

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Rupture Perineum Di Rs Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste

Alexandrina Barros *¹, Candra Wahyuni, Sst, M.Kes²

Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia

Corresponding author: Alexandrina Barros

ABSTRAK

Perineal rupture is experienced by 85% of women who have vaginal delivery. Perineal rupture needs attention because it can cause dysfunction of the female reproductive organs, as a source of bleeding, and a source, or a way in and out of infection, which can then cause death due to bleeding or sepsis (Chapman, 2006; Manuaba, 2008). Based on a preliminary study at the District Hospital of Manufahi, East Timor in 2020, data on pregnant women in October 2019 were 10 people, and there were still many primigravida mothers who suffered perineal tears. This research is a cross sectional study. The population in the study were all maternity mothers who came to the Regional Hospital of Manufahi Regency East Timor in 2020, amounting to 44 respondents. The independent variable in this study is parity with an ordinal scale and the dependent variable is perineal rupture with an ordinal scale. This research instrument uses a standardized questionnaire and observation sheet. The analysis of this study uses the Spearman rank test. In the analysis of the Spearman test $p\text{-value} = 0.002 < \alpha = 0.05$ ($p\text{-value} < \alpha$) which means that H_0 is rejected and H_1 is accepted, which means that there is a relationship between parity and perineal rupture. So mothers with primiparous status have a higher risk for experiencing severe perineal rupture events. This is due to the effects of mothers who experience fear when undergoing the first labor, edema during labor and delivery with the help of tools.

Keywords: parity, perineal rupture, labor

Received December 3, 2020; Revised December 24, 2020; Accepted January 18, 2021



Journal Of Health Science Community, its website, and the articles published there in are licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License.

PENDAHULUAN

Cidera atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan masa nifas yang nomor dua terbanyak ditemukan. Persalinan pervaginam sering disertai 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 (Llewellyn, 2012; Hacker, 2003; Carey, 2015). Jaringan lunak dan struktur disekitar perineum akan mengalami kerusakan pada setiap persalinan. Kerusakan biasanya lebih nyata pada wanita nullipara karena jaringan pada nullipara lebih padat dan lebih mudah robek daripada wanita multipara (Veralls, 2013; Bobak, 2015).

Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber, atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Chapman, 2006; Manuaba, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020, didapatkan data ibu hamil pada bulan Oktober tahun 2019 yaitu sejumlah 10 orang. Ibu Primigravida TM III ada 7 orang terdapat 5 orang mengalami robekan perineum, yang terdiri dari 1 orang robekan perineum derajat II, 2 orang robekan perineum derajat III, 1 orang robekan perineum derajat IV, dan 1 orang mengalami robekan perineum derajat IV dan 3 orang multigravida.

Perineum ibu terganutung dari pengalaman melahirkan, ibu primigravida perineumnya masih kaku sehingga rentang terjadi robekan perineum saat persalinan. Luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan, sedangkan ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi ruptur perineum terjadi karena pengalaman melahirkan (paritas), oleh karena efek yang ditimbulkan dari Robekan perineum sangat kompleks. Robekan perineum apabila tidak dilakukan penatalaksanaan yang benar akan menimbulkan perdarahan, sehingga juga bisa menyebabkan kematian pada ibu post persalinan (Partiwi, 2009).

Tujuan dalam penelitian ini adalah Menganalisis Hubungan paritas dengan robekan perineum di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020. Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi paritas di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020, mengidentifikasi robekan perineum di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020 dan Menganalisis Hubungan paritas dengan robekan perineum di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020

METODE

Berdasarkan lingkup penelitian termasuk jenis penelitian kuantitatif dengan desain korelasi dengan jenis penelitian *cross sectional*. Populasi (N) dalam penelitian ini adalah semua Ibu bersalin yang datang di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020 dengan sampel sebagian Ibu bersalin yang datang di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020 yang diambil dengan tehnikon *probability sampling* dengan cara *accidental sampling* yang berjumlah 44 responden. Adapun variabel bebas dalam penelitian ini adalah paritas dengan skala ordinal dengan kategori primigravida, multigravida dan grandemultigravida dan variabel tergangungnya adalah ruptur perineum dengan kategori terjadi dan tidak terjadi dengan skala ordinal. Penelitian ini dilakukan pada bulan desember 2019 sampai dengan juli 2020 di RS Daerah kabupaten Manufahi Timor Leste. Instrument penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi yang telah baku. Adapun proses pengumpulan data dengan mengajukan surat penelitian ke IIK Strada Indonesia dan mendapat persetujuan dari RS Daerah kabupaten Manufahi Timor Leste, lalu menyebarkan kuesioner dan melakukan observasi. Setelah data diperoleh dilakukan proses editing, coding, tabulating, entry data dan cleaning.

Selanjutnya dilakukan pengolahan data yang meliputi *editing, coding, scoring, tabulating, cleaning, entry data* dan dianalisis dengan uji spearman rank, dengan interpretasi : Apabila $p \text{ value} > \text{level of significant}$ (0,05) maka kesimpulannya adalah H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya Tidak ada Hubungan paritas dengan robekan perineum di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020, Apabila $p \text{ value} < \text{level of significant}$ (0,05) maka kesimpulannya adalah H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada

Hubungan paritas dengan robekan perineum di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020.

HASIL PENELITIAN

Paritas

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pelaksanaan Paritas

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Primigravida	14	32
2	Multigravida	26	59
3	Grandemultigravida	4	9
Jumlah		44	100

Sumber : Data primer penelitian 2020

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, sebagian besar (59%) paritas multigravida yaitu sebanyak 26 responden.

Rupture Perineum

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan Rupture Perineum

No	Nyeri Persalinan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Derajat I	12	27
2	Derajat II	18	41
3	Derajat III	12	27
4	Derajat IV	2	5
Jumlah		44	100

Sumber : Data primer penelitian 2020

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, hamper setengahnya (41%) mengalami ruptur perineum yaitu sebanyak 18 responden.

Hubungan Paritas Dengan Rupture Perineum

Tabel 5. Hubungan Paritas Dengan Rupture Perineum

Paritas	Rupture Perineum								total	
	Derajat I		Derajat II		Derajat III		Derajat IV			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Primigravida	4	9	3	7	7	16	0	0	14	32
multigravida	6	14	13	30	5	11	2	5	26	59

grandemultigravida	2	5	2	5	0	0	0	0	4	9
total	12	27	18	41	12	27	2	5	44	100
$\alpha=0,05$	$p\text{-value}=0.002$									

Pada analisis uji spearman didapatkan $p\text{-value}=0.002 < \alpha=0,05$ ($p\text{-value} < \alpha$) yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterimayang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan ruptur perineum

PEMBAHASAN

Paritas

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, sebagian besar (59%) paritas multigravida yaitu sebanyak 26 responden dan yang paling sedikit adalah grandemultipara sebanyak 4 orang responden (9%), sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden status paritasnya adalah primipara yaitu seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Paritas adalah klasifikasi wanita berdasarkan banyaknya mereka melahirkan bayi yang usia gestasinya lebih dari 24 minggu. Paritas merupakan faktor dari ibu yang dapat menyebabkan ruptur perineum. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Aulia & Kartini di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta dengan menggunakan sampel sebanyak 581 ibu bersalin dari bulan Januari – Desember 2008, mengatakan bahwa dari 395 sampel multipara.

Pada ibu dengan paritas primipara memiliki risiko lebih besar mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu (multipara). Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang

Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa dari 44 responden, hamper setengahnya (41%) mengalami ruptur perineum yaitu sebanyak 18 responden.

Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat jalan lahir. Berbeda dengan episiotomy, robekan ini bersifat traumatik karena perineum tidak kuat menahan regangan pada saat janin lewat (Siswosudarmo, Ova Emilia, 2008). Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Sukrisno, Adi 2010).

Menurut Oxom (2010), robekan perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus. Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum (Sumarah, 2009). Robekan perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Soepardiman dalam Nurasiah, 2012)

Pada penelitian ini hamper setengahnya mengalami robekan perineum derajat II. Robekan perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Robekan perineum terjadi

hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat

Hubungan paritas Dengan Rupture Perineum

Pada analisis uji spearman didapatkan $p\text{-value} = 0.009 < \alpha = 0,05$ ($p\text{-value} < \alpha$) yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterimayang berarti bahwa ada hubungan antara senam hamil dengan ruptur perineum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi robekan perineum yaitu adanya kala II yang lama, partus presipitatus, induksi persalinan karena jaringan perineum tidak memiliki waktu cukup untuk beradaptasi terhadap regangan, adanya riwayat robekan perineum pada persalinan pertama, berat lahir bayi terutama bila lebih dari 4 kilogram, malposisi, malpresentasi karena ketidaksesuaian stuktur anatomi janin dengan dasar panggul, persalinan dengan instrumen baik vacuum maupun forseps, posisi litotomi dengan fleksi dan abduksi panggul, episiotomi, panjang perineum perempuan yang kurang dari 2,5 cm, usia kehamilan > 42 minggu, usia ibu yang lebih tua, persalinan pertama (primigravida), proses mengejan yang terlalu awal, tindakan menahan kepala bayi saat akan lahir yang terlalu aktif.

Pada ibu primigravida mempunyai perineum yang kaku karena ibu baru mengalami kehamilan dan persalinan yang pertama, dan belum mempunyai pengalaman sehingga dapat terjadi cara meneran yang salah yang mengakibatkan robekan perineum (Hullina, 2008).

Luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan dan perdarahan, sedangkan ruptur perineum spontan terjadi karena ketegangan pada daerah vagina pada saat melahirkan, juga bisa terjadi karena beban psikologis menghadapi proses persalinan dan yang lebih penting lagi ruptur perineum terjadi karena ketidaksesuaian antara jalan lahir dan janinnya, oleh karena efek yang ditimbulkan dari Robekan perineum sangat kompleks Robekan perineum apabila tidak dilakukan penatalaksanaan yang benar akan menimbulkan perdarahan, sehingga juga bisa menyebabkan kematian pada ibu post persalinan (Partiwi, 2009).

Jadi ibu dengan status primipara memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kejadian ruptur perineum berat. Hal ini disebabkan karena efek dariibuyangmengalamiketakutansaatmenjalani proses persalinan pertama, edema selama persalinan dan persalinan dengan bantuanalat.

KESIMPULAN

sebagian besar (59%).dari responden yang ada di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020 paritas multigravida yaitu sebanyak 26 responden

hamper setengahnya (41%) dari responden yang ada di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020 mengalami ruptur perineum

Ada hubungan antara paritas dengan ruptur perineum di RS Daerah Kabupaten Manufahi Timor Leste Tahun 2020

DAFTAR PUSTAKA

- Armi. 2016. *Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan*. Padang Andalas University Press : 187.
- Aulia, F.,& Kartini, F. (2012). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan di Puskesmas Mergangsang Yogyakarta*, Karya Tulis Ilmiah, STIKES Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Bandung : Kaifa : 243 - 4.
- Bobak, I, dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC : 346. Candra, B. 2004. *Pengantar Statistik Kesehatan*. Jakarta : EGC : 90.

- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Ed. 4) (M.A. Wijayarini & P.I. Anugerah, Trans.). Jakarta: EGC. (Buku asli diterbitkan 1995).
- Budiarto, E. 2012. *Biostatistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC : 89 – 91.
- Budiman, C. 2004. *Pengantar Statistik Kesehatan*. Jakarta: EGC : 89 – 91.
- Carey, J. 2015. *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta : EGC : 179.
- Chapman, V. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran (The Midwife's Labour and Birth Handbook)*. Jakarta : EGC : 444 –5.
- Chopra, D. 2016. *Megical Beginnings: Paduan Holistik Kehamilan & Kelahiran*.
- Dahlen, H.G., Ryan, M., Homer, C.S.E., & Cooke,
- Datta, M. 2017. *Paduan Praktis Kehamilan dan Melahirkan*. Jakarta : Bhuana Ilmu Populer : 86.
- Hacker, N. 2013. *Essensial Obstetri Dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta : Hipokrates :27.
- Hidayat, A. A. A. 2015. *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisis Data*. Jakarta : EGC : 29 – 30 : 216.
- Jakarta : Salemba Medika : 74 : 123 - 5.
- Landy, H.J., Laughon, S.K., Bailit, J., Kominiarek, M.A., Quintero, V.H.G., Ramirez, M., et al. (2011). Characteristics Associated With Severe Perineal And Cervical Lacerations During Vaginal Delivery. *National Institutes of Health*, 117:627-635.
- M. (2008). An Australian prospective cohort study of risk factors for severe perineal trauma during childbirth. *Midwifery*, 23: 196-203.
- Manuaba, I.B.G. (2009). *Patologi Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mustika, A.S., & Suryani, E.S. (2010). *Hubungan Umur Ibu Dan Lama Persalinan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Primipara Di BPS Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Ajibarang Kabupaten Bayumas*, Karya Tulis Ilmiah, Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto, Purwokerto.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan* (Ed. 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Siswosudarmo, R., & Emilia, O. (2008). *Obstetric Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendikia.
- Sofian, A. (2012). *Rustam Mochtar Synopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Wulandari, M. (2013). *Kamus kebidanan*. Jakarta. Buana Press.