

## RISK FACTOR ANALYSIS OF PERINEUM RUPTURE AT MADUKARA 2 PUSKESMAS BANJARNEGARA REGENCY

### ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN RUPTUR PERINEUM DI PUSKESMAS MADUKARA 2 KABUPATEN BANJARNEGARA

Ratih Subekti<sup>1</sup> Dewie Sulistyorini<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Banjarnegara  
e-mail: <sup>1</sup>bektymidewife@gmail.com, <sup>2</sup>dewiesulistyorini@gmail.com

#### ABSTRACT

*Perineal rupture is an injury to the birth canal that occurs at the time of the birth of the baby either using a tool or not using a tool. Perineal rupture is caused by parity, birth spacing, baby weight, improper delivery leadership, cunam extraction, vacuum extraction, instrument trauma and episiotomy. The incidence of perineal rupture based on parity was most common in primiparas, which was 62% and based on infant weight the most at weight > 3500 grams, which was 46%. The purpose of this study was to determine whether there was a relationship between parity and infant birth weight with the incidence of perineal rupture at the Madukara 2 Public Health Center, Banjarnegara Regency. The type of research used is an analytic survey with a cross sectional approach. The population in this study were all mothers who gave birth at the Madukara 2 Health Center, Banjarnegara Regency. The sampling technique was using consecutive sampling method, the sample size was 36 women giving birth. The analysis technique uses the Chi-Square test. The results showed that 66.7% of respondents were multiparous, and 63.9% had babies with birth weight <3500 grams. There was a relationship between parity ( $p=0.001<0.05$ , = 95%), baby's birth weight ( $p=0.000<0.05$ , = 95%) with the incidence of perineal rupture. There is a significant relationship between parity and birth weight of infants with the incidence of perineal rupture. Mothers are expected to be able to perform ANC regularly so that the estimated fetal weight can be monitored through TBJ measurements and related information about preparation for labor such as how to push correctly and the position in pushing.*

**Keywords:** Parity, BBL, Perineal Rupture

#### ABSTRAK

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan oleh paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi. Kejadian ruptur perineum berdasarkan paritas paling banyak terjadi pada primipara yaitu sebesar 62% dan berdasarkan berat badan bayi paling banyak pada berat badan >3500 gram yaitu sebesar 46%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara paritas dan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara. Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Madukara 2, Kabupaen Banjarnegara. Teknik pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling*, besar sampel sebanyak 36 ibu bersalin. Teknik analisis menggunakan *uji Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,7% responden multipara, dan 63,9% memiliki bayi dengan berat badan lahir <3500 gram. Terdapat hubungan antara paritas ( $p=0,001<0.05$ ,  $\alpha= 95\%$ ), berat badan lahir bayi ( $p=0,000<0.05$ ,  $\alpha= 95\%$ ) dengan kejadian rupture perineum. Ada hubungan yang bermakna antara paritas dan berat badan lahir bayi dengan kejadian rupture perineum. Ibu diharapkan dapat melakukan ANC secara teratur sehingga taksiran berat badan janin dapat terpantau melalui pengukuran TBJ dan

informasi terkait tentang persiapan persalinan seperti bagaimana cara mengejan yang benar dan posisi dalam mengejan.

**Kata kunci** : Paritas, BBL, Ruptur Perineum

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya perubahan *serviks* secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran *plasenta* (Sulistyawati, 2012).

Ruptur perineum merupakan perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan oleh paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi (Sumarah, 2014).

Perdarahan merupakan dampak jangka pendek dari ruptur perineum yang terjadi pada setiap persalinan melalui vagina. Selama tahun 2010 – 2013 penyebab tertinggi angka kematian ibu adalah perdarahan. Penyebab perdarahan utama pasca persalinan adalah atonia uteri sedangkan robekan jalan lahir terutama ruptur perineum merupakan penyebab yang kedua (Wiknjosastro, 2015).

Di Indonesia ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2017 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran 2 spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2017). Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia dengan persentasi 21,74% (Prawirohardjo, 2013). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu di Indonesia terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), HDK (1.066 kasus), infeksi (207 kasus), (Kemenkes RI, 2020).

Di Propinsi Jawa Tengah jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2019 sebanyak 416 kasus, sebesar 64,18% kasus kematian maternal terjadi pada waktu nifas, sebesar 25,72% pada waktu hamil dan sebesar 10,10% pada waktu persalinan. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66%, pada usia >35 tahun sebesar 31,97% dan pada usia ≤ 20 tahun sebesar 3,37%. Sedangkan penyebab kematian ibu yaitu Hipertensi dalam kehamilan 29,6%, perdarahan 24,5%, infeksi 6%, gangguan sistem peredaran darah 11,8%, gangguan metaobik 0,5%, lain-lain 27,6% (Dinkes Prov. Jawa Tengah, 2019).

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Bayi yang mempunyai berat lebih dari 3500 gram kemungkinan memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan. Bagian paling keras dan besar dari janin adalah kepala, sehingga besarnya kepala janin mempengaruhi berat badan janin. Oleh karena itu sebagian ukuran kepala digunakan Berat Badan (BB) janin. Kepala janin yang besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi pada perineum (Saifuddin, 2012). Janin yang mempunyai berat lebih dari 3500 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. berat badan bayi baru lahir dapat mempengaruhi proses persalinan pada kala II, dimana semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum (Dewi, 2011).

Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014). Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Kuswanti, 2017).

Kejadian ruptur perineum berdasarkan paritas paling banyak terjadi pada primipara yaitu sebesar 62% dan berdasarkan berat badan bayi paling banyak pada berat badan >3500 gram yaitu sebesar 46% (Aprillia, 2012). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara paritas dan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum di Puskesmas Madukara 2 Kabupaten Banjarnegara.

## BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *survei analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian terhadap variabel yang termasuk faktor risiko atau variabel bebas dan variabel yang termasuk efek atau variabel terikat diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini variabel bebasnya yaitu paritas, BBL dan variabel terikatnya yaitu Ruptur Perineum. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Madukara 2, Kabupaten Banjarnegara yang melahirkan selama bulan Juni-Agustus 2021 sebanyak 44 orang. Teknik pengambilan sampel dengan metode *consecutive sampling*, besar sampel sebanyak 36 ibu bersalin. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Madukara 2, Kabupaten Banjarnegara. Teknik analisis menggunakan *uji Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Puskesmas Madukara 2**

| Paritas   | f  | %     |
|-----------|----|-------|
| Primipara | 12 | 33,3  |
| Multipara | 24 | 66,7  |
| Total     | 36 | 100.0 |

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas responden terbanyak adalah pada kelompok “paritas multipara” yaitu berjumlah 24 responden (66,7%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Madukara 2**

| Berat Badan Lahir Bayi | F  | %     |
|------------------------|----|-------|
| ≥ 3500 gram            | 13 | 36,1  |
| < 3500 gram            | 23 | 63,9  |
| Total                  | 36 | 100.0 |

Dari tabel 1 diatas dapat diketahui distribusi frekuensi responden berdasarkan BBL, responden terbanyak adalah pada kelompok “Berat Badan Lahir Bayi < 3500 gram” yaitu berjumlah 23 responden (63,9%).

## Analisis Bivariat

**Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum**

| Paritas                                            | Kejadian Ruptur Perineum |      |                 |      | Total | P-Value |       |
|----------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|---------|-------|
|                                                    | Tidak                    |      | Ruptur Perineum |      |       |         |       |
|                                                    | F                        | %    | F               | %    | F     |         | %     |
| Primipara (berisiko terjadi ruptur perineum)       | 2                        | 16,7 | 10              | 83,3 | 12    | 100     | 0,001 |
| Multipara (tidak berisiko terjadi ruptur perineum) | 19                       | 79,2 | 5               | 20,8 | 24    | 100     |       |
| Total                                              | 21                       | 58,3 | 20              | 41,7 | 36    | 100     |       |

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami kejadian ruptur perineum pada paritas yang berisiko (primipara) sebanyak 10 orang (83,3%) dan responden dengan paritas berisiko namun tidak mengalami kejadian ruptur perineum hanya 2 orang (16,7%). Dari hasil uji *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa  $p$  value = 0,001, sehingga diperoleh nilai ( $p = 0,001$ ) < (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Hal ini sejalan dengan Penelitian Tu'sadiah (2016) yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum berdasarkan nilai *p-value* 0.000. Hasil penelitian Adila (2017) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dengan nilai *p-value* 0,000. Hasil penelitian lain Endrian mengenai hubungan umur, paritas dan berat bayi lahir dengan kejadian laserasi perineum di Bidan Praktek Swasta Hj. Sri Wahyuni S.SiT Semarang, ditemukan hasil bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum dengan nilai kemaknaan sebesar 0,001 menggunakan analisis *Chi-Square*

Primipara berpeluang lebih besar terjadi *ruptur perineum* dibandingkan dengan multipara dan grandemultipara karena keadaan perineum yang masih utuh, vulva tertutup, *hymen perforates* dan vagina masih sempit dan adanya *rugae* pada primigravida akan mengalami tekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin, dengan keadaan perineum yang masih utuh pada primigravida akan mudah terjadi *ruptur perineum* (Tarelluan,dkk, 2013).

Faktor yang mendukung keberhasilan dalam proses persalinan adalah *passage* (jalan lahir), *passanger* (janin, plasenta, dan air ketuban), *power* yaitu his dan daya mengejan ibu, psikis (psikologi) serta penolong persalinan. Paritas akan tergantung dengan proses pertolongan persalinan ibu yaitu dari faktor penolong persalinan. Resiko untuk mengurangi *ruptur perineum* adalah salah satunya dengan bantuan penolong persalinan, dimana dalam proses persalinan kala II harus dilakukan penyokongan perineum dan dilakukan penahanan puncak kepala bayi agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat untuk mencegah terjadinya *ruptur perineum* spontan (Depkes R.I., 2014).

Menurut peneliti, paritas primipara pada ibu bersalin lebih berisiko mengalami kejadian ruptur perineum daripada ibu yang bersalin dengan paritas multipara karena perineum yang masih kaku dan jalan lahir yang belum pernah dilewati oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum mampu untuk meregang secara maksimal. Upaya pencegahan kejadian ruptur perineum dapat dilakukan dengan cara mengikuti kelas ibu hamil dimana dalam kelas tersebut banyak informasi yang dapat diperoleh seperti teknik relaksasi diantara his, cara mengejan yang baik dan benar, pemilihan dan pengaturan posisi yang benar saat mengejan serta pemenuhan nutrisi untuk persiapan proses persalinan. Dewasa ini telah berkembang *holistic care* dimana salah satunya adalah melakukan pijatan pada area perineum yang memungkinkan dapat menurunkan risiko kejadian ruptur perineum.

**Tabel 4. Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum**

| Berat Badan Lahir Bayi                               | Kejadian Ruptur Perineum |      |                 |      | Total |     | P-Value      |
|------------------------------------------------------|--------------------------|------|-----------------|------|-------|-----|--------------|
|                                                      | Tidak                    |      | Ruptur Perineum |      | F     | %   |              |
|                                                      | F                        | %    | F               | %    |       |     |              |
| ≥ 3500 gram (berisiko terjadi ruptur perineum)       | 2                        | 15,4 | 11              | 84,6 | 13    | 100 | <b>0,000</b> |
| < 3500 gram (tidak berisiko terjadi ruptur perineum) | 19                       | 82,6 | 4               | 17,4 | 23    | 100 |              |
| Total                                                | 21                       | 58,3 | 15              | 41,7 | 100   | 100 |              |

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui responden yang mengalami kejadian ruptur perineum pada Berat Badan Lahir Bayi yang berisiko ( $\geq 3500$  gram) sebanyak 11 orang (84,6%) dan responden dengan Berat Badan Lahir Bayi berisiko namun tidak mengalami kejadian ruptur perineum hanya 2 orang (15,4%). Dari hasil *uji Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa  $p$  value = 0,000, sehingga diperoleh nilai ( $p = 0,000$ ) < (0,05). Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Berat Badan Lahir Bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Penelitian Tu'sadiah (2016) yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum berdasarkan nilai *p-value* 0.000. Hasil penelitian Damanik dan Siddik (2018) menyatakan bahwa faktor resiko terjadinya ruptur perineum pada persalinan spontan pervaginam umumnya ditemui pada bayi dengan berat lahir > 3500 gram, sebab berat badan bayi lahir dengan ukuran yang besar memungkinkan terjadinya ruptur perineum yang semakin tinggi, dikarenakan perineum tidak mampu dan kurang flexible dalam menahan regangan bayi saat proses persalinan.

Menurut Fajrin dan Fitriani (2015) mengatakan bahwa berat bayi lahir merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian robekan perineum selama persalinan dimana risiko tersebut semakin besar jika berat badan bayi lahir > 3500 gram. Ruptur perineum meningkat salah satunya disebabkan oleh bayi besar, semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum (Vivian, 2011).

Menurut peneliti, ibu yang melahirkan bayinya dengan berat lebih dari 3500 gram lebih berisiko mengalami kejadian ruptur perineum karena berat badan lahir bayi yang besar kemungkinan akan memiliki diameter kepala yang besar, bahu dan badan yang besar juga sehingga dapat mengakibatkan perineum tidak kuat untuk menahan peregangan dan tekanan dari kepala bayi tersebut serta dapat terjadi trauma persalinan dari distosia bahu. Faktor penolong juga dapat mempengaruhi terjadinya Ruptur Perineum yaitu dari keterampilan penolong menahan perineum pada saat ekspulsi kepala atau melakukan *stenen* saat kepala bayi *crowning* dan keterampilan penolong saat membantu ibu dalam memimpin mengejan. Upaya pencegahan kejadian ruptur perineum yang kaitannya dengan pemantauan berat badan lahir bayi antara lain rutin melakukan pengukuran taksiran berat badan janin, lebih memperhatikan ibu hamil dengan Diabetes Melitus karena kemungkinan dapat melahirkan bayi makrosomia serta melakukan konsultasi dengan ahli gizi sehingga berat badan lahir bayi dapat terkendali.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum. Ibu diharapkan dapat melakukan ANC secara teratur sehingga taksiran berat badan janin dapat terpantau melalui pengukuran TBJ dan informasi terkait tentang persiapan persalinan seperti bagaimana cara mengejan yang benar dan posisi dalam mengejan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adila, Susi. 2017. *Hubungan Paritas dan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RSUD Kota Kendari Tahun 2017*. Skripsi. Kendari: Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
- Aprilia. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 2 (persalinan)*. Cetakan Pertama. Rohima Press: Yogyakarta.
- Endriani, S.D., Rosidi, A., & Andarsari, W. 2012. Hubungan Umur, Paritas, dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian *Laserasi* Perineum di Bidan Praktek Swasta Hj. Sri Wahyuni, S.SiT, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang.
- Damanik, S., & Siddik, N. 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ruptur Perineum di Klinik Bersalin Hj. Nirmala Sapni Krakatau Pasar 3 Medan*. Jurnal Bidan Komunitas, 1(2), 95. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i2.3967>
- Depkes RI. (2014). *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Dewi, Vivian Nanny Lia., Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2014*. Semarang:Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2019. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinkes Prov. Jawa Tengah.
- Fajrin FI, Fitriani E. 2015. Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Persalinan Fisiologis Dengan Kejadian Ruptur Perineum Studi Di BPS Ny. Yuliana, Amd. Keb Banjarnayar Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan. Jurnal Kebidanan. Vol.7 No.2 Page :8
- Kemenkes, RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kuswanti, I. Melina, F. 2017. *Asuhan kebidanan II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Ilmu Kebidanan Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati, Ari.2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Saifuddin, Abdul Bari. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sumarah. 2014. *Perawatan Ibu Bersalin: Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

- Tarelluan, Jusima, Syuul K Adam, Sandra Tombokan. 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 Vol. I No.1.
- Tu`sadiyah, Halimah, Dian Islamiyati. 2016. Hubungan Umur, Paritas dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Lasserasi Perineum Di Klinik Permata Nabila Serang Tahun 2016. Jurnal Ilmiah Kebidanan.Vol.4.No.1. Akademi Kebidanan `Aisyiyah Banten.
- Vivian. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka