

# HUBUNGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DAN PARITAS IBU DENGAN ROBEKAN PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL YOGYAKARTA

Wita Rika Dewi\*, Sri Handayani\*\*

## ABSTRACT

**Background:** Problems maternal morbidity and mortality in Indonesia is still a big problem. The direct causes of maternal death is more than 90% are caused by the classic triad of hemorrhage of 40-60%, 20-30% of pre-eclampsia and infection of 20-30%. Childbirth often causes injury to the birth canal. Perineal laceration caused by many things, including large babies and maternal parity. Perineal laceration hazard and can cause complications such as bleeding and infection. General Hospital, PKUMuhammadiyah Bantul Yogyakarta there are still cases of perineal laceration caused by birth weight and maternal parity on a normal partus. The purpose of this study to determine the relationship birth weight and parity of mothers with normal partus in the perineal tear in RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta of year 2011.

**Methods:** This type of observational analytic study was to use cross-sectional design. Study sample is mothers with normal partus, suffered a torn perineum in RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, which totaled 50 people, using primary and secondary data. Data analysis using univariate and bivariate.

**Research Results:** Number of perineal laceration in normal childbirth there are 50 people. The prevalence of maternal experience on the perineal tear primigravidae 44%. The prevalence of materal that has torn perineum with birth weight of 6%. There was a significant association between maternal parity with perineal tear ( $p = 0.003$ ). There was no significant association between birth weight infants with perineal tear ( $p = 0.544$ ).

**Conclusion:** No association with birth weight normal partus perineal tear in RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. There is relationship of parity mothers with normal partus in the perineal tear in RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta of year 2011.

**Key words:** birth weight, maternal parity, normal partus.

## A. LATAR BELAKANG

Masalah kesakitan dan kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Tingginya angka kematian ibu (AKI) menunjukkan kondisi derajat kesehatan masyarakat yang masih memprihatinkan. Angka kematian

*maternal* dan *neonatal* di Indonesia masih tinggi yaitu 334/100.000 kelahiran hidup dan 21,8/1.000 kelahiran hidup. Angka kematian *maternal* di Indonesia 3-6 kali lebih tinggi dibanding negara ASEAN lainnya dan 50 kali dari negara maju (Depkes RI, 2001).

---

\* Fakultas Kesehatan Masyarakat UAD Yogyakarta

\*\* Prodi S-1 Keperawatan Stikes Yogyakarta

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan pada jalan lahir. Perlukaan pada jalan lahir tersebut terjadi pada dasar panggul/*perineum*, *vulva* dan *vagina*, *serviks uteri*, *uterus* sedangkan robekan pada *perineum* spontan disebabkan oleh *perineum* kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar *perineum*, paritas. Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lebih meningkatkan resiko terjadinya robekan *perineum*, hal ini terjadi pula pada persalinan pertama (Wiknjastro, 2008).

Robekan *perineum* dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. *Perineum* yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, *perineum* kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacum. Episiotomi apabila tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah *perineum* yang lebih berat. Luka *perineum* akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu ketidaknyamanan (Wiknjastro, 2008).

Faktor resiko untuk terjadi robekan *perineum* ialah pada nulliparitas, berat janin lebih dari 3800 gram dan persalinan pervaginam memakai alat. Resiko dari robekan *perineum* dapat dikurangi dengan proteksi *perineum* yang adekuat atau sokongan sebelum melahirkan kepala bayi. Robekan spontan biasa terjadi pada wanita berparitas primipara dengan pengalaman kala II yang terlalu cepat sehingga tidak ada kesempatan untuk distensi dan relaksasi dasar panggul atau kala II memanjang dengan *edemaperineal* (Anonim, 2009).

Robekan *perineum* dapat menimbulkan bahaya dan komplikasi antara lain perdarahan dan infeksi. Perdarahan pada robekan *perineum* dapat menjadi hebat khususnya pada robekan derajat dua dan tiga atau jika robekan

meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai klitoris. Laserasi *perineum* dapat dengan mudah terkontaminasi feces karena dekat dengan anus. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut (Utami, 2010).

Pemerintah telah mencanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau Making Pregnancy Safer (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010, sebagai bagian dari program Safe dengan visi "Kehamilan dan Persalinan di Indonesia Berlangsung Aman, serta yang Dilahirkan Hidup dan Sehat," dengan misinya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian maternal dan neonatal melalui pemantapan sistem kesehatan (Adisoebarta *et al.*, 2005).

## B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* yaitu penelitian untuk meneliti hal yang ada tanpa memberikan perlakuan dan untuk mengetahui hubungan antar variabel terikat dan variabel bebas yang diobservasi pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2005).

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Hasil

#### a. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah responden yang paling banyak adalah ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir tidak besar yaitu 47 orang. Ibu bersalin yang paling banyak adalah ibu dengan paritas multigravida yaitu 28 orang. Jumlah kejadian robekan *perineum* pada persalinan normal ada 41 orang.

#### b. Analisis Bivariat

Hasil uji *fisher exact test* untuk berat badan dan kejadian robekan *perineum* didapatkan nilai p sebesar 0,544. Hal ini

dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara berat badan bayi lahir dengan robekan perineum pada ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2011.

Hasil uji *fisher exact test* untuk paritas dan kejadian robekan perineum didapatkan nilai p sebesar 0,003. Hal ini dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan robekan perineum pada persalinan normal di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2011.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Lahir Pada Persalinan Normal Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase
Besar	3	6
Tidak besar	47	94
Jumlah	50	100

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Pada Persalinan Normal Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2011

No.	Paritas Ibu	Frekuensi	Persentase
1.	Primigravida	22	44
2.	Multigravida	28	56
3.	Grandemultigravida	0	0
	Jumlah	50	100

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Robekan Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta Tahun 2011

Perineum	Frekuensi	Persentase
Robek	41	82
Tidak robek	9	18
Jumlah	50	100

Tabel 4. Hubungan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2011

No	Robekan BBL	Robek		Tidak Robek		Total		fisher P
		F	%	f	%	F	%	
1	Besar	3	6	0	0	3	6	0,544
2	Tidak besar	38	76	9	18	47	94	
	Total	41	82	9	18	50	100	

Tabel 5. Hubungan Paritas Ibu Dengan Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2011

No	Paritas	Robek		Tidak robek		Total		fisher P
		f	%	f	%	F	%	
1	primigravida	22	44	0	0	22	44	0,003
2	multigravida	19	38	9	18	28	56	
	Total	41	82	9	18	50	100	

## 2. Pembahasan

Berat badan bayi lahir dapat mempengaruhi robekan perineum terutama pada bayi besar. Berat bayi yang normal yaitu antara 2500-3800 gram juga dapat menyebabkan terjadinya robekan perineum.

Bayi baru lahir yang terlalu besar atau lebih dari 3800 gram akan meningkatkan resiko proses persalinan yaitu kemungkinan bahu bayi tersangkut, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan keadaan bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya robekan perineum pada ibu bersalin normal (Enggar, 2010).

Ibu dengan paritas primigravida akan beresiko mengalami robekan perineum

lebih besar dibandingkan dengan paritas multigravida. Hal ini selain disebabkan oleh keadaan perineum yang belum pernah dilalui kepala bayi namun ada hal lain juga yaitu karena informasi dan pengalaman yang kurang.

Robekan perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi harus atas indikasi bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan yang menggunakan alat (*vaccum*) (Wiknjastro, 2008).

Uji statistik *fisher exact* untuk berat badan bayi lahir dengan robekan perineum, didapatkan nilai  $p$  sebesar 0,544 karena nilai  $p > \alpha$  (0,05) sehingga  $H_0$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan bayi lahir dengan robekan perineum pada persalinan normal di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta. Dilihat dari nilai hitung, juga terdapat kesamaan dengan nilai uji komputer. Nilai  $p$  hitung lebih dari  $\alpha$  (0,05),  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak sehingga tidak ada hubungan yang bermakna.

Uji untuk paritas dengan kejadian robekan perineum, berdasarkan analisis data dengan menggunakan statistik uji fisher exact didapatkan  $p < 0,05$  yaitu 0,003. Ketentuan pengujian jika  $p$  hitung lebih besar dari taraf kesalahan yang ditetapkan, maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan robekan erineum pada persalinan normal di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2011.

## D. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

- a. Tidak ada hubungan berat badan bayi lahir dengan robekan perineum pada persalinan normal di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2011.

- b. Ada hubungan paritas ibu dengan robekan perineum pada persalinan normal di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta tahun 2011

### 2. Saran

- a. Bagi Bidan di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan informasi untuk memberikan asuhan persalinan terutama berkaitan dengan robekan perineum sehingga dapat mengurangi resiko akibat robekan.

- b. Bagi FKM UAD

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangsih dalam bidang penelitian kesehatan terutama dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada proses persalinan, sehingga dapat diminimalkan kejadian robekan perineum.

- c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai salah satu gambaran awal bagi penelitian-penelitian selanjutnya untuk dapat menambah tentang derajat robekan perineum..

- d. Bagi Masyarakat khususnya ibu hamil di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan agar ibu hamil mempersiapkan persalinan selanjutnya dengan memperhatikan faktor resiko kejadian robekan perineum sehingga dapat diantisipasi.

### DAFTAR PUSTAKA

- Adisoabrata. 2005. *Obstetri Patologi*. Bagian Obstetri dan Ginekologi FK UNPAD. Bandung.
- Andriana. 2007. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.
- Atom. 2010. *Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Robekan Perineum Pada Persalinan Normal*. Kalimantan Tengah.

- Cunningham, F., Norman, F., Kenneth, J. 2005. *Obstetri William edisi 21*. EGC. Jakarta.
- DEPKES RI. 2001. *Gadar Obstetri dan Kematian Maternal di Indonesia*. Jakarta.
- Depkes RI. 2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Depkes RI. Jakarta.
- Enggar, Yuwida. 2010. Hubungan antara Berat Badan bayi Baru Lahir dengan Kejadian Rupture perineum pada persalinan normal di RB harapan Bunda. Surakarta.
- Mochtar, R. 2000. *Sinopsis Obstetri*. EGC. Jakarta.
- Moore, Hacker. 2002. *Essensial Obstetri dan Gynekology*. Hipokrates. Jakarta.
- Notoatmodjo. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta Pusat.
- Notoatmodjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta Pusat.
- Oxorn, Harry. 1996. *Ilmu Kebidanan Ptologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essentia Medica. Indonesia.
- Prawirohardjo. 2002. *Buku Panduan Kesehatan Praktis Pelayanan Maternal Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Pusdiknakes, WHO, JHPIEGO. 2003. *Asuhan Antenatal*. Depkes RI. Jakarta.
- Rochjiati, P. 2003. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Pengenalan Faktor Resiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Saifuddin, dkk. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Sekartini, Rini. 2007. *Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir dan Pencegahan Komplikasi*. Dikutip dari [www.mediaindonesia.co.id](http://www.mediaindonesia.co.id), diakses tanggal 10 Februari 2011.
- Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta. Bandung.
- Simkin, 2005. *Buku Saku Persalinan*. EGC. Jakarta
- Tiran Denise. 2006. *Kamus Saku Bidan*. EGC. Jakarta.
- Utami. 2010. *Rupture Perineum*. STIKES 'AISYIAH. Yogyakarta
- Waspodo, AR., Danuatmaja. 2001. *Asuhan Persalinan Normal*. EGC. Jakarta.
- Wiknjosastro. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono P r a w i r o h a r d j o . Jakarta
- Wiknjosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta