

GAMBARAN RESPONDEN DENGAN ROBEKAN PERINEUM DI RB PANJAWI SUKOHARJO

Enny Yuliaswati
Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Surakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: *Sekitar 90% penyebab kematian ibu di Indonesia terjadi pada saat persalinan. Perdarahan post partum menyumbang sebesar 40 % sebagai penyebab utamanya. Perdarahan post partum antara lain terjadi karena adanya robekan jalan lahir atau perineum. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan post partum. Persalinan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain passage (jalan lahir), passenger (muatan), power (kekuatan ibu), psikologis dan penolong. Persalinan dapat berjalan normal apabila faktor-faktor tersebut bekerjasama dengan baik. Persalinan yang terlalu cepat juga akan mempermudah terjadinya robekan pada perineum karena otot-otot pada perineum di regang secara tiba-tiba tanpa persiapan secara hati-hati untuk melahirkan kepala, sehingga dalam Kala II atau saat pengeluaran kepala janin dibutuhkan kerja sama dan koordinasi yang baik oleh pasien agar persalinan dapat terkendali sesuai arah sumbu jalan lahir.*

Tujuan: *Penelitian yang dilakukan di Rumah Bersalin Panjawi ini bertujuan untuk mengukur prevalensi robekan perineum pada ibu bersalin.*

Metode: *Rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif observasional dengan jumlah responden 40 primipara.*

Hasil: *Responden yang mengalami robekan perineum saat persalinan sebesar 60% responden.*

Simpulan: *Mayoritas responden yang bersalin terjadi robekan perineum.*

Key word: *robekan perineum, persalinan*

A. PENDAHULUAN

Penyebab kematian dan kesakitan ibu di Indonesia telah dikenal sejak dahulu dan sampai sekarang tidak berubah banyak. Berdasarkan catatan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007

yang mencapai 228 per 100 ribu, hal tersebut masih sangat jauh dari target pemerintah yang tertuang dalam MDGs bahwa AKI tahun 2015 turun menjadi 105 (Depkes RI: 2009).

Sekitar 90% penyebab kematian ibu di Indonesia terjadi pada saat persalinan. Perdarahan post partum sebagai penyebab utama yaitu menyumbang sebesar 40%. Perdarahan

post partum terjadi diantaranya karena adanya robekan jalan lahir atau perineum. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua dari perdarahan post partum. Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengatasi perdarahan post partum yaitu dengan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) serta penjahitan luka jalan lahir dengan tepat, namun upaya ini masih kurang optimal (Manuaba IBG, 2005).

Persalinan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain passage (jalan lahir), passenger (muatan), power (kekuatan ibu), psikologis dan penolong. Fungsi utama bidan adalah mengupayakan agar ibu dapat melalui persalinannya dengan aman, dengan menyiapkan ibu dari sejak ibu itu hamil baik secara fisik maupun psikologis. (Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N, 2009). Persalinan dapat berjalan normal apabila faktor-faktor tersebut bekerjasama dengan baik. Persalinan yang terlalu cepat juga akan mempermudah terjadinya robekan pada perineum karena otot-otot pada perineum di regang secara tiba-tiba tanpa persiapan secara hati-hati untuk melahirkan kepala, sehingga dalam Kala II atau saat pengeluaran kepala janin dibutuhkan kerja sama dan koordinasi yang baik oleh pasien agar persalinan dapat terkendali sesuai arah sumbu jalan lahir.

B. METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di RB Panjawi Sukoharjo dengan populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melahirkan di RB Panjawi, Sukoharjo, dengan jumlah populasi 50 orang. Ukuran sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah 40 responden primipara. Sampel penelitian dipilih secara *simple random sampling*. Teknik analisis data yang dilakukan adalah analisis univariabel. Analisis univariabel yaitu menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi untuk mengetahui karakteristik dari subyek penelitian. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisa data dalam penelitian ini adalah menerjemahkan hasil pengolahan data secara kuantitatif menjadi deskriptif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur ibu, pendidikan ibu, dan berat badan bayi.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil distribusi frekuensi sebagai berikut.

1. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu

Umur ibu	Jumlah	Prosentase
< 20 tahun	2	5
20 – 35 tahun	34	85
> 35 tahun	4	10

Berdasarkan tabel. 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 34 orang (85%)

Berdasarkan tabel. 1 hasil penelitian menunjukkan paling banyak responden dengan umur 20-35 tahun sebanyak 34 responden (85%). Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Martadisoabrata (1992) dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal bahwa

usia aman untuk kehamilan, persalinan dan nifas adalah 20-35 tahun. Oleh sebab itu usia tersebut sesuai dengan rentang masa reproduksi sehingga sangat baik dan sangat mendukung kehamilan. Sedangkan umur kurang dari 20 tahun dianggap belum matang secara fisik, mental, dan psikologis dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas. Umur lebih dari 35 tahun dianggap berbahaya karena baik alat reproduksi maupun fisik ibu sudah jauh berkurang dan menurun, selain itu bisa terjadi risiko kelainan bawaan pada janin dan juga dapat meningkatkan kesulitan pada kehamilan, persalinan, dan nifas.

Menurut Mubarak (2012) usia reproduktif ibu akan berdampak terhadap daya tangkap dan pola pikir ibu. Pertumbuhan pada aspek fisik terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Uraian tersebut dapat kita simpulkan bahwa bertambahnya umur seseorang dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur-umur tertentu, kemampuan penerimaan atau mengingat

suatu pengetahuan akan terpengaruh, sehingga responden yang mempunyai umur antara 20-35 tahun yang tergolong masih muda akan lebih mudah dalam menyerap informasi yang disampaikan oleh tenaga kesehatan akan memperluas pengetahuan tentang manajemen Kala II persalinan.

Ini berarti bahwa semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan terutama pengetahuan ibu tentang posisi dan cara mengejan yang benar dalam manajemen Kala II.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu

Tabel . 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu	Jumlah	Prosentase
Dasar	2	5
Menengah	36	90
Tinggi	2	5
Total	40	100

Berdasarkan tabel. 2 diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan menengah yaitu sebanyak 36 orang (90%)

Pendidikan berpengaruh besar dalam membentuk pengetahuan, karena

pendidikan akan membuka rangsangan berpikir sehingga menimbulkan rasa keingintahuan akan sesuatu yang baru, dan muncul keinginan untuk melakukan eksperimen atau mencoba-coba hal yang baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat pengetahuan seseorang terhadap sesuatu.

Dari tabel. 2 di atas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang baik. Pendidikan adalah suatu kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin banyak wawasan keilmuan yang didapat. Sebaliknya pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan sikap seseorang dalam memahami sesuatu.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan tingkat pendidikan dalam kategori menengah yaitu pendidikan yang mempersiapkan seseorang untuk memiliki kemampuan yang lebih baik sehingga dapat dikembangkan menuju tingkat yang lebih tinggi. Dalam kategori ini pengetahuan seseorang masih terbatas karena informasi yang didupakannya juga terbatas sehingga dapat berpengaruh terhadap perilaku dalam

meneran dalam manajemen Kala II. Hasil penelitian ini, sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Mubarak (2012) bahwa pendidikan diperkirakan ada kaitannya dengan pengetahuan ibu bersalin terutama ketika mengejan dalam manajemen Kala II. Ibu yang berpendidikan tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang rendah.

Berdasarkan Notoatmodjo (2007) bahwa ibu-ibu yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi, umumnya lebih terbuka menerima perubahan atau hal-hal baru guna pemeliharaan kesehatannya.

3. Karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi

Tabel. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat badan Bayi

Pendidikan ibu	Jumlah	Prosentase
< 2500	-	-
2500-4000	32	80
> 4000	8	20
Total	40	100

Berdasarkan tabel. 3 diketahui bahwa sebagian besar berat badan bayinya 2500-4000 yaitu sebanyak 32 orang (80%)

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa

faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir maka ia dianggap juga sebagai *passager* yang menyertai janin.

Berdasarkan tabel. 3 diketahui bahwa sebagian besar berat badan bayinya 2500-4000 yaitu sebanyak 32 orang (80%). Berdasarkan teori yang ada, bayi baru lahir yang terlampau besar atau berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan meningkatkan risiko proses persalinan yaitu kemungkinan terjadi distosia bahu, bayi akan lahir dengan gangguan nafas dan kadang bayi lahir dengan trauma leher, bahu dan syarafnya. Hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin (Rayburn, 2001).

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Perkiraan berat janin tergantung pada pemeriksaan klinik atau ultrasonografi dokter atau bidan. Pada

masa kehamilan, hendaknya terlebih dahulu mengukur tafsiran berat badan janin (Nasution, 2011).

Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur (Saifuddin, 2008). Persalinan dengan ruptur perineum apabila tidak ditangani secara efektif menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta pada jangka waktu panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hal hubungan seksual (Mochtar, 2005)

Dari uraian diatas terlihat bahwa faktor ibu dalam hal paritas memiliki kaitan dengan terjadinya ruptur perineum. Ibu dengan paritas satu atau ibu primipara mengalami risiko yang lebih tinggi. Jarak kelahiran kurang dari dua tahun juga termasuk dalam kategori risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi dalam persalinan. Dalam kaitannya dengan terjadinya ruptur perineum, maka berat

badan bayi yang berisiko adalah berat badan bayi diatas 3500 gram.

Hal tersebut di atas, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rahmawati (2011) di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara pada 82 responden yang menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara berat badan lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal dengan hasil uji Rank Spearman diperoleh nilai Sig. (2-tailed) sebesar 0,016 dengan taraf kesalahan 5%, dengan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,190 dengan keeratan hubungan sangat rendah.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Keadaan Perineum

Tabel. 4: Distribusi frekuensi keadaan perineum pada ibu bersalin

Keadaan perineum	Jumlah	Prosentase
Utuh	16	40
Robek	24	60
Total	40	100

Berdasar tabel. 4 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang bersalin normal, keadaan perineumnya dalam keadaan robek yaitu sebesar 24 (60%)

Berdasarkan analisa data penelitian bahwa mayoritas responden yang bersalin

di RB Panjawi mengalami robekan perineum sebanyak 60 %.

Faktor penyebab ruptur perineum selain variable-variabel tersebut di atas, factor lain diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor persalinan pervaginam.

Diantara faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

1) Faktor Ibu

a) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup di luar rahim (lebih dari 28 minggu). Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya (Oxorn, 2003). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia paritas adalah keadaan kelahiran atau partus. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2006).

Pada primipara atau orang yang baru pertama kali

melahirkan biasanya perineum tidak dapat menahan tegangan yang kuat sehingga robek pada pinggir depannya. Luka-luka biasanya ringan tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Sebagai akibat persalinan terutama pada seorang primipara, biasa timbul luka pada vulva disekitar introitus vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak (Prawirohardjo, 2007).

Hasil penelitian di atas mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nasution (2011) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr.Pirngadi Medan Periode Januari-Desember 2007 dengan hasil uji statistik – Chi Square menunjukkan paritas dan riwayat persalinan memiliki probabilitas $p = 0,01$ ($P < 0,05$) artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara paritas dengan derajat ruptur perineum.

b) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflek ferguson telah terjadi. Ibu harus di dukung untuk meneran dengan benar pada saat ia merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Ibu mungkin merasa dapat meneran secara lebih efektif pada posisi tertentu) (JNPK-KR, 2005). Beberapa cara yang dapat dilakukan dalam memimpin ibu bersalin melakukan meneran untuk mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

(1). Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi, (2). Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran, (3). Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu, dan menempelkan dagu ke dada, (4). Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran, (5). Tidak

melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri, (6). Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

2) Faktor Janin

a) Berat Badan Bayi Baru lahir

Makrosomia adalah berat janin pada waktu lahir lebih dari 4000 gram. Makrosomia disertai dengan meningkatnya risiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksus brakialis, patah tulang klavikula, dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum (Rayburn, 2001).

b) Presentasi

Menurut kamus kedokteran, presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu (Dorland,1998). Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah

rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam.

3) Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Wiknjosastro, 2010).

Perineum terdiri dari otot *m. levator ani*, *m. coccygeus*, *m. perinealis transversus profunda* dan *m. constrictor urethra*. Otot-otot tersebut dalam persalinan Kala II akan meregang untuk memberi jalan keluar bayi (Wiknjosastro, 2007).

Robekan perineum bisa terjadi pada mayoritas primipara karena otot-otot perineum pada primipara masih kaku dan belum pernah teruji untuk jalan persalinan.

Persalinan sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain passage (jalan lahir), passenger (muatan), power (kekuatan ibu), psikologis dan penolong. Persalinan dapat berjalan normal apabila faktor-faktor tersebut bekerjasama dengan baik (Cunningham, 2006).

Passage atau jalan lahir merupakan bagian tulang panggul, servik, vagina dan dasar panggul (displacement) termasuk perineum. Sedangkan power atau kekuatan ibu merupakan kontraksi dan retraksi otot-otot rahim plus kerja otot-otot volunteer dari ibu, yaitu kontraksi otot perut dan diafragma sewaktu ibu mengejan atau meneran. Passenger atau muatan yang dimaksud terutama janin (secara khusus bagian kepala janin) dan plasenta, selaput serta cairan ketuban atau amnion (Prawirohardjo, 2007).

Posisi persalinan juga sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan *upright positions (sitting, squatting, kneeling) / side lying positions* dapat mengurangi terjadinya

robekan pada perineum atau tindakan episiotomi dapat dihindarkan.

Kemampuan penolong juga sangat berpengaruh terhadap kejadian robekan perineum, walaupun dalam kriteria inklusi sudah disebutkan bahwa penolong harus menggunakan teknik standar APN (Asuhan Persalinan Normal), namun bila posisi persalinan pasien seperti disebutkan di atas maka kemungkinan besar akan terjadi robekan pada perineum (Salmah, 2006).

Persalinan yang terlalu cepat juga akan mempermudah terjadinya

robekan pada perineum karena otot-otot pada perineum di regang secara tiba-tiba tanpa persiapan secara hati-hati untuk melahirkan kepala, sehingga dalam Kala II atau saat pengeluaran kepala janin dibutuhkan kerja sama dan koordinasi yang baik oleh pasien agar persalinan dapat terkendali sesuai arah sumbu jalan lahir (Saifudin, 2008).

D. SIMPULAN

Simpulan:

Mayoritas responden yang bersalin normal terjadi robekan perineum.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, F.G. 2006. *Obstetri William 1*. Jakarta: EGC. h. 251.

Depkes RI.2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Depkes

Dorland. 1996. *Kamus Kedokteran*, edisi 26, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

JNPK-KR/POGI. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO

Manuaba I.B.G. 2005. *Bunga Rampai Obstetri Ginekologi Sosial*. Jakarta: EGC.

Martaadisoebrota, D., 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

- Mochtar, R. 2005. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. EGC: Jakarta.
- Mubarak, W.I. 2012. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Salemba Medika. Jakarta
- Nasution, N. 2011. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dr Pirngadi Medan Periode Januari-Desember 2007*. (KTI). Universitas Sumatera Utara Medan
- Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Oxorn, H, William R Forte. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan Human Labour and Birth*. Jakarta: Yayasan Essentia Medica; 2203
- Prawirohardjo.,2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Prawirohardjo.,2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rayburn, William F. 2001. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: KDT
- Rahmawati, I. 2011. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di RSIA Kumala Siwi Pecangaan Jepara, <http://jurnal.akbidalhikmah.ac.id/index.php/jkb/article/download/11/> diperoleh tanggal 03 Agustus 2015
- Salmah. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta
- Saifuddin, AB. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka
- Sumarah, Widyastuti Y, Wiyati N. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Wiknjosastro, H. 2010. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka.