



## HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR DENGAN KEJADIAN *RUPTUR PERINEUM* PADA IBU PRIMIPARA

\*Hestri Norhapifah<sup>1</sup>, Ida Hayati<sup>2</sup>, Yosi Arum Ariningtyas<sup>3</sup>

Program Studi D-III Kebidanan STIKES Wiyata Husada Samarinda

Email : [hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id](mailto:hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id)

### ABSTRAK

Laserasi perineum adalah penyebab tidak langsung dari kematian ibu di seluruh dunia karena menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum. Mengontrol pelepasan kepala bayi secara bertahap dan hati-hati untuk mengurangi ketegangan berlebihan (air mata) di vagina dan perineum. Ukuran kepala rata-rata tergantung pada ukuran (berat) janin (Purposari, 2010). Metode dalam penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel berturut-turut dengan sampel 62 wanita melahirkan pertama kali. Data dianalisis menggunakan tahap analisis bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil korelasi dengan berat lahir ruptur perineum dengan hasil analisis bivariat diperoleh nilai p-value 0,00 dan RR 9,52 (95% CI: 1,37-66,0) yang berarti bahwa berat lahir <3500 g memiliki risiko 9,52 kali lebih besar untuk tidak pecah dibandingkan dengan kelahiran berat  $\geq$  3500 g.

Kata Kunci: Berat lahir, ruptur perineum, primipara

### PENDAHULUAN

Laserasi perineum merupakan penyebab tidak langsung kematian maternal di seluruh dunia karena mengakibatkan terjadinya perdarahan postpartum. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang terjadi pada persalinan berikutnya. (Siti Dwi Endriani, dkk, 2012).

Menurut Stefen, seorang tokoh WHO dalam bidang Obsgyn, di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus *ruptur perineum* pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika, 26 juta ibu bersalin yang mengalami *ruptur perineum*.

Penelitian di Kota Benin Teaching, Nigeria mengemukakan bahwa prevalensi *rupture perineum* 46,6%, terlebih pada ibu primigravida 90% mengalami *ruptur perineum*. Di Asia, *ruptur perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *ruptur perineum* di dunia terjadi di Asia (Stefen dalam Turlina 2013).

Di Indonesia pada tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, berdasarkan survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia tersebut adalah perdarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, komplikasi puerperium 8% dan lain-

\*Corresponding Author :

Hestri Norhapifah

Program Studi D-III Kebidanan

STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia

Email : [hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id](mailto:hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id)

lain 29%. Perdarahan merupakan penyebab utama kematian dimana salah satunya dapat disebabkan oleh *ruptur perineum* (Depkes RI, 2014).

Angka kematian Ibu (AKI) di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) belum menampakkan adanya tanda penurunan secara signifikan. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), sepanjang tahun 2014, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 40 kasus dari sebelumnya 46 kasus di tahun 2013. Namun angka tersebut sama dengan angka kematian ibu pada tahun 2012 yaitu 104 per 100.000 kelahiran hidup dari 43 kasus. Di lima kabupaten/kota, angka kematian ibu yang mengalami penurunan ada di kota Yogyakarta, Kulonprogo dan Gunung Kidul (Dinkes DIY, 2015).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Empat Bidan Praktek Mandiri Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tanggal 1 Agustus 2016 didapatkan data persalinan pada bulan Mei-Juli 2016 sebanyak 128 persalinan normal dengan paritas ibu primipara berjumlah 37 orang dan ibu multipara berjumlah 91 orang, kejadian *ruptur perineum* pada ibu primipara sebanyak 30 orang (81%), yang tidak mengalami *ruptur perineum* 2 orang (5,4%) dan yang dilakukan *episiotomi* sebanyak 5 orang (14%), sedangkan pada ibu multipara kejadian *ruptur perineum* sebanyak 71 orang (78%),

tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 20 orang (22%).

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi perineum. Namun episiotomi diperbolehkan jika terdapat indikasi tertentu, misalnya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam maupun jaringan parut pada perineum atau vagina akan memperlambat kemajuan persalinan. Trauma *perineum* dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko diantaranya status gizi, indeks massa tubuh ibu, dan berat bayi saat lahir (Kozak, 2004).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu primipara.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rancangan *survey analitik*. Penelitian *survey analitik* dapat diartikan sebagai survey yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi (Notatmodjo, 2010). Pada penelitian ini peneliti menganalisis hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *crosssectional* dengan cara pengambilan data dilakukan secara

### **\*Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah  
Program Studi D-III Kebidanan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

langsung yaitu ibu pada saat melahirkan kemudian dilihat berat badan bayinya saat lahir dan melihat apakah terjadi ruptur perineum atau tidak.

Responden penelitian dibagi menjadi dua kelompok. Kelompok intervensi (posisi bersalin *lateral*) yang dilakukan di empat Bidan Praktek Mandiri (BPM) Kabupaten Sleman Yogyakarta. Sedangkan pada kelompok kontrol dilakukan di dua Puskesmas Rawat Inap Kabupaten Sleman Kota Yogyakarta.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primipara yang bersalin normal. Teknik sampling menggunakan *consecutive sampling*. Perhitungan jumlah sampel menggunakan *Software Software Sample Size Determination In Health Studies*. Jumlah sampel yang di butuhkan dalam penelitan ini sebanyak 62 responden.

Instrumen penelitian atau alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data yaitu lembar Observasi (*check list*) dan Partograf.

Pengumpulan data dilakukan mulai bulan Oktober- November 2016. Setelah data terkumpul selanjutnya diolah dengan menggunakan program komputer SPSS versi 16.0 dengan uji statistik *Chi-Square*.

## HASIL

**Tabel 1 Hubungan berat badan bayi lahir dengan kejadian Ruptur perineum**

Variabel	Ruptur Perineum		RR	P-value	(CI95 %)		
	Tidak	Ya					
	N	%	N	%			
<b>Berat Badan Lahir</b>	20	40,0	22	52,4	9,5	0,00	1,37-66,0
<3500 gr	1	33,9	19	95,0	2		
≥3500 gr							

Tabel 1 Menunjukkan adanya hubungan berat badan bayi lahir terhadap kejadian ruptur perineum dengan nilai *p-value* 0,00 dan RR sebesar 9,52 (95% CI : 1,37-66,0) yang berarti berat badan bayi lahir yang <3500 gr memiliki resiko 9,52 kali lebih besar untuk tidak mengalami ruptur dibandingkan dengan berat badan bayi lahir ≥ 3500 gr.

### Hubungan Berat badan Bayi Lahir dengan kejadian ruptur perineum

Perineum terletak di daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus yang terdiri dari 3 otot penting yaitu muskulus puborekatalis, muskulus pubokoksigis, muskulus iliokoksigis. Susunan otot tersebut merupakan penyangga dari struktur pelvis, diantaranya lewat uretra, vagina dan rektum (Bobak, 2004)

Persalinan normal bisa mengakibatkan terjadinya kasus ruptur perineum pada ibu primipara maupun multipara. Lapisan mukosa dan kulit perineum pada seorang ibu primipara mudah terjadi ruptur yang

#### \*Corresponding Author :

Hestri Norhapifah  
 Program Studi D-III Kebidanan  
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
 Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

bias menimbulkan perdarahan pervaginam (Wiknjosastro, 2008).

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi perineum. Namun episiotomi diperbolehkan jika terdapat indikasi tertentu, misalnya gawat janin dan bayi akan segera dilahirkan dengan tindakan, penyulit kelahiran pervaginam maupun jaringan parut pada perineum atau vagina akan memperlambat kemajuan persalinan.

Faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain cara meneran, berat badan lahir, presentasi janin, persalinan operatif pervaginam (ekstraksi vakum, ekstraksi cunam/forsep embriotomi) dan partus presipitatus. (Vicky Chapman. 2006)

Birth weight adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran Berat bayi baru lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram. Berat badan bayi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum pada persalinan. Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum. Mengendalikan keluarnya kepala bayi secara bertahap dan hati-hati dapat mengurangi regangan berlebihan (robekan) pada vagina dan perineum. Besarnya kepala rata-rata tergantung dari besarnya (berat) janin (Purposari, 2010).

Penelitian ini menunjukkan ibu yang melahirkan bayi dengan berat <3500 gram memiliki perineum utuh dan ruptur derajat I. Liu (2008) menyatakan bahwa semakin berat bayi yang dilahirkan maka semakin besar kejadian ruptur perineum. Hal ini terjadi karena berat badan bayi yang besar mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi sehingga pada proses kelahiran bayi sering terjadi ruptur perineum.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Purposari (2010) yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir  $\geq 3500$  gram mengakibatkan terjadinya ruptur perineum, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

## **KESIMPULAN**

Berat badan bayi saat lahir berhubungan dengan terjadinya ruptur perineum atau mengurangi tingkat derajat ruptur perineum. Dimana semakin berat bayi yang dilahirkan maka semakin besar kejadian ruptur perineum.

## **SARAN**

### **1. Bidan Praktek Mandiri**

Melakukan Konseling pada saat ANC terkait gizi dan memantau kenaikan berat badan ibu setiap kunjungan sebagai deteksi dini sehingga dapat mengontrol berat badan janin sehingga diharapkan mengurangi kejadian ruptur perineum pada saat persalinan.

### **\*Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah  
Program Studi D-III Kebidanan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id

## 2. Bagi ibu

Diharapkan ibu dapat meningkatkan pengetahuan terutama tentang gizi masa hamil, dan diharapkan bahwa ibu memahami bahwa saat hamil tidak hanya menambahkan asupan gizi dari segi kuantitas makanan tapi juga kualitas makanan sehingga berat badan bayi saat lahir dan berat badan ibu sendiri dapat terkontrol.

## 3. Peneliti selanjutnya

Penelitian berikutnya diharapkan dapat melaksanakan penelitian dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan wilayah yang lebih luas sehingga akan diperoleh hasil maksimal terhadap hubungan berat badan bayi saat lahir dengan kejadian ruptur perineum.

### DAFTAR PUSTAKA

- Albers LL, Sedler K, Bedrick EJ, Teaf D, Peralta P. (2006). Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal birth, *Birth*; 33:94-100. Retrived Maret, 2016. [rom:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732773](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16732773)
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D.L., Jensen, M.D., Perry, S.E. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing)*. (Maria A. Wijayarini & Peter I. Anugerah, Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.Gary. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dapertemen kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014-Kementerian Kesehatan*. Retrived
- April, 2016. From: <http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>
- Elvander, C. et al. (2015). Birth position and obstetric anal sphincter injury : a population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and Childbirth*, pp.1–9. Available at: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0689-7>.
- Fraser, Diane. M., Cooper, Margareth A. (2009). *Buka Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Jonge D, Diem MV, Scheepers, Bruin, Janssen. (2007). Increased blood loss in upright birthing positions originates from perineal damage. *General obstetric. Birth J Obstet Gynecol*; 114:349–355. Retrived Maret 20, 2016. From:<http://www.blackwellpublishing.com/bjog>.
- Judie A, Shopia MC, Jayabharathi. (2015). A Comparative Study To Assess The Effectiveness Of Left Lateral Position Vs. Upright Position On Fetal Heart Rate And Labor Pain Among Parturient Mothers In I Stage Of Labor At Government Hospital, Vellore. *Research & Reviews: Int J of Nurs & Health Sciences*. 1(7): 34-40.
- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi. (2008). *Asuhan Persalinan Normal Buku Acuan*. Jakarta. JNPK-KR, POGI, JHPIEGO Corporation
- Kozak LJ, DeFrances CJ, Hall MJ. *National hospital discharge summary*. (2004). Annual summary with detailed diagnosis and procedure data. National

#### \*Corresponding Author :

Hestri Norhapifah  
Program Studi D-III Kebidanan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : [hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id](mailto:hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id)

- Center for Health Statistics. Vital Health Stat 2006;13:1–209.
- Labrecque m., Marcuox S., Berube S., Pinault J-J. (2002). The Association Between Perineal Trauma And Spontaneous Perineal Tear. RCOG. Br J Obs Gyn 109
- Ladewig, P. W., London, M. L., Olds. S. B. (2006). Buku Saku Asuhan Ibu Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: EGC.
- Lemeshow S, DW Hosmer Jr, J Klar, SK Lwanga, (1990). Adequacy of Sample Size in Health Studies. WHO. John Wiley & Sons.
- Liu, David T.Y. (2008). Manual Persalinan. Jakarta, EGC
- Meyvis I, Rompaey B. Van, Goormans K, Truijen S, Lambers S, Mestdagh E, et al. (2012). Maternal Position and Other Variables : Effects on Perineal Outcomes in 557 Births Maternal Position and Other Variables : Effects on Perineal Outcomes in 557 Births, (JUNE).
- Manuaba, I. G. B. (2009). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan. Jakarta : EGC
- Murray, S.S, McKinney, E.S. (2007). Foundations of Maternal-Newborn Nursing. (4thEd). Canada: Mosby Elsevier
- Oxorn H. (2010). Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Pillitteri, A. (2003). Maternal & child health nursing: care of the childbearing family. (4th ed.). Philadelphia:Lippincott.
- Pusposari, D. M . 2010. Theses. Hubungan Berat Badan Janin Dengan Terjadinya Laserasi Perineum Pada Proses Persalinan (Studi Di Puskesmas Srandol Semarang). Retrived Desember 10, 2016 from: <http://digilib.unimus.ac.id>.
- Robert, J.E. (2003). A New Understanding of the Second Stage of Labor :Implications for Nursing Care. J Obstet gynecol Neonatal Nurs.
- Schirmer, J, & Fustinoni, S. M. (2011). Perineal outcomes on the left lateral versus vertical semi- sitting birth positions : a randomized study \*, 24(6), 745–750.
- Sellers, M.P. (1993). (A Textbook and Reference Book For Midwives in Southern Africa). Cape Town: Creda Press, Solan Road.
- Sevilla, Consuelo G. et. al (2007). Research Methods. Rex Printing Company. Quezon City.
- Simkin, Penny., Whalley, Janet., Kepler, Ann. (2008). Panduan Lengkap: Kehamilan, Melahirkan dan Bayi. Jakarta, ARCAN
- Sven C.A, et al. (2002). MR obstetric pelvimetry: effect of birthing position on pelvic bony dimensions. AJR.;179:1063-1067.
- Turlina L, Ummah F. (2013). Perineal Massage and Lateral Position To Prevent The Perineal Tears On Primipara. Retrived April, 2016. From: [http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/NoXX/26-35 LILIN TURLINA S,SiT., M.Kes\\_artikel.pdf](http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/NoXX/26-35 LILIN TURLINA S,SiT., M.Kes_artikel.pdf)
- Varney, Helen., Kriebs, Jan M., Gregor, Carolyn L. (2008). Buku Ajar

**\*Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah  
 Program Studi D-III Kebidanan  
 STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
 Email : [hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id](mailto:hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id)

Asuhan Kebidanan. Jakarta,  
EGC

**\*Corresponding Author :**

Hestri Norhapifah  
Program Studi D-III Kebidanan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda, Indonesia  
Email : hestrinorhapifah@stikeswhs.ac.id