

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RUMAH BERSALIN ATIAH

Suryani

Staf Pengajar Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jambi

Abstract: Related Factors To The Labor Normal Ruptured Perineum Maternity Home Atiah. Postpartum hemorrhage is one of the causes of maternal mortality and cause laceration of the birth canal into the second one is ruptured perineum can occur in almost any vaginal delivery. WHO researchers said that worldwide in 2009 occurred 2.7 million maternal perineal ruptures, this figure will rise to 6.3 million by 2050. Bandung Indonesia through the Center for research in 2009 and 2010 found the prevalence of perineal rupture occurs at the age of 25 to 30 years and 24% aged 32 to 39 years were 62%. Based on the initial survey in Atiah Maternity Hospital, the incidence of perineal rupture is quite high due to several factors such as parity, weight newborns. The purpose of this study to determine the relationship of newborn weight and parity with ruptured perineum. Analytical method used observational cross-sectional design. Total population of 72 respondents 62 respondents maternal sample normal. Sampling using accidental sampling observation sheet. The analysis is used univariate and bivariate statistics with chi-square test. The results portray rupture occurred 71.0% of respondents in most primiparous perineum and newborn weight ≥ 4000 g because it is high risk, and partly to multiparous and newborn weight <4000 g. There is a significant association between weight newborns with ruptured perineum with p -value = 0.044 and meaningful relationship with a ruptured perineum parity with p -value = 0.031. Based on this study it can be concluded that the rupture of the perineum, are common in low-risk birthing mother is multiparous and newborn weight <4000 grams.

Key words: Rupture of the perineum, newborn weight and parity.

Abstrak: Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Atiah. Perdarahan post partum merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan laserasi jalan lahir menjadi penyebab kedua yang salah satunya adalah *ruptur perineum* yang dapat terjadi pada hampir setiap persalinan pervaginam. Peneliti WHO mengatakan bahwa di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami *ruptur perineum*, angka ini akan meningkat 6,3 juta pada tahun 2050. Indonesia melalui penelitian Puslitbang Bandung pada tahun 2009 sampai 2010 didapatkan prevalensi *ruptur perineum* terjadi pada usia 25 sampai 30 tahun sebanyak 24 % dan usia 32 sampai 39 tahun sebanyak 62%. Berdasarkan survey awal di Rumah Bersalin Atiah, kejadian *ruptur perineum* cukup tinggi yang disebabkan beberapa faktor antara lain paritas, berat badan bayi baru lahir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan berat badan bayi baru lahir dan paritas dengan *ruptur perineum*. Metode yang digunakan analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Jumlah populasi 72 responden dengan sampel 62 responden ibu bersalin normal. Pengambilan sampel secara *accidental sampling* menggunakan lembar observasi. Analisis yang digunakan adalah *univariat dan bivariat* dengan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian menggambarkan 71,0% responden terjadi *ruptur perineum* pada sebagian besar primipara dan berat badan bayi baru lahir ≥ 4000 gr karena memang beresiko tinggi dan sebagian lagi pada multipara dan berat badan bayi baru lahir < 4000 gr. Terdapat hubungan bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan *ruptur perineum* dengan p -value = 0,044 dan hubungan bermakna paritas dengan *ruptur perineum* dengan p -value = 0,031. Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa *ruptur perineum*, masih banyak terjadi pada ibu bersalin yang beresiko rendah yaitu multipara dan berat badan bayi baru lahir < 4000 gram.

Kata Kunci: Ruptur perineum, berat badan bayi baru lahir dan paritas.

Kesepakatan global *Millenium Development Goals* tahun 2000 diseluruh dunia, bahwa pada tahun 2015 diharapkan angka

kematian ibu menurun sebesar tiga perempat kali dalam kurun waktu 1990-2015, serta meningkatnya derajat kesehatan ibu (JNPK-KR,

2008:25). Sedangkan di Indonesia penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri sedangkan laserasi jalan lahir menjadi penyebab kedua yang salah satunya adalah *ruptur perineum* yang dapat terjadi pada hampir setiap persalinan pervaginam (Sumarah, 2009).

Kejadian *ruptur perineum* diseluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami *ruptur perineum*, angka ini diperkirakan akan meningkat 6,3 juta pada tahun 2050 seiring dengan makin tingginya bidan yang tidak melaksanakan asuhan kebidanan dengan baik. Sedangkan hasil penelitian Puslitbang Bandung pada tahun 2009 sampai 2010 pada beberapa Provinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum* akan meninggal dunia. Sedangkan prevalensi *ruptur perineum* terjadi pada usia 25 sampai 30 tahun 24 % dan usia 32 sampai 39 tahun sebanyak 62%.

Berat badan bayi dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Berat badan bayi lahir umumnya antara 2500 gram-4000 gram (Vivian, 2011:01). Semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum*. Sedangkan dilihat dari status paritas umumnya *ruptur perineum* terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang juga terjadi pada multipara. Penyebab yang biasa terjadi pada ibu adalah *partus presipitatus*, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada *perineum*, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan (Oxorn William, 2010)

Wanita yang melahirkan bayi besar kadang-kadang menjadi kebanggaan tersendiri bagi seorang ibu atau keluarga tanpa melihat dampak dari proses kelahiran. Trauma pada tulang kepala dan otak janin akibat dari proses persalinan saat melewati jalan lahir merupakan

BAHAN DAN METODE

Kerangka konsep penelitian ini mengacu pada teori Oxorn Wiliam, (2010) dan dimodifikasi dengan teori Hanifa (2007), bahwa fakto-faktor terjadinya *ruptur perineum* pada persalinan normal meliputi faktor janin yaitu lingkaran kepala Janin, berat badan lahir, presentasi defleksi, letak sungsang, distosia

salah satu akibat dari kelahiran bayi yang besar (Oxorn William, 2010).

Sedangkan akibat langsung dari *ruptur perineum* adalah dapat terjadi perdarahan. Kesalahan dalam menjahit akan menimbulkan *inkontinensia alvi* (defekasi tidak dapat ditahan) karena *sfincterani* tidak terjahit, *fistula rektovagina*, vagina longgar sehingga akan menjadi keluhan dalam hubungan seksual (Manuaba, 2010).

Data awal yang diambil di Rumah Bersalin Atiah yang merupakan tempat sarana pelayanan pertolongan persalinan normal yaitu persalinan tahun 2009 berjumlah 406 orang dan yang mengalami *ruptur perineum* pada primipara dan multipara sebanyak 140 orang (34,4 %), efisiotomi pada primipara sebanyak 94 orang (23%), total yang mengalami *ruptur perineum* dan efisiotomi pada primipara dan multipara sebanyak 234 orang (57,4%), sedangkan yang tidak mengalami *ruptur perineum* dan efisiotomi sebanyak 172 orang (42%).

Tahun 2010 persalinan berjumlah 428 orang dan yang mengalami *ruptur perineum* pada primipara dan multipara sebanyak 156 orang (36,4 %), efisiotomi pada primipara sebanyak 109 orang (25,4%), total yang mengalami *ruptur perineum* dan efisiotomi pada primipara dan multipara 264 orang (61,8%) sedangkan yang tidak mengalami *ruptur perineum* dan efisiotomi 163 orang (38%).

Kejadian *ruptur perineum* di Rumah Bersalin Atiah pada tahun 2009 dan tahun 2010 sebagian besar terjadi pada primipara dengan BBL \geq 2500 gram sedangkan pada multipara dengan BBL \geq 3000 gram. Berdasarkan data secara keseluruhan pada tahun 2009 dan tahun 2010 terjadi peningkatan *ruptur perineum* sebanyak 4,4%.

bahu. Faktor maternal yaitu primipara/multi, *partus presipitatus*, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada *perineum*, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan sedangkan faktor penolong itu sendiri.

Berdasarkan faktor penyebab terjadinya *ruptur perineum* penulis mengambil sub faktor penyebab dari janin dan maternal yaitu berat badan bayi baru lahir dengan dan paritas dengan

ruptur perineum pada persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah.

Penulis mengambil dua faktor tersebut karena berat badan bayi baru lahir sangat berpengaruh terhadap kejadian *ruptur perineum*, begitu juga paritas primipara maupun multipara masih banyak terjadi *ruptur perineum* pada persalinan normal. Sedangkan faktor lain yang juga penting, tetapi tidak diteliti dikarenakan kasus dan konsep teori sedikit ditemukan.

Penelitian analitik ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *ruptur perineum* dan tidak *ruptur perineum* pada ibu bersalin normal di Rumah Bersalin Atiah Kota Jambi Tahun 2011. Penelitian dilaksanakan di Rumah Bersalin Atiah Kota Jambi dilaksanakan pada bulan Juli sampai Agustus 2011. Populasinya adalah semua ibu bersalin normal di Rumah Bersalin Atiah pada 1 Juli sampai dengan 30 Agustus tahun 2011. Sampel dalam penelitian adalah semua ibu yang melahirkan pervaginam dan mengalami *ruptur perineum* spontan atau tidak *ruptur perineum* bukan karena tindakan efisiotomi pada 1 Juli sampai dengan 30 Agustus tahun 2011 di Rumah Bersalin Atiah.

Jumlah sampel yang didapat 62 responden, dengan tehnik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari observasi terhadap persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah pada 1 Juni sampai dengan 30 Agustus 2011. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara observasi menggunakan lembar checklist untuk mengumpulkan data tentang kejadian *ruptur perineum* dan yang tidak *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah pada 1 Juli sampai dengan 30 Agustus 2011 yang meliputi faktor predisposisi terjadi *ruptur perineum* pada berat badan bayi baru lahir dan paritas. Metode pengumpulan data melalui observasi langsung oleh peneliti terhadap pelaksanaan pertolongan persalinan normal dan kejadian *ruptur perineum* pada 1 Juli sampai 30 Agustus 2011. Data dianalisis secara univariat dan bivariat untuk mengetahui gambaran berat

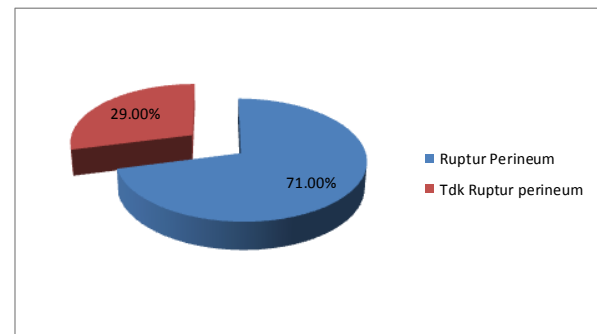
badan bayi baru lahir dan paritas serta kejadian *ruptur perineum* di Rumah Bersalin Atiah tahun 2011.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

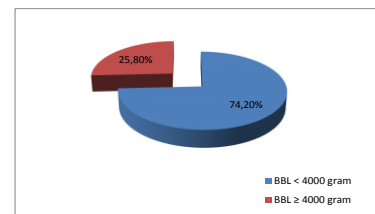
Analisis Univariat

Gambar 1: Distribusi responden berdasarkan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah Kota Jambi



Memperhatikan gambar-1, bahwa pada penelitian tentang kejadian *ruptur perineum* diketahui dari kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal sebanyak 44 Responden (71%) dan tidak *ruptur perineum* pada persalinan normal 18 responden (29%).

Gambar 2: Distribusi responden berdasarkan berat badan bayi baru lahir di Rumah Bersalin Atiah Kota Jambi



Dari gambar-2, diketahui berat badan bayi baru lahir < 4000 gram sebanyak 46 responden (74,2%) dan berat badan bayi baru lahir ≥ 4000 gram sebanyak 16 Responden (25,8%).

Analisis Bivariat

Tabel 1: Hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal

Berat Bayi Baru Lahir	Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> pada Persalinan Normal						P - value	OR
	<i>Ruptur Perineum</i>		T. <i>Ruptur Perineum</i>		JML			
	f	%	f	%	f	%		
≥ 4000 gram	15	93,8	1	6,3	16	100	0,04	8,79
< 4000 gram	29	63,0	17	37,0	46	100		
JML	44	71,0	18	29,0	62	100		

Hasil analisis hubungan berat bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal diketahui dari 62 responden dengan berat badan bayi baru lahir ≥ 4000 gram ada 15 responden (93,8%) mengalami *ruptur perineum* dan responden dengan berat badan bayi baru lahir < 4000 gram ada 17 responden (37,0%) yang tidak mengalami *ruptur perineum*. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai ρ -value = 0,044 ($\rho < 0,05$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara berat bayi baru lahir dengan *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Tabel 2: Hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal

Paritas	Kejadian <i>Ruptur Perineum</i> pada Persalinan Normal						ρ - value	OR
	<i>Ruptur Perineum</i>		T. <i>Ruptur Perineum</i>		Jumlah			
	f	%	f	%	f	%		
Primi para	16	94,1	1	5,9	17	100	0,031	9,71
Multi para	28	62,2	17	37,8	45	100		
JML	44	71,0	18	29,0	62	100		

Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah Kota Jambi, diketahui dari 62 responden dengan persalinan primipara ada 16 responden (94,1%) yang mengalami

ruptur perineum pada persalinan normal dan persalinan multipara ada 17 responden (37,8%) yang tidak mengalami *ruptur perineum* pada persalinan normal. Dari hasil uji statistik diperoleh ρ -value = 0,031 ($\rho < 0,05$) ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal.

Pembahasan

Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian *Ruptur Perineum* Pada Persalinan Normal di Rumah Bersalin Atiah Kota Jambi tahun 2012.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin primipara lebih sedikit dibanding ibu bersalin multipara. Sedangkan dilihat dari kejadian *ruptur perineum* sebagian besar terjadi pada persalinan primipara dan sebagian lagi *ruptur perineum* terjadi pada persalinan multipara. Dari gambaran paritas ini ibu bersalin dengan *ruptur perineum* baik primipara maupun multipara masih cukup tinggi.

Adapun penyebab *ruptur perineum* pada primipara karena kelenturan jalan lahir/ elastisitas perineum, mengejang yang tergesa-gesa dan tidak teratur serta berat badan bayi baru lahir. Sedangkan penyebab *ruptur perineum* pada multipara sebagian karena berat badan bayi baru lahir, kerapuhan perineum, asuhan sayang ibu yang kurang baik sehingga proses persalinan kurang terkontrol seperti ibu kelelahan, mengejan sebelum waktunya sehingga partus menjadi macet / lambat.

Sejalan dengan teori Oxorn, (2010) menyatakan bahwa umumnya *ruptur perineum* terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang juga pada multipara. Penyebab yang biasa mengakibatkan *ruptur perineum* pada paritas adalah partus presipitatus, mengejang terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada *perineum*, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan.

Sedangkan dilihat dari faktor resikonya ibu bersalin primipara yang mempunyai resiko tinggi untuk terjadi *ruptur perineum*, sedangkan ibu bersalin multipara mempunyai resiko rendah terjadi *ruptur perineum*, tergantung bagaimana

penolong melakukan pertolongan persalinan dan asuhan sayang ibu pada saat proses persalinan sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap kejadian *ruptur perineum*.

Distribusi Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Rumah Bersalin Atiah Kota Jambi tahun 2012 (n=62)

Hasil analisa pada persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah, dilihat dari jumlah kelahiran sebagian berat badan bayi baru lahir < 4000 gram dan sebagian kecil berat badan bayi baru lahir \geq 4000 gram. Sedangkan dilihat dari kejadian *ruptur perineum* sebagian besar berat badan bayi baru lahir \geq 4000 gram yang mengalami *ruptur perineum* yang disebabkan karena perengangan yang berlebihan pada perineum disaat kepala dan bahu dilahirkan.

Hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal

Hasil analisis hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin pervaginam dengan uji *chi-square* didapatkan hasil p -value = 0,044 yang berarti ada hubungan bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin pervaginam. Menurut Vivian, (2011) berat badan bayi lahir sangat mempengaruhi proses persalinan kala II sehingga semakin besar bayi yang dilahirkan maka sangat beresiko terjadi *ruptur perineum*. Sedangkan nilai *odds ratio*: 8,798 berarti berat badan bayi baru lahir mempunyai resiko 8x lebih besar untuk terjadi *ruptur perineum* terutama pada berat badan bayi baru lahir \geq 4000 gram.

Dilihat dari kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah ternyata sebagian terjadi pada persalinan dengan berat badan bayi baru lahir < 4000 gram yang mempunyai resiko lebih rendah untuk terjadi *ruptur perineum*. Hal ini disebabkan penanganan pada saat proses persalinan baik asuhan sayang ibu maupun penolong persalinan sendiri.

Sejalan penelitian Tri Ari Hastuti di RSUD Surakarta, berat bayi baru lahir dengan uji statistik p -value = 0.392 > 0.05 OR sebesar

2.129 artinya terdapat hubungan signifikan antara berat bayi baru lahir dengan *ruptur perineum* serta angka kejadian 2 x lebih besar terjadi *rupture perineum*.

Berdasarkan keadaan diatas dampak dari *ruptur perineum* ini menyebabkan trauma bagi seorang ibu terutama berpengaruh pada kesiapan persalinan berikutnya, sehingga sudah seharusnya deteksi dini terhadap kejadian *ruptur perineum* di lakukan sejak masa kehamilan dengan cara melakukan antenatal care yang berkualitas, saat proses persalinan dengan cara memberikan asuhan sayang ibu dan masa post partum mulai dari saat pemulihan sampai persiapan bagi kehamilan selanjutnya, serta ditingkatkannya pengetahuan dan pengalaman bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada ibu bersalin sehingga dapat mengenali tanda- tanda *ruptur perineum* saat persalinan berlangsung dan dapat menilai secara cermat untuk mengambil tindakan yang tepat.

Sejalan dengan teori Vivian, (2011) yang menyatakan berat badan bayi lahir normal antara 2500 gram - 4000 gram, didapatkan dari hasil penimbangan 24 jam pertama kelahiran. Sedangkan berat badan bayi baru lahir dapat mempengaruhi proses persalinan kala II, semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum*. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4.000 gram.

Sedangkan sebagian lagi *ruptur perineum* terjadi pada berat badan bayi baru lahir < 4000 gram yang disebabkan karena proses persalinan yang tidak terkendali seperti mengejan yang tidak terkontrol / tergesah-gesah, persalinan macet, fisik dan psikis ibu yang tidak stabil. Pada keadaan ini semestinya berat badan bayi baru lahir < 4000 gram mempunyai resiko lebih rendah untuk terjadi *ruptur perineum* jika pemantauan dan pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik.

Sesuai dengan keadaan di atas dapat digambarkan bahwa berat badan bayi baru lahir sangat berpengaruh terhadap kejadian *ruptur perineum*, sehingga harus dilakukan deteksi dini dengan cara melakukan pemantauan berat badan bayi sejak saat kehamilan sampai persalinan antara lain dengan cara mengontrol pola makan ibu yang sehat dan seimbang dan melakukan

pengukuran tinggi fundus uteri untuk menentukan taksiran berat janin secara cermat pada setiap pemeriksaan.

Penelitian tentang paritas diketahui dari persalinan multipara 45 responden (72,6%) dan persalinan primipara sebanyak 17 responden (27,4%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu bersalin primipara lebih sedikit dibanding ibu bersalin multipara. Sedangkan dilihat dari kejadian *ruptur perineum* sebagian besar terjadi pada persalinan primipara dan sebagian lagi *ruptur perineum* terjadi pada persalinan multipara. Dari gambaran paritas ini, maka ibu bersalin dengan *ruptur perineum* baik primipara maupun multipara masih cukup tinggi.

Hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal

Hasil analisa hubungan paritas dengan kejadian *ruptur perineum* di Rumah Bersalin Atiah pada 62 responden ibu bersalin pervaginam didapatkan uji statistik p – value = 0,031 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum* pada ibu bersalin pervaginam. Nilai *odds ratio* pada paritas: 9,71 yang berarti paritas mempunyai resiko 9x lebih besar untuk terjadi *ruptur perineum* terutama pada primipara.

Sedangkan dilihat dari kejadian *ruptur perineum* pada persalinan normal di Rumah Bersalin Atiah ternyata sebagian masih terjadi pada persalinan multipara yang disebabkan karena berat badan bayi baru lahir, kerapuhan perineum, asuhan sayang ibu yang kurang baik sehingga proses persalinan kurang terkendali seperti ibu kelelahan, mengejan sebelum waktunya sehingga partus menjadi mace / lambat. Sebaliknya pada primipara yang sangat beresiko terjadi *ruptur perineum* ternyata masih ada yang tidak *ruptur perineum*, hal ini dikarenakan elastisitas perineum ibu baik, ibu sering senam hamil, antenatal care rutin, berat badan bayi baru lahir < 4000 gram.

Menurut Henderson (2006), kejadian *ruptur perineum* biasanya terjadi karena pertolongan persalinan yang tidak cermat dan tergesah – gesah. kesepakatan umum mengatakan bahwa persalinan lambat dan tidak

terburu-buru dengan usaha mengejan yang minimal akan membuat perineum menjadi lebih baik, tetapi baik pendekatan, campur tangan, lepas tangan, yang harus digunakan masih diperdebatkan.

Bersadarkan keadaan diatas bahwa *ruptur perineum* baik primipara maupun multipara sama- sama mempunyai resiko, tergantung bagaimana penolong melakukan penanganan pada saat proses persalinan serta keadaan ibu sebelum bersalin baik kondisi fisik maupun kesiapan psikologis. Beberapa cara menghindari robekan jalan lahir saat persalinan yaitu: Sering latihan kegel biar liang vagina lebih lentur dan lunak. Sering jongkok agar, panggul serta bagian kewanitaan lebih terlatih. Bayi tidak terlalu besar. Sabar dan tidak terburu-buru mengejan saat persalinan biar kepala bayi turun dengan perlahan-lahan. Saat persalinan rileks, tidak tegang, tersenyum dan melemaskan rahang mulut bagian bawah. Saat persalinan jangan angkat pantat kekanan dan kekiri, tetap tenang dan terkendali. Penolong persalinan harus sabar dan menahan *perineum* dengan baik. (Syaifuddin, 2002)

Adapun penyebab *ruptur perineum* pada primipara karena kelenturan jalan lahir / elastisitas perineum, mengejan yang tergesah-gesah dan tidak teratur serta berat badan bayi baru lahir. Sedangkan penyebab *ruptur perineum* pada multipara sebagian karena berat badan bayi baru lahir, kerapuhan perineum, asuhan sayang ibu yang kurang baik sehingga proses persalinan kurang terkendali seperti ibu kelelahan, mengejan sebelum waktunya sehingga partus menjadi macet / lambat.

Sejalan dengan teori Oxorn, (2010) menyatakan bahwa umumnya *ruptur perineum* terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang juga pada multipara. Penyebab yang biasa mengakibatkan *ruptur perineum* pada paritas adalah partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada *perineum*, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan. Sedangkan dilihat dari faktor resikonya ibu bersalin primipara yang mempunyai resiko tinggi untuk terjadi *ruptur perineum*, sedangkan ibu bersalin multipara mempunyai resiko rendah terjadi *ruptur perineum*, tergantung bagaimana penolong melakukan pertolongan persalinan dan

asuhan sayang ibu pada saat proses persalinan sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap kejadian *ruptur perineum*.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa sebagian responden (71 %) ibu bersalin mengalami *ruptur perineum*, sebagian responden (74,2%) berat badan bayi baru lahir < 4000 gram dan sebagian paritas responden (72,6%) multipara dan sebagian kecil

DAFTAR RUJUKAN

Dinas Kesehatan Provinsi Jambi. 2010. *Profil kesehatan*. Jambi: Dinas Kesehatan Provinsi Jambi.

Hanifa, Winkjosastro. 2009. *Ilmu kandungan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.Ed.7, Cet 2.

Henderson Christine. 2006. *Buku ajar konsep kebidanan*. Jakarta: Penerbit EGC.

JNPK-KR.

_____. 2008. *Asuhan persalihan normal esensial persalinan*. Jakarta: Penerbit Dinkes.

_____. 2008. *Pelayanan obstetri dan neonatal emergensi komperhensif*. Jakarta: Penerbit Dinkes.

(27,4 %) persalinan primipara. Terdapat hubungan bermakna antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *ruptur perineum*, dengan hasil uji statistik ρ - value = 0,044 dan terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian *ruptur perineum*, dengan hasil uji statistik ρ - value = 0,031. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi bagi petugas kesehatan di Rumah Bersalin Atiah dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu bersalin, khususnya tentang *ruptur perineum*.

Manuaba, I.A Chandranita, dkk. 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan kb*. Jakarta: Penerbit EGC.

Oxorn William. 2010. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit C.V Andi offset.

Vivian. 2011. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Penerbit PT Selemba Medika.

Saifuddin. 2002. *Panduan praktis pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.Ed.1,Cet 2.

Sumarah Dkk. 2009. *Perawatan ibu bersalin*. Yogyakarta: Penerbit CV Fitramaya. 1 Cet 1.