

PENGARUH BERAT BADAN LAHIR BAYI, UMUR, PARITAS TERHADAP RUPTURA PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RSUD SIDOARJO**NUR SAIDAH***Dosen Akademi Kebidanan AR Rahma Pasuruan***ABSTRAK**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Berat Badan Lahir Bayi, Umur, Paritas terhadap Ruptura Perineum. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Peneliti menggunakan data Sekunder di Ruang Bersalin RSUD Sidoarjo mulai bulan Januari sampai bulan Juli 2017 dan diseleksi menggunakan simple random sampling. Kriteria inklusi sampel adalah ibu yang bersalin normal dan mengalami ruptura perineum sedangkan eksklusi sampel adalah ibu bersalin Sectio Caesaria dengan persalinan tindakan seperti vacum ekstraksi, dan forceps, serta ibu dengan gangguan jiwa. Kemudian dilakukan editing, coding dan skoring serta cleaning data, dan terakhir dianalisis menggunakan uji regresi ganda logistik. Hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai loglikelihood sebesar 45,972 (pvalue = 0.000) artinya secara bersama-sama berat badan bayi lahir, umur ibu dan paritas berpengaruh terhadap kejadian ruptura perineum pada ibu bersalin. Hasil uji parsial terhadap masing-masing variabel bebas menunjukkan bahwa hanya Berat badan bayi lahir yang tidak signifikan pengaruhnya, sedangkan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian ruptura adalah paritas ibu. Besaran pengaruh masing masing variable umur menunjukkan bahwa semakin tua usia ibu maka mempunyai resiko mengalami kejadian ruptura sebesar ($10^{1,719}$) 52,36 kali lebih besar dibandingkan usia muda. Sedangkan paritas merupakan variabel yang dapat mencegah terjadinya ruptura. Hal ini dijelaskan bahwa semakin tinggi paritas ibu maka akan mencegah terjadinya ruptura sebesar 171,79 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Dengan adanya evidence base diharapkan agar para praktisi kesehatan terutama bidan dapat secara bijak mengambil keputusan yang tepat pada saat menolong ibu dalam proses persalinan sehingga dapat meminimasi kejadian trauma perineum.

Keyword: Berat, umur, paritas, ruptura.

A. PENDAHULUAN

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa "kepala keluar pintu" biasanya perineumnya mengalamai ketegangan sehingga terjadi robekan pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva di sekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2007). Berdasarkan hasil data prasurvey, angka kejadian ruptura perineum spontan yang dialami ibu primigravida di salah satu wilayah jawa timur tahun 2007 masih sangat tinggi yaitu sebanyak 41 orang (65%) dari 63 persalinan normal. Sedangkan yang tidak mengalami ruptura perineum berjumlah 22 orang. Jumlah berat badan bayi > 3100 gr yaitu 32 bayi sedangkan yang < 3.100 gr sebanyak 31 bayi. Dari 32 orang ibu yang melahirkan dengan berat badan bayi > 3.100 gr yang mengalami ruptura perineum berjumlah 30 orang dan yang tidak mengalami ruptura perineum 2 orang. Sedangkan dari 31 orang ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan < 3.100 gr yang mengalami ruptura perineum sebanyak 11 orang dan yang tidak sebanyak 20 orang. Berdasarkan prasurvey dengan tehnik wawancara dengan petugas Kamar bersalin di RSUD sidoarjo pada bulan mei Tahun 2017 jumlah persalinan secara spontan di kamar bersalin

kurang lebih 100 ibu bersalin yang semuanya rata – rata mengalami ruptur perineum dikarenakan RSUD Sidoarjo adalah Rumah Sakit Rujukan. Beberapa penyebab ruptur perineum menurut Mochtar (2006) pada ibu dalam persalinan antara lain adalah usia ibu, dijumpai pada ibu yang berumur lebih dari 30 tahun yang lazimnya disebut dengan primipara. Paritas ibu yang melahirkan lebih dari 1 kali, elastisitas perineum yang keras dan kaku, berat badan bayi lebih dari 4000 gram, lebar perineum dengan ukuran normal 4 cm pada perineum, cepatnya kepala janin melewati dasar panggul, karena defleksi kepala bayi yang terlalu cepat, posisi persalinan yang salah, atau kesalahan dari cara mengedan, serta persalinan dengan vakum atau forceps. Menurut Weber dari *Universitas Pittsburgh School of Medicine* (2003), belum ada konsensus untuk angka ideal terjadinya ruptur perineum tapi menurut fakta sekarang bahwa ruptur perineum yang terjadi lebih dari 20% tidak dapat dibenarkan. Dan menurut beberapa penelitian ditemukan bahwa angka kejadian ruptur perineum lebih rendah dari 10% dapat menghasilkan output yang lebih baik untuk ibu dan bayi. Pencegahan terhadap kejadian ruptur dapat dilakukan sejak masa kehamilan, saat persalinan dan masa post partum untuk pemulihan dan persiapan bagi kehamilan Selanjutnya. Tenaga kesehatan dapat mengenali tanda-tanda perineum yang kaku, sehingga dapat menilai dan mengambil tindakan yang tepat untuk menghindari terjadinya ruptur perineum. Pengukuran TFU untuk mengetahui tafsiran berat badan janin. Apabila berat janin besar ibu dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi kalori yang berlebihan. *Perineum massage* sebelum melahirkan dapat melemaskan otot-otot saat melahirkan. Latihan senam kegel dapat dilakukan dengan mengencangkan otot perineum, seperti yang dilakukan ketika kita menahan kencing (Bobak, 2005).

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Berat Badan Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum pada normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.800 gr (Sulistyawati, 2009).

b. Klasifikasi

Menurut Mochtar (2006) Berat badan neonatus pada saat kelahiran diklasifikasikan :

- 1) Bayi Besar adalah bayi dengan berat lahir > 4000 gr
- 2) Bayi berat lahir Cukup Dengan BB > 2500-4000 gr
- 3) Bayi Berat lahir rendah (BBLR) dengan BB 1000-2500 gr
- 4) Bayi Dengan Berat Lahir sangat rendah (BBLSR) Dengan BB 1000-1500 gr.

c. Faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir

- 1) Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya.
- 2) Pertambahan BB bayi bisa dilihat per triwulan. Pada triwulan I, kenaikan BB berkisar 150-250 gram/minggu, triwulan II kenaikannya 500-600 gram/bulan, triwulan III naik 350 – 450 gram/bulan, dan triwulan IV sekitar 250-350 gram/bulan.

d. Janin Kelebihan Berat Badan

Janin kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain:

- 1) Ibu yang menderita kencing manis (Diabetes Melitus/DM) Sementara ibu hamil berbobot normal sekaligus mengidap diabetes yang melahirkan bayi besar jumlahnya hanya berkisar 13,5%.
- 2) Ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar Bila bumil punya riwayat melahirkan bayi macrosomia sebelumnya, maka ia berisiko 5-10 kali lebih tinggi untuk kembali melahirkan bayi macrosomia dibandingkan wanita yang belum pernah melahirkan bayi macrosomia
- 3) Faktor Genetik
Aspek genetik juga diduga turut berperan. Orangtua yang tinggi dan gemuk tentunya lebih berpeluang melahirkan bayi berukuran besar pula.
- 4) Pengaruh kecukupan gizi karena memang lingkungannya (faktor gizi) yang memungkinkan bayi mempunyai BB besar.

2. Konsep Dasar Ruptura Perineum

a. Pengertian

Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul (Oxorn, 2010). Perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dasar panggul.

b. Penyebab

1) Faktor Maternal

a) Partus presipitatus

Partus Presipitatus merupakan persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. Kadang-kadang pada multipara dan jarang sekali pada primipara terjadi persalinan yang terlalu cepat sebagai akibat his yang kuat dan kurangnya tahanan dari jalan lahir (Oxorn, 2010). Partus presipitatus dapat menyebabkan terjadinya robekan perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan pascapersalinan .

b) Mengejan terlalu kuat

Jika ibu mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala yang merupakan diameter terbesar janin maka akan menyebabkan laserasi perineum. Bila kepala telah mulai lahir, ibu diminta bernapas panjang, untuk menghindarkan tenaga mengejan karena *sinciput*, muka dan dagu yang mempunyai ukuran panjang akan melalui perineum. Kepala lahir hendaknya pada akhir kontraksi agar kekuatan mengejan tidak terlalu kuat

c) Perineum yang rapuh dan oedem

Pada proses persalinan jika terjadi oedem pada perineum maka perlu dihindarkan persalinan pervaginam karena dapat dipastikan akan terjadi laserasi perineum (Mochtar, 2006).

d) Primipara

Primigravida adalah ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan. Pada primigravida, pemeriksaan ditemukan tandatanda 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 primi akan mudah terjadi robekan perineum (Mochtar, 2006).

e) Kesempitan panggul dan CPD (*chepalo pelvic disproportional*)

Proses persalinan merupakan suatu proses mekanik, dimana suatu benda didorong melalui ruangan oleh suatu tenaga. Benda yang didorong adalah janin, ruangnya adalah pelvis dan tenaga yang mendorong adalah kontraksi rahim. Jika tidak ada disproporsi (ketidaksesuaian) antara pelvis dan janin

normal serta letak anak tidak patologis, maka persalinan dapat ditunggu spontan. Apabila dipaksakan mungkin janin dapat lahir namun akan terjadi trauma persalinan salah satunya adalah laserasi perineum (Mochtar, 2005).

- f) Varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina. Kejadian varises ini makin meningkat pada kehamilan makin tinggi dan segera akan menghilang atau berkurang setelah persalinan. Penyebab varises adalah karena faktor herediter dan dirangsang oleh meningkatnya hormone estrogen dan progesteron atau faktor lainnya.. Kesulitan yang mungkin dijumpai adalah saat persalinan dengan varises vulva yang besar sehingga saat episiotomi dapat terjadi perdarahan (Manuaba, 2002).

- g) Kelenturan Jalan Lahir

Alat genital perempuan mempunyai sifat yang lentur. Jalan lahir akan lentur pada perempuan yang rajin berolahraga atau rajin bersenggama. Olahraga renang dianjurkan karena dapat melenturkan jalan lahir dan otot-otot di sekitarnya. Jalan lahir yang lentur dapat melahirkan kepala bayi dengan lingkaran kepala > 35 cm, padahal diameter awal vagina adalah 4 cm. Kelenturan jalan lahir berkurang bila calon ibu yang kurang olahraga, atau genitalnya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot di bagian bawah dan membuat kelenturannya hilang (karena infeksi dapat membuat jalan lahir menjadi kaku). Bayi yang mempunyai lingkaran kepala maksimal tidak akan dapat melewatinya, jika dipaksakan maka akan mengakibatkan laserasi perineum yang tidak beraturan dan lebar. Kondisi seperti ini mendorong tenaga kesehatan untuk melakukan *episiotomi* guna melebarkan jalan lahir dengan menggerakkan alur robekan. Menurut penelitian, jika pada trimester 3, ibu hamil sering melakukan pijatan di daerah perineum maka akan melenturkan daerah pijatan tersebut.

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan selama 1 tahun di RSUD Sidoarjo. Pada triwulan pertama dilakukan upaya persiapan yang meliputi penyusunan instrumen, uji coba instrumen, dan seleksi sampel. Pada triwulan kedua pengambilan data di ruang bersalin dan ruang Administrasi Rumah Sakit yang terpilih sebagai sampel. Selain itu peneliti juga mengkaji tentang status sosial ekonomi, penolong persalinan, lama persalinan. Triwulan ketiga dilanjutkan dengan pengolahan data yang meliputi editing, coding dan cleaning data serta analisis dan interpretasi data yang dikumpulkan. Triwulan terakhir adalah penyusunan laporan dan pembahasan. Penelitian ini adalah penelitian epidemiologi observasional yang bersifat analitik karena data diperoleh melalui pengamatan dan pengukuran terhadap gejala dan fenomena dari subyek penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Peneliti menggunakan data Sekunder di Ruang Bersalin RSUD Sidoarjo sejak tahun 2014 sampai tahun 2015 dan diseleksi menggunakan *simple random sampling*. Kriteria inklusi sampel adalah ibu yang bersalin normal dan mengalami ruptura perineum sedangkan eksklusi sampel adalah ibu bersalin Sectio Caesaria dengan persalinan tindakan seperti vacum ekstraksi, dan forceps, serta ibu dengan gangguan jiwa. Kemudian dilakukan editing, coding dan skoring serta cleaning data, dan terakhir dianalisis menggunakan uji regresi ganda logistik untuk mengetahui pengaruh berat badan lahir bayi, umur, paritas terhadap terjadinya *Ruptura Perineum* pada ibu bersalin. Data yang diperoleh akan dianalisis secara analitik dengan menghitung proporsi dan disajikan dalam bentuk tabel. Data yang diperoleh dari hasil analisis kemudian diolah dan hasilnya disajikan dalam bentuk pengumpulan data. Sedangkan untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji regresi logistik ganda dengan nilai kemaknaan $p \leq 0,05$ apabila uji statistik didapatkan $p = \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima,

yang berarti ada pengaruh Berat badan lahir bayi, umr, paritas terhadap terjadinya ruptura uteri pada ibu bersalin di RSUD Sidoarjo.

D. HASIL PENELITIAN

1. Berat badan lahir bayi di RSUD Sidoarjo.

Tabel 1 Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Sidoarjo Tahun 2017

| Berat Badan Lahir Bayi | Frekuensi | Prosentase |
|------------------------|-----------|------------|
| >4000 gram | 0 | 0 |
| >2500-4000 gram | 73 | 76.8 |
| 1500-2500 gram | 16 | 16.8 |
| 1000-1500 gram | 6 | 6.3 |
| Total | 95 | 100.0 |

2. Umur ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo

Tabel 2 Umur ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo tahun 2017

| Umur Ibu Bersalin | Frekuensi | Prosentase |
|-------------------|-----------|------------|
| < 20 tahun | 4 | 4.2 |
| 20-35 tahun | 86 | 90.5 |
| >35 tahun | 5 | 5.3 |
| Total | 95 | 100.0 |

3. Paritas ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo

Tabel 3 Paritas ibu Bersalin di RSUD Sidoarjo tahun 2017

| Paritas Ibu Bersalin | Frekuensi | Prosentase |
|----------------------|-----------|------------|
| 1 | 37 | 38.9 |
| 2-4 | 50 | 52.6 |
| >4 | 8 | 8.4 |
| Total | 95 | 100.0 |

4. Kejadian Ruptura Perineum pada ibu bersalin di RSUD Sidoarjo.

Tabel 4 Kejadian Ruptura Perineum pada ibu bersalin di RSUD Sidoarjo tahun 2017

| Derajat rupture | Frekuensi | Prosentase |
|-----------------|-----------|------------|
| Derajat 1 | 23 | 24.2 |
| Derajat 2 | 58 | 61.1 |
| Derajat 3 | 14 | 14.7 |
| Derajat 4 | 0 | 0 |
| Total | 95 | 100.0 |

5. Pengaruh antara berat badan lahir bayi, umur, paritas terhadap kejadian ruptura perineum pada ibu bersalin Di RSUD Sidoarjo.

Model Fitting Information

| Model | -2 Log Likelihood | Chi-Square | df | Sig. |
|----------------|-------------------|------------|----|------|
| Intercept Only | 82.732 | | | |
| Final | 45.972 | 36.760 | 3 | .000 |

Link function: Logit.

Hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai loglikelihood sebesar 45,972 (pvalue=0.000) artinya secara bersama-sama berat badan bayi lahir, umur ibu dan paritas berpengaruh terhadap kejadian ruptura perineum pada ibu bersalin.

Goodness-of-Fit

| | Chi-Square | df | Sig. |
|----------|------------|----|------|
| Pearson | 26.476 | 17 | .066 |
| Deviance | 27.710 | 17 | .048 |

Link function: Logit.

Hasil output diatas menunjukkan bahwa nilai chi square sebesar 27,710 (p value = 0,048) artinya tidak ada masalah deviance dalam penggunaan regresi ordinal pada data tersebut.

Pseudo R-Square

| | |
|---------------|------|
| Cox and Snell | .321 |
| Nagelkerke | .380 |
| McFadden | .209 |

Link function: Logit.

Hasil output diatas menunjukkan bahwa secara bersama sama berat badan bayi lahir, umur ibu dan paritas meningkatkan resiko terjadinya ruptura sebesar $10^{0,380}$ atau sebesar 2,3988 kali lebih besar risikonya.

Parameter Estimates

| | Estimate | Std. Error | Wald | df | Sig. | 95% Confidence Interval | |
|----------------------------|----------|------------|--------|----|-------|-------------------------|-------------|
| | | | | | | Lower Bound | Upper Bound |
| Threshold [rupture = 1,00] | -1.849 | 2.060 | 0.806 | 1 | 0.369 | -5.886 | 2.188 |
| [rupture = 2,00] | 2.128 | 2.027 | 1.103 | 1 | 0.294 | -1.843 | 6.100 |
| Location umur | 1.719 | 0.765 | 5.049 | 1 | 0.025 | 0.220 | 3.219 |
| BBL | 0.009 | 0.381 | 0.001 | 1 | 0.982 | -0.739 | 0.756 |
| paritas | -2.235 | 0.484 | 21.347 | 1 | 0.000 | -3.182 | -1.287 |

Link function: Logit.

Hasil uji parsial terhadap masing-masing variabel bebas menunjukkan bahwa hanya Berat badan bayi lahir yang tidak signifikan pengaruhnya, sedangkan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian rupture adalah paritas ibu. Besaran pengaruhnya dapat dilihat dalam tabel berikut:

| Variabel | Nilai koefisien β | P value | Kesimpulan |
|----------|-------------------------|---------|-------------|
| Umur | 1.719 | 0.025 | Valid |
| BBL | 0.009 | 0.982 | Tidak valid |
| Paritas | -2.235 | 0.000 | Valid |

Variabel umur menunjukkan bahwa semakin tua usia ibu maka mempunyai resiko mengalami kejadian rupture sebesar ($10^{1,719}$) 52,36 kali lebih besar dibandingkan usia muda. Sedangkan paritas merupakan variabel yang dapat mencegah terjadinya rupture. Hal ini dijelaskan bahwa semakin tinggi paritas ibu maka akan mencegah terjadinya rupture sebesar 171,79 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas rendah.

6. PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata rata kejadian ruptura perineum ibu bersalin Derajat 2 sebanyak 58 responden (61,1%), sebagian kecil Derajat 1 sebanyak 23 responden (24,2%), Derajat 3 adalah 14 responden (14,7%) dan tidak satupun responden yang mengalami rupture perineum Derajat 4. Dari kejadian Rupture perineum di atas peneliti melakukan tabulasi silang dengan tindakan episiotomy dan rupture tanpa dilakukan episiotomy didapatkan 49 responden mengalami rupture derajat II dan 9 responden Derajat 3, sedangkan yang tidak dilakukan episiotomi mengalami rupture perineum Derajat I. Hasil penelitian menjelaskan responden mayoritas diagnose masuk ke RSUD Sidoarjo dikarenakan responden mengalami KPP, Prematur, bayi besar dan lain sebagainya. Hal ini dibenarkan melakukan episiotomi apabila ada indikasi medis misalnya gawat janin, penyulit kelahiran ataupun jaringan parut (JNPKR & JHPIEGO, 2013). Sedangkan menurut sulistyawati & Nugraheny (2013) beberapa pertimbangan keputusan untuk melakukan episiotomi antara lain keyakinan Bidan karena jika dibiarkan perineum menjadi robek, pertimbangan malpresentasi dan malposisi janin, bayi premature, TBJ kecil, TBJ > 4000 gram serta jika pasien yang menunjukkan ketidakmampuan untuk mengendalikan diri sejak dari awal persalinan maka sebaiknya petugas kesehatan sudah merencanakan untuk melakukan episiotomy.

Luka perineum merupakan luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena rupture maupun episiotomy pada waktu melahirkan. Macam macam luka perineum ada dua adalah rupture dan episiotomy. Luka rupture diakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada proses persalinan, sedangkan episiotomy tindakan dengan cara insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan septum rektovagina, otot dan pasia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Purwoastuti & Walyani, 2015). Berdasarkan hasil penelitian di atas peneliti berpendapat bahwa, ibu inpartu yang beresiko tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya rupture perineum dengan cara episiotomy, karena diharapkan dengan memperluas jalan lahir akan dapat mempercepat proses kelahiran tetapi dengan mempertimbangkan beberapa keputusan agar perineum tidak bertambah robek. Apabila kepala janin terlalu cepat lahir, sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut, pada persalinan terdapat distosia bahu, ibu yang mengejan terlalu cepat bisa menyebabkan rupture perineum (Walyani & Purwoastuti, 2016). Hasil Penelitian ini juga disejalan dengan penelitian Elisa. Endah SN. Yuniarti S. (2016) mengungkapkan bahwa Fransisco et al tahun 2014 dari 5.471 ibu yang melahirkan spontan sebanyak 85% ibu bersalin mengalami trauma atau robek pada perineum. Robekan perineum merupakan salah satu trauma yang paling sering di derita oleh

wanita saat melahirkan. Bahkan pada saat proses persalinan yang di anggap normal (Winkosastro,2010 dan sondakh, 2013).

Hasil uji regresi logistik menunjukkan nilai *loglikelihood* sebesar 45,972 (p value=0.000) artinya secara bersama-sama berat badan bayi lahir, umur ibu dan paritas berpengaruh terhadap kejadian rupture perineum pada ibu bersalin dan nilai chi square sebesar 27,710 (p value = 0,048) artinya tidak ada masalah deviance dalam penggunaan regresi ordinal pada data tersebut. Untuk hasil Hasil output menunjukkan bahwa secara bersama sama berat badan bayi lahir, umur ibu dan paritas meningkatkan resiko terjadinya rupture sebesar 100,380 atau sebesar 2,3988 kali lebih besar resikonya. Tetapi ketika di Uji parsial terhadap masing-masing variabel bebas menunjukkan bahwa hanya Berat badan bayi lahir yang tidak signifikan pengaruhnya yaitu sebesar 0,982, sedangkan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi kejadian rupture adalah paritas ibu yaitu 0,000. Perineum yang kita kenal sehari-hari adalah badan perineum yaitu daerah diantara vagina dan anus yang terbentuk dari gabungan otot-otot membrana perineal yaitu otot bulbo kavernosus, otot tranversus perinealis superfisialis dan profundus, disertai otot pubo rektalis yang merupakan bagian dari otot levator ani dan otot sfingter ani eksterna. Daerah ini mendapat suplai darah dari cabang-cabang arteri pudenda interna dan mendapatkan persarafan sensoris dan motoris dari nervus pudendus. Pada wanita normal panjang badan perineum ini sekitar 3-5 cm, dan akan berkurang pada kondisi prolaps organ pelvik yang lanjut atau pada keadaan terjadinya robekan perineum pasca persalinan yang tidak dikelola dengan baik. Pada kondisi terjadinya trauma perineum yang besar yang menyebabkan robeknya atau disrupsi otot-otot yang membentuk perineum terutama levator ani dan sfingter ani maka akan terjadi gangguan defekasi berupa inkontinensia fekal yang derajat beratnya bervariasi. Selain itu dapat pula terjadi gangguan seksual, keputihan dan infeksi saluran kemih yang berulang (*Ekarini Aryasatiani,2013*). Robekan perineum terjadi pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat, sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan menyebabkan asfiksia dan pendarahan dalam tengkorok janin, dan melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama. Robekan perineum umumnya terjadi digaris tengah dan bias menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito-bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal (*Rizki marijeni, 2009*).

Hasil uji analisis antara Berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di RSUD Sidoarjo (p value = 0,982) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara Berat badan bayi dengan rupture perineum Dari hasil penelitian diketahui bahwa robekan perineum tidak sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2007) yang menyatakan bahwa pada saat persalinan berat badan bayi lahir berpengaruh pada peregangan perineum. Sedangkan menurut varney (2008) robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadi ruptur perineum karena perineum tidak cukup menahan kuat menahan regangan kapala bayi dengan berat bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Laserasi perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi umur ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan oedem, paritas, kesempitan panggul dan *Chepalo Pelvic Dispropotional* (CPD), kelenturan vagina, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep,

versi ekstraksi dan embriotomi. Faktor janin meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan after coming head, distosia bahu, kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi. (Ibrahim, 1996; Mochtar, 1998; Winkjosastro, 2006). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan derajat ruptur perineum. Ini terjadi karena semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum dikarenakan berat badan bayi baru lahir yang besar berhubungan dengan besarnya janin yang dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi sehingga pada proses kelahiran tersebut sering terjadi ruptur. Berdasarkan hasil penelitian tersebut peneliti berpendapat bahwa, semakin besar bayi yang dilahirkan tidak meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena berat bayi lahir rendah dan berat bayi lahir cukup juga mengakibatkan ruptur perineum karena ruptur perineum bisa disebabkan oleh beberapa factor diantaranya factor maternal, factor janin dan factor penolong. Hasil uji analisis pengaruh umur ibu terhadap kejadian ruptur perineum di RSUD Sidoarjo (p value = 0,025) hal ini menjelaskan bahwa ada pengaruh umur ibu terhadap ruptur perineum pada ibu bersalin. Dalam penelitian ini Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berumur 20 – 35 adalah 86 responden (90,5%), sebagian kecil 5 responden umur > 35 tahun (5,3 %) dan < 20 tahun sebanyak 4 responden (4,2%) Keterkaitan umur dijelaskan dalam Jurnal medis dokter kandungan dan ginekologi yang berisi sebuah penelitian dari *Royal College of Obstetricians dan Gynecologists*, menyatakan bahwa usia aman untuk hamil adalah di usia 20 sampai 35 tahun. Beberapa fakta yang dinyatakan oleh para ahli medis tersebut adalah sebagai berikut: perempuan cenderung mengalami lebih banyak komplikasi seperti pre-eklampsia, keguguran, bayi lahir mati, kehamilan ektopik dll jika mereka hamil di atas usia 35 tahun. Kesuburan telur juga mulai menurun diatas usia 30 tahun, sehingga membuat wanita lebih sulit hamil. Jika Anda berencana untuk memiliki beberapa anak, program yang ideal adalah memiliki anak pertama di awal atau pertengahan 20-an dan anak berikutnya di akhir usia dua puluhan atau awal tiga puluhan (Ramli, 2015). Wanita yang berusia dibawah 20 tahun terutama pada primipara beresiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta mengalami malformasi janin yang merupakan penyebab kematian perinatal.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan pada teori bahwa usia aman untuk hamil adalah di usia 20 sampai 35 tahun. Dalam penelitian ini ibu yang melahirkan adalah usia 20 sampai 35 tahun namun kejadian ruptur perineum. Meskipun aman untuk hamil bisa terjadi ruptur perineum dikarenakan berdasarkan bahwa mayoritas ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Sidoarjo adalah ibu inpartu yang beresiko Tinggi dan rujukan dari BPM, Puskesmas, dokter dan lain sebagainya dengan berbagai macam Diagnosa patologis seperti inpartu dengan PEB + KEK , PEB+Oligohidramnion+Hipoglikemi, KPP, PEB, KEK dan lain sebagainya. Diagnosa Patologis adalah indikasi yang dibenarkan untuk melakukan episiotomi apabila ada indikasi medis misalnya gawat janin, penyulit kelahiran ataupun jaringan parut (JNPKR& JHPIEGO, 2013). Beberapa komplikasi ibu bersalin dapat di lihat pada tabel 2 antara lain sebagian kecil Inpartu Prolong Kala I Fase Laten dan Aktif sejumlah 36 responden (37,9%), 16 responden (16,8%) KPP dan 12 responden (12,6%) mengalami inpartu dengan Premature, HBSAG positif, Bekas SC, Taksiran Bayi besar dan lain sebagainya.

Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi *Chi Square* dengan p value $0,025 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak, hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur ibu bersalin dengan kejadian *ruptur perineum*. Pada umur < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum

bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Siswo Sudarno, 2008)

Hasil uji analisis antara paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum di RSUD Sidoarjo ($pvalue = 0,000$) artinya terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan ruptur perineum. Keterkaitan hasil penelitian dapat dijelaskan Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu, baik yang lahir hidup maupun yang lahir mati dari pasangan suami istri. Pada kehamilan yang terlalu sering maka akan menyebabkan alat- alat reproduksi belum pulih dan belum siap untuk menjalani proses persalinan kembali sehingga menyebabkan daerah perineum mudah sekali ruptur. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian. Primipara mempunyai resiko ruptur lebih tinggi, karena belum pernah mempunyai pengalaman dalam persalinan dibandingkan pada multipara ataupun grande multipara(Wiknjosastro,2008).

Hal ini disebabkan tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum dan paritas banyak (multipara dan grande multipara) tidak mengalami ruptur perineum, karena setiap ibu mempunyai tingkat keelastisan perineum yang berbeda-beda. Semakin elastis perineum maka kemungkinan tidak akan terjadi ruptur perineum. Pada bulan-bulan terakhir kehamilan akan terjadi peningkatan hormon yang dapat melembutkan jaringan ikat apabila dilakukan pemijatan di area perineum secara rutin. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah terjadinya ruptur perineum maupun episiotomi(10).Sarwono (2005) bahwa pada primipara yang melahirkan bayi cukup bulan, perlukaan jalan lahir tidak dapat dihindarkan. Menurut Wikjosastro (2007) bahwa lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi ruptur. Terjadinya ruptur perineum dapat dicegah atau dikurangi dengan melakukan latihan senam hamil atau senam dasar panggul selama kehamilan dan sebelum persalinan, karena dapat meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul, ligamen, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan (Schott, 2008). Pimpinan persalinan untuk mengejan secara benar sangat menentukan sampai seberapa jauh terjadi perlukaan pada perineum (Prawirohardjo, 2007). Menjalin kerjasama dengan ibu dan menggunakan perasat manual yang tepat akan bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva atau crowning karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan (Affandi, 2008).

7. PENUTUP

Hasil penelitian menjelaskan bahwa secara bersama-sama berat badan bayi lahir, umur ibu dan paritas berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Terjadinya ruptur perineum dapat dicegah atau dikurangi dengan melakukan latihan senam hamil atau senam dasar panggul selama kehamilan dan sebelum persalinan, karena dapat meningkatkan kekuatan dan kelenturan otot-otot dasar panggul, ligamen, dan jaringan serta fascia yang berperan dalam mekanisme persalinan. Dengan adanya *evidence base* yang telah dipaparkan diatas, diharapkan agar para praktisi kesehatan terutama bidan dapat secara bijak mengambil keputusan yang tepat pada saat menolong ibu dalam proses persalinan sehingga dapat mengurangi intervensi yang tidak diperlukan seperti episiotomi rutin yang malah akan memperparah robekan perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian. Edisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
Afandi, Biran (2008). *Buku Acuan dan Panduan Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO

- AnggrainiFitria Dwi.2013. *Hubungan Berat Bayi Dengan Robekan Perineum Pada Persalinan Fisiologis Di Rb Lilik Sidoarjo*.Surabaya.Jurnal Ilmiah Kesehatan, Vol. 9, No. 1, Februari 2016, hal 91-97.
- BKKBN. 2010. *Asuhan Persalinan Normal: Jawa Timur*.
- Bobak, 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Cuninngam F, Gery .2005. *Obstetri Williams vol.2 edisi 21*. Jakarta: EGC
- Depkes RI, 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Dinkes Jatim. 2010. *Survey Demografi Kabupaten Jawa Timur tahun 2010*:Surabaya.
- Elisa. Endah SN.Yuniarti S.2016. *Hubungan Paritas Dengan Terjadinya Rupture Perineum Spontan Pada Persalinan Normal*.Jurnal Bidan Midwife Journal.2(2).20-30
- Hidayat, Alimul Aziz. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian Ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika
- Hidayat, Alimul Aziz. 2010. *Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian Ilmiah*. Jakarta:Salemba Medika
- Mochtar, Rustam. 2006. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (2012). *Sinopsis Obstetri(obstetri Fisiologi dan Patologi)*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Nurjanah Nunung. 2015. *Hubungan Antaraparitas Ibu Bersalin Dan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsud Indramayu Periode Januari –Juni Tahun 2015*.Akademi Kebidanan Muhammadiyah Cirebon, Jawa Barat, Indonesia,Hal 221- 232
- Oxorn, 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica
- Prawiroharjo, Sarwono. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Trijatmo Rachimhadhi
- Purwoastuti.Walyani.2015.*Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*.Pustaka Baru.Yogyakarta
- Priharyanti Wulandari 1), Arifianto 2), Isna Khorida Zuhara. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan Di Bpm Ny. Natalia Kecamatan Genuk Kota Semarang , Ha 1- 8program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Widya Husada Semarang*
- Setiadi. 2007. *Konsep Dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sulistyawati Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifudin,Bari Abdul.2013.Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirorahardjo
- Sulistyawati Ari, Nugraheny Esti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Sunaryo.2004.*Psikologi Untuk Keperawatan Keperawatan*.Jakarta: ECG.
- Siswosudarmo, Risanto. (2008). *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Rsd.sidoarjokab.go.id. <http://rsd.sidoarjokab.go.id/pages/sejarah>.IT Departement.2015
- Rizkimarizayeni , 2015.http://www.kompasiana.com/ditaanugrah/angka-kematian-ibu-diindonesia-masih-jauh-dari-target-mdgs-2015_54f940b8a33311ba078b4928.ditaanugrah_pratiwi,Rosdiana_ramli,2015. <http://www.programhamil.com/2015/04/usia-yang-palingbaik-untuk-hamil.html>
- TarelluanJ, Adams ,Tombakan S.2013.*Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsud Dr.Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa*.Jurnal Ilmiah Bidan ISSN:2339-1731 Volume I Nomor 1. Juli – Desember 2013.

Varney, H. (2008). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Volume 1. Jakarta: EGC

Winkjasastro, H (2005). Ilmu kandungan. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka- Sarwono
Prawiroharjo