasarkan pada tabel 2 diketahui derajat *ruptur perineum* pada ibu yang bersalin di RSUD PKU

Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, sebagian besar ibu mengalami *ruptur perineum* derajat II yaitu sebanyak 23 orang (57,5%).

c. Tabulasi silang antara berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Tabel 3 Tabulasi Silang Antara Berat Badan Lahir Dengan Derajat *Ruptur Perinium* Pada Persalinan Normal

Berat badan lahir (gram)	Derajat <i>Ruptur perineum</i>								Total	
	Derajat I		Derajat II		Derajat III		Derajat IV		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Berat bayi rendah	2	5	0	0	0	0	0	0	2	5
Berat bayi normal	4	10	23	57,5	5	12,5	0	0	32	80
Berat bayi lebih	0	0	0	0	5	12,5	1	2,5	6	15
Total	6	15	23	57,5	10	25	1	2,5	40	100

Sumber: Data Sekunder, 2016

Berdasarkan pada tabel 3 diketahui ibu yang mengalami *ruptur perineum* derajat II ada 23 ibu (57,5%) yang melahirkan bayi dengan berat bayi rendah.

d. Hubungan antara berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal.

dan nilai r hitung $0,664 > 0,317$ r tabel. Hasil ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak, sehingga hipotesis penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara berat badan bayi lahir dengan derajat *ruptur perinium* pada persalinan normal.

Tabel 4 Tabel *Korelasi Kendall-Tau* (τ) Antara Berat Badan Lahir Dengan Derajat *Ruptur Perineum* Pada Persalinan Normal.

Variabel	<i>Korelasi Kendall-Tau</i> (τ)	Sig- (p)	Hasil
Berat badan lahir- <i>Ruptur perinium</i>	0,664	0,000	H_0 Ditolak

Sumber: Data Sekunder, 2016

Tabel 4 menunjukkan *korelasi Kendall-Tau* (τ) dengan nilai signifikansi p value $0,000 < \alpha = 0,05$,

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir pada bayi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, sebagian besar bayi

lahir dengan berat bayi normal yaitu sebanyak 32 orang (80%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Destiati (2010) di RSIA Bunda Arif Purwokerto hasil penelitian menunjukkan rata-rata bayi yang lahir mempunyai berat bayi normal yaitu 2500-4000 gram. Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir (Wiknjosastro, 2006).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Padila, 2014). Menurut Sholeh yang disitasi oleh Marmi dan Kukuh (2012) bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat. Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar bayi yang lahir di RSUD Muhammadiyah Bantul lahir dengan berat bayi normal yaitu 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir

langsung menangis dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.

Menurut Suparyanto (2012), Berat badan lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut: faktor lingkungan internal, faktor lingkungan eksternal, faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC).

Derajat yaitu tingkatan. *Ruptur* yaitu robeknya atau koyaknya jaringan (Dorlan, 2011). *Perineum* merupakan daerah yang terletak antara *vulva* dan anus yang selalu berperan pada persalinan khususnya persalinan pervaginam. *Ruptur perineum* derajat II yaitu robekan sampai mengenai mukosa vagina, kulit *perineum* dan otot *perineum*. Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar ibu mengalami *ruptur perineum* derajat II yaitu derajat atau tingkatan robeknya jaringan yang

terletak antara *vulva* dan anus yang selalu berperan pada persalinan normal (Sarwono, 2009).

Persalinan normal bisa mengakibatkan terjadinya kasus *ruptur perineum* pada ibu *primipara* maupun *multipara*. Lapisan mukosa dan kulit *perineum* pada seorang ibu *primipara* mudah terjadi *ruptur* yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam⁹. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang tepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya *laserasi*. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm depan *vulva* (*crowning*) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati *introitus* dan *perineum* dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan.

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya *ruptur perineum* yaitu pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena resiko *trauma partus* melalui vagina seperti *distosia* bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau *ultrasonografi* dokter atau

bidan. Pada masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin (Prawiroharjo, 2008).

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lebih meningkatkan resiko terjadinya robekan *perineum*, hal ini terjadi pula pada persalinan pertama. Faktor-faktor yang mempengaruhi *rupture perineum* antara lain berat badan bayi baru lahir, posisi ibu bersalin, cara meneran dan pimpinan persalinan.

KESIMPULAN

Penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul menghasilkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir dengan derajat *ruptur perinium* pada persalinan normal
2. Berat badan lahir bayi di RSUD PKU Muhammadiyah, Bantul Yogyakarta sebagian besar bayi lahir dengan berat bayi normal 2500–4000 gram.

3. Derajat *ruptur perineum* pada ibu yang bersalin normal di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, sebagian besar ibu mengalami derajat *ruptur perinium* II.

SARAN

Berdasarkan pada kesimpulan di atas dan pengamatan di lokasi penelitian, maka penulis dapat mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi petugas kesehatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul
Menerapkan asuhan ANC terpadu dengan baik agar dapat memantau berat badan janin dan mengontrol kenaikan berat badan ibu hamil, sehingga faktor berat badan lahir yang mempengaruhi derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal bisa diminimalisir.
2. Pengunjung perpustakaan STIKes Yogyakarta
Lebih giat mengunjungi dan membaca buku perpustakaan, khususnya tentang hubungan berat badan lahir dengan derajat

ruptur perineum pada persalinan normal sehingga dapat membagi informasi tentang hubungan berat badan lahir dan derajat *ruptur perineum* pada persalinan normal kepada kenalan dan pasien jika sudah menjadi tenaga kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Peneliti selanjutnya hendaknya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam dalam melakukan penggalian data dan informasi lebih meluas yang terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir dan derajat *ruptur perineum*.

DAFTAR PUSTAKA

- Destiati, L. 2010. *Hubungan antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dan Paritas dengan Rupture Perineum pada Persalinan Spontan di RSIA Bunda Arif Purwokerto tahun 2010*. Purwokerto: KTI Akbid YLPP Purwokerto.

- Padila. 2014. *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suparyanto. 2012. *Berat Badan Lahir* [Http://dr.Suparyanto.blogspot.co.id/2012/03/Berat-Badan-Lahir](http://dr.Suparyanto.blogspot.co.id/2012/03/Berat-Badan-Lahir), diakses 10 Maret 2012.
- Pratami, E. dan Ina Kuswanti. 2015. *Hubungan Paritas dengan Derajat Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Normal di Puskesmas Tegaltrejo*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu.
- Tim. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: HSP.
- Tim Kashiko. 2007. *Kamus Biologi Lengkap*. Surabaya: Kashiko.
- UNICEF. 2012. *UNICEF Indonesia Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu & Anak*. www.unicef.org/indonesia.A5_B_R, diakses Oktober 2012.
- Wiknjosastro, H. 2009. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.