FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RUPTURE PERINEUM

Siti Maisaroh[1], Yuliwati [2]
[1]Akbid Karya Bunda Husada Tangerang
e-mail : nikmahyudistira.86@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disetrai adanya penyulit.Rupture perineum umumnya terjadi pada persalinan dengan traumatic. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forcep atau vakum ekkstraksi, atau karena versi ekstraksi *(Prawirohardjo,2011).*Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2016 adalah sebanyak 57 kematian. Dan jumlah kematian bayi sebesar 289 kasus, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 terjadi peningkatan tahun 2015 sebanyak 52 kasus. Tujuan penelitian iniUntuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi rupture perineum di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2017. Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan tentang suatu keadaan tanpa menganalisis lebih lanjut atau dengan cara pendekatan *cross sectional.* Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang yang mengalami rupture perineum periode Tahun 2017 yaitu sebanyak 170 kasus. Sample yang digunakan adalah Random sampling yaitu suatu tekhnik pengambilan sample atau elemen secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sample dengan cara melakukan pengundian pada seluruh populasi sebanyak jumlah sample yang dibutuhkan didapatkan hasil 99 responden. analisis data yang digunakanadalahanalisisbivariat (chi square test dan odds ratio). Hasilpenelitianmenunjukanbahwaadahubunganantara variable independent dengan variable dependent, berdasarkan paritas *P* value = 0,007dan OR = 3,343, jarak persalinan*P* value=0,006dan OR=3,410, distosia bahu*P* value=0,019dan OR=0,350, berat badan bayidengan*P* value=0,000dan OR=4,857.Untukitu perlu dilakukanasuhan sayang ibu agar proses bersalin menjadi aman dan nyaman,sehingga komplikasi persalinan dapat di minimalisir.

Kata Kunci : Rupture Perineum, Paritas, Jarak Persalinan, Distosia Bahu, Berat Badan Bayi.
Daftar pustaka : 8 buku (2005-2010)

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disetrai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan *(JNPK-KR,2012).*

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Aangka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Melengkapi hal tersebut data laporan dari daerah yang di terima Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5019 orang. Dan pada tahun 2015, berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH) *(http://www.kemenkes.go.id)*

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Banten masih tinggi bila dibandingkan AKI/AKB secara nasional. Dalam catatan tahun 2014, AKI Banten berjumlah 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB Banten berjumlah 75 per 100.000 kelahiran hidup. *(http:www.dinkes.go.id)*

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Tangerang pada tahun 2016 adalah sebanyak 57 kematian. Dan jumlah kematian bayi sebesar 289 kasus, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 terjadi peningkatan tahun 2015 sebanyak 52 kasus *(www.dinkes.tangerangkab.go.id)*

Rupture perineum adalah robeknya perineum pada saat janin lahir. Rupture perineum umumnya terjadi pada persalinan dengan traumatic. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi,robekan spontan perineum, trauma forcep atau vakum ekstraksi, atau karena versi akstraksi *(Prawirohardjo,2011).*

Faktor yang menyebabkan rupture perineum adalah robeknya perineum diantaranya yaitu faktor ibu seperti paritas, jarak kelahiran, usia ibu, partus presipitatus, faktor bayi seperti berat badan bayi, presentasi sungsang, dan distosia bahu.

Rupture perineum dialami oleh wanita yang melahirkan pervaginam. Rupture perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber, atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemuadian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis *(Manuaba,2010).*

Penyebab kematian ibu terbanyak adalah karena PEB (Preeklampsia Berat) dengan presentase 36%, HPP (Haemoragic Post Partum) 16%, Retensio Plasenta 6%, HAP (Haemoragic Ante Partum) 45, Sepsis 4%, PER (Preeklampsia Ringan) 2% dan lain-lain 30%. Sedangkan penyebab kematian bayi antara lain Asfiksia dengan presentase 31,4%, BBLR 30,8%, Sepsis 4,4%, Tetanus Neonatorum 2,2% dan lain-lain 18,5%. *(Dinkes Kabupaten Tangerang,2011)*

Kematian ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu adalah komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang tidak di tangani dengan baik dan tepat waktu yang terdiri dari perdarahan, sepsis peuralis/infeksi, gestosis, dan komplikasi lain-lain, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah oleh perbedaan norma, nilai, lingkungan, dan kepercayaan masyarakat. Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah asfiksia, prematuritas, BBLR, dan infeksi. *(Prawirohardjo,2011*)

Upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB

pada dasarnya mengacu pada interfensi strategis. Salah satu prioritas yang ditetapkan dalam tujuan pembangunan millenium tahun 2015 adalah menurunkan angka kematian maternal (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal (AKB) menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup *(Dinkes Kabupaten Tangerang,2011*)

Untuk mencapai target tersebut ditetapkan target "four pillars Of safe motherhood" dari WHO yang terdiri atas keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri esensial. *(Prawirohardjo,2011:56)*

Menurut WHO Angka kematian ibu paling tinggi disebabkan oleh Perdarahan, Sepsis puerperalis dan Toksemia gravidarum. Dan penyebab utama dari kematian ibu adalah perdarahan. Perdarahan salah satu disebabkan oleh ruptur perineum.*(Sarwono,2011)*

Cidera atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan pada masa nifas yang ke dua yang banyak di temukan. Persalinan pervaginam sering di sertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam. *(Sarwono,2011).*

Luka laserasi jalan lahir biasanya terdapat sedikit jaringan yang hilang karena luka ini hasil tindakan episiotomi atau laserasi. Pada kenyataannya fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat dan bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditunjukan dalam rangka mendukung penyembuhan *(Prawirohardjo, 2011).*

Menurut penelitian AndrewV, dkk dari Departement Obstetri dan Ginekologi,Croydon,Suriah(Juni 2006) menyatakan dari 241 primipar, 59 (25%) mengalami perlukaan spinkter. Analisis univariate menyatakan faktor yang berhubungan dengan perlukaan ini antara lain kelahiran Forceps 4.03(1,63-9,92), Ekstraksi Vakum 2.64(1,25-5,54), usia kehamilan >40 minggu 3,18(2,35-4,29), Episiotomi mediolateral 5,0(2,64-9,44). Perlukaan spinkter lebih sering dengan berat bayi lahir besar, lingkar kepala besar, kala dua lama, 1 kasus (2,13%) pada bayi dengan berat badan lahir 2500 gr, dan 1 kasus lagi(2,13%) pada bayi dengan berat badan lahir 4200 gr.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan cara pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang Tahun 2017. Data yang diambil adalah catatan medik dari ibu bersalin yang mengalami rupture perineum baik secara spontan maupun secara di sengaja (episiotomi) periode Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Puskesmas Jambe Kabupaten Tangerang yang mengalami rupture perineum periode Tahun 2017yaitu sebanyak 170 kasus dengan pengambilan sampel mengunakan rumus slovin sehingga didapatkan sejumlah 99 responden yang dilakukan pengambilan data secara simple random sampling dari data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi Kejadian ruptur perineum

Faktor	Frekuensi	%
Rupture		
Episiotomi	51	51.5
Spontan	48	48.5

Paritas		
Beresiko	50	50.5
Tidak beresiko	49	49.5
Jarak Persalinan		
Beresiko	46	46.5
Tidak beresiko	53	53.5
Distosia bahu		
Distosia	53	53.3
Tidak distosia	46	46.5
Berat badan bayi		
Beresiko	48	48.5
Tidak beresiko	51	51.5

Tabel 2. Hubungan variabel dengan rupture perineum

Variabel	Rupture perineum		P *Value*
	episotomi	spontan	
Paritas			
Beresiko	33	17	0.007
Tidak beresiko	18	31	
Jarak persalinan			
Beresiko	31	15	0.006
Tidak beresiko	20	33	
Distosia bahu			
Distosia	21	32	0.019
Tidak distosia	30	16	
Berat badan bayi			
< 4000 gr	34	14	0.000
≥ 4000 gr	17	34	

PEMBAHASAN

Ruptur perineum. Hasil Penelitian menunjukan bahwaresponden yang mengalami rupture perineum secaraepisiotomisebanyak 51 orang (51,5%), sedangkanresponden yang mengalamipersalinandengan rupture perineum secaraspontansebanyak 48 orang (48,5%). Rupture perineum umumnya terjadi pada persalinan dengan traumatic. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forcep atau vakum ekkstraksi, atau karena versi ekstraksi *(Prawirohardjo,2011).*

Hubungan antara rupture perineum denan paritas. Hasil Penelitian menunjukanbahwaresponden yang mengalami rupture perineum episiotomi padayang primipara 33 orang (64,7%). Sedangkan responden yang mengalami rupture perineum dengan spontan bagi ibu yang multipara&grandepara 18 orang (35,3%). Hasilujistatistikdiperoleh p*value* = 0,007artinyaada hubungan yang signifikan antara rupture perineum dengan paritas. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR *(Odd Ratio)* =3,343. Artinya ibu yangdenganparitas mengalamiprimiparamemilikipeluangmemiliki peluang 3,343 kali lebih tinggi mengalami rupture perineum.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo,2011 yang menyatakan bahwa. Paritas mempengaruhi kejadian rupture perineum spontan, pada setiap persalinan jaringan lunak dan struktur disekitar perineum mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam artian wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable (nulipara), dari pad wanita multigravida dalam artian wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari satu kali (multipara).

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba,2010 yang menyatakan bahwa. Pemeriksaan pada primigravida ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi rupture perineum.

Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan robekan perineum spontan. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Elisa dkk tahun 2016, bahwa ada hubungan paritas dengan terjadinya robekan perineum spontan pada persalinan normal hasil uji statistic chi-square diperoleh nilai p-value= 0,000. Yang berarti Ho ditolak dan Ha diterima.

Hubungan antara Rupture Perineum dengan Jarak persalinan. Hasil Penelitian menunjukan bahwa ibu yang mengalami rupture perineum spontan yang beresiko sebanyak 31 orang (60,8%). Dibandingkan dengan ibu yang mengalami rupture perineum dengan episiotomi yang tidak beresiko sebanyak 20 (39,2%). Hasil uji statistik diperoleh p*value* = 0,006. Artinya ada hubungan yang signifikan hubungan dengan kejadian rupture perineum. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR *Odd Ratio* = 3,410. Artinya ibu yangdenganjarakpersalinan yang beresikomemiliki peluang 3,410 kali lebih tinggi mengalami rupture perineum.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba,2010 yang menyatakan bahwa. Jarak persalinan adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan persalinan anak sebelumnya, jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak persalinan 2-3 tahun merupakan jarak persalinan yang lebih aman bagi ibu dan janin, begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga atau empat sehingga belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi.

Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak persalinan dengan kejadian ruptute perineum. Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian Dian Irawati tahun 2017,bahwa adafaktor yang berhubungan dengan rupture perineum di *Puskesmas* Puri Kabupaten Mojokertodiperoleh hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square dapat diketahaui bahwa nilai p-value sebesar 0,03 (p-0,05). Hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak persalinan dengan kejadian ruptute perineum.

Hubungan antara rupture Perineum dengan Distosia Bahu. Hasil penelitian menunjukan bahwa ibu yang mengalami rupture perineum spontan dengan distosia bahu sebanyak 21 orang (41,2%). Dibandingkan dengan ibu yang mengalami rupture perineum dengan yang tidak distosia bahu yaitu sebanyak 30 orang (58,8%). Hasil uji statistik diperoleh p *value* 0,019. Artinya ada hubungan yang signifikan hubungan dengan kejadian rupture perineum. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR *Odd Ratio* = 0,350. Artinya ibu yangdengandistosiabahu yang mengalami rupture perineum memiliki peluang 0,350 kali lebih tinggi mengalami rupture perineum.

Hal ini sesuai dengan teori Sarwono,2010 yang menyatakan bahwa, Distosia bahu adalah penyebab utamanya deformatas panggul, kegagalan bahu untuk melipat (misalnya makrosomia), fase aktif dan persalinan lama. Komplikasi yang dapat terjadi adalah perdarahan akibat laserasi jalan lahir,episiotomi, ataupun atonia uteri.

Hal ini sesuai dengan teori Sujiatini,2011. Yang menyatakan bahwaDistosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa distosia bahu mempengaruhi terjadinya rupture perineum hal ini dikarenakan terdapat factor lain, antara lain berat badan janin besar yang memerlukan perluasan jalan lahir sehingga bayi dapat lahir dengan selamat.

Hubungan antara Rupture Perineum dengan Berat Badan Janin. Hasil penelitian menunjukan bahwa ibu yang mengalami rupture perineum spontan dengan berat badan bayi < 4000 gram sebanyak 34 orang (66,7%). Dibandingkan dengan ibu yang mengalami rupture perineum dengan yang tidak distosia bahu yaitu sebanyak 17 orang (33,3%). Hasil uji statistik diperoleh p *value* 0,000. Artinya ada hubungan yang signifikan hubungan dengan kejadian rupture perineum. Hasil analisis lebih lanjut diperoleh OR *Odd Ratio* = 4,857. Artinya ibu yangmengalamiberatbadanjanin< 4000

gram memilikipeluang 4,857 kali lebih tinggi mengalami rupture perineum.

Hal ini sesuai dengan teori Manuaba,2010 yang menyatakan bahwa,Berat bayi yang menyebabkan rupture perineum yaitu berat badan janin yang lebih dari 4000 gram. Karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat badan janin bergantung pada pemeriksaan klinik atau USG. Pada masa kehamilan hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat janin.

Dari hasil penelitian Dian Irawati faktor yang berhubungan dengan rupture perineum di *Puskesmas* Puri Kabupaten Mojokertodiperoleh hasil analisis statistic dengan menggunakan uji chi-square dapat diketahaui bahwa nilai p-value sebesar 0,002 (p-0,05). Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan janin dengan kejadian rupture perineum.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat 51,1% pasien mengalami ruptur perineum secara episiotomy. Factor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum adalah paritas, jarak persalinan, distosia bahu, dan berat badan janin. Sehingga diperlukan adanya upaya promotif dan preventif pada ibu hamil agar persalinan terhindar dari komplikasi seperti rupture perineum.

DAFTAR PUSTAKA

Prawirohardjo, Sarwono. 2010, *Ilmu Kebidanan* Edisi Ke Tig aCetakan KeTujuh. Jakarta Yayasan Bina Pustaka

Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan KB.* Jakarta EGC

Chapman, V. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinandan Kelahiran (The Midwife's Labour and Birth Handbook)*. Jakarta : EGC

Saifuddin, Wiknjosastro. 2008. *Buku Ilmu bedah Kebidanan*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Dinkes Kabupaten Tangerang 2016

Kamus Kedokteran Dorland. 2010:1643

Kamus Saku Mosby. 2008:1631

Bobak, I, dkk. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC : 346.

Saifuddin, Abdul Bari. 2008. *Buku Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.