

Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Persalinan Fisiologis Dengan Kejadian Ruptur Perineum

Khusnul Nikmah

Program Studi D III Kebidanan Universitas Islam Lamongan

Email: khusnulnikmah.80@gmail.com

ABSTRAK

Berat bayi lahir merupakan faktor resiko yang meningkatkan kejadian perlukaan *perineum*. Semakin besar bayi yang dilahirkan beresiko terjadinya *rupture perineum*. Di BPS Kusmawati, Amd Keb Surabaya masih tinggi kejadian *rupture perineum* 60,3% ibu bersalin fisiologis. Peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *rupture perineum*. Persalinan fisiologis masih beresiko terhadap kejadian *rupture perineum*.

Desain penelitian *Analitik observasional* pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ibu bersalin fisiologis sebanyak 25 responden. Jumlah sampel sebanyak 24 responden, diambil dengan cara *Simple Random Sampling*. Instrumen penelitiannya adalah patograf. Variabel *independent* berat badan bayi baru lahir dan variabel *dependent* kejadian *rupture perineum*. Analisa Data *korelasional*, Data diolah menggunakan SPSS dengan uji *Koefisien kontingensi* tingkat kemaknaan $p < 0,05$.

Hasil penelitian hampir seluruhnya responden terjadi *rupture perineum* terbesar pada berat badan normal 2500-3500gram 90,5%, yang mengalami *rupture perineum* terkecil pada berat badan kecil <2400gram 0%. Kemudian dilakukan uji statistik *koefisien kontingensi* didapatkan $\chi^2 = 0,487$ $Ct = 0,024$ lalu dibandingkan dengan nilai $p < 0,05$ hasilnya H_0 ditolak.

Kesimpulan ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum*. Kejadian *ruptur perineum* tidak hanya disebabkan berat badan bayi, ada beberapa faktor yang mengakibatkan ruptur yaitu perineum kaku dan elastisitas perineum. Maka diharapkan ada penelitian berikutnya yang meneliti.

Kata Kunci : Berat Badan Bayi Baru lahir, Ruptur Perineum Spontan

ABSTRACT

The birth weight is a risk factor that increases the incidence of perineal injury. The greater the baby born is at risk of perineal rupture. At BPS Kusmawati, Amd Keb Surabaya still had a high incidence of perineal rupture of 60.3% of physiological maternity mothers. The researcher aims to determine the relationship between newborn weight and the incidence of perineal rupture. Physiological labor is still at risk for perineal rupture.

Observational analytical design with cross sectional approach. The study population of physiological maternal mothers was 25 respondents. The number of samples is 24 respondents, taken by Simple Random Sampling. The research instrument is a patograph. Independent variables for newborn weight and dependent variable for perineal rupture. Correlational Data Analysis, Data was processed using SPSS with a contingency coefficient of significance level $p < 0.05$.

The results of the study were almost entirely respondents with the largest perineal rupture at normal body weight of 2500-3500gram 90.5%, which experienced the smallest

perineal rupture at <2400gram 0% small weight. Then the contingency coefficient coefficient test was obtained $Ch = 0.487$ $Ct = 0.024$ then compared with the value $p < 0.05$ the result was H_0 rejected.

The conclusion is that there is a relationship between the weight of newborns in physiological labor and the incidence of perineal rupture. Perineal rupture is not only due to the baby's weight, there are several factors that cause rupture of the perineum rigid and perineal elasticity. Then it is hoped that there will be a subsequent study that examines.

Keywords: *Newborn Weight Loss, Rupture of Spontaneous Perineum*

PENDAHULUAN

Mortalitas dan morbiditas pada wanita bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang, termasuk di Indonesia. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita mudah pada masa puncak produktivitasnya. Berat bayi lahir merupakan salah satu faktor resiko yang meningkatkan kejadian perlukaan *perineum* selama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum*, pada normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.800 gram (Rini Sekartini, 2007:54).

Indonesia membuat rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) untuk tahun 2001-2010, dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah 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. Salah satu sasarannya ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125 per 100.00 kelahiran hidup (Saiffudin, 2006:4)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI,1994) tertinggi di ASEAN (*Association of South East Asia Nation*). Berdasarkan SKRT tahun 1995 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 373/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2003 AKI turun menjadi 307/100.000

kelahiran hidup (SDKI,2003). Sementara itu, umur harapan hidup rata-rata meningkat dari 63,20 tahun pada tahun 1995 menjadi 66,2 tahun pada tahun 2003 (SDKI,2003). ASEAN (*Assosiation of South East Asia Nation*) menempatkan upaya penurunan Angka Kematian Ibu AKI) sebagai program prioritas. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di Negara lain adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsia. Salah satu kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan *postpartum*(Hanifa Winkjosastro,2005:23).

Perdarahan *postpartum* menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Sedangkan robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari pendarahan *postpartum*. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan *Antonia uteri*. Perdarahan *postpartum* dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan oleh sobekan servik atau vagina (Bobak,2002:713). Robekan jalan lahir (*Ruptur*) adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan (Hamilton,2002:302)

Berdasarkan hasil data prasurvey, angka kejadian *rupture perineum spontan* yang dialami ibu bersalin fisiologis di BPS Kusmawati, Amd.Keb Surabaya dari bulan Maret sampai Mei tahun 2018 masih sangat tinggi yaitu sebanyak 28 ibu bersalin fisiologis, 18 ibu bersalin fisiologis yang mengalami *rupture perineum* dan yang tidak mengalami *rupture perineum* berjumlah 10 orang.

Dari penjabaran di atas menunjukkan masih tingginya kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin fisiologis.

Rupture Perineum dapat terjadi karena adanya *rupture spontan* maupun *episiotomy*. *Rupture perineum* secara spontan dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu dari faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong persalinan (Rustam Mochtar, 2003:111).

Faktor ibu antara lain partus presipitarus, primigravida, persalinan operative pervaginam, pintu panggul yang sempit. Faktor janin antara lain kepala janin besar dan janin besar, presentasi defleksi, letak sungsang dan *after coming head*, makrosomia, diastosis bahu, berat badan bayi. Menurut Hanifa Winkjosastro salah satu faktor yang menyebabkan robekan perineum yaitu perineum kaku dan *episiotomy*.

Penelitian menginginkan agar tercipta persalinan yang aman, tepat dan terencana, agar bisa meminimalkan kejadian *rupture perineum* di harapkan penolong dapat melakukan pimpinan meneran pada ibu apabila TBJ lebih besar jadi penolong bisa melakukan *episiotomy* pada persalinan dengan indikasi, agar ruptynya teratur dan mempercepat kesembuhan. (Sarwono 2008:187).

Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk meneliti hubungan antara berat badan lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum* di BPS Kusmawati, Amd.Keb Surabaya tahun 2018.

METODE

Desain Penelitian menggunakan *Analitik Onservasional* dengan menggunakan metode *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara berat badan lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum* di BPS Kusmawati, Amd Keb Surabaya. Sampel pada penelitian ini ibu bersalin fisiologis mulai bulan Juni sampai Agustus 2018. Tehnik sampling yang digunakan *simple random sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Umum

1. Karakteristik berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi responden berdasarkan usia di BPS Kusmawati Surabaya

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	< 20 tahun	0	0
2.	21 – 33 tahun	16	66,7
3.	< 34 tahun	8	33,3
Total		24	100

Dari tabel di atas didapatkan data sebagian besar responden berusia 21 – 33 tahun 16 responden (66,7%).

2. Karakteristik berdasarkan Paritas

Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan paritas di BPS Kusmawati Surabaya

No.	Paritas	Frekuensi	Presentase
1.	Primigravida	13	54,2
2.	Multigravida	10	41,7
3.	Grandemulti	1	4,2
Total		24	100

Dari tabel di atas didapatkan data sebagian besar responden ibu bersalin yang melahirkan primigravida yaitu 13 responden (54,2%).

Data Khusus

3. Karakteristik berdasarkan responden bayi baru lahir dengan persalinan fisiologis.

Tabel 3 Distribusi responden berat badan bayi baru lahir pada persalinan fisiologis di BPS Kusmawati Surabaya

No.	Berat Badan Bayi Baru Lahir	Frekuensi	Presentase
1.	Besar \geq 3500	2	8,3
2.	Normal 2500 – 3500	21	87,5
3.	Kecil \leq 2400	1	4,2
Total		24	100

Dari tabel di atas didapatkan data hampir seluruhnya responden berat badan bayi baru lahir dengan berat badan normal 2500 - 3500 gram yaitu 21 responden (87,5%).

4. Karakteristik responden berdasarkan kejadian *rupture perineum* pada persalinan fisiologis

Tabel 4 Distribusi responden berdasarkan kejadian *rupture perineum* pada persalinan fisiologis di BPS Kusmawati Surabaya

No.	Ruptur Perineum	Frekuensi	Presentase
1.	Ruptur	21	87,5
2.	Intak	3	12,5
Total		24	100

Dari Tabel di atas didapatkan data hampir seluruhnya responden Ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* yaitu 21 responden (87,5%).

Untuk memperoleh gambaran ada tidaknya hubungan antara variable berat badan bayi baru lahir dengan kejadian *rupture perineum* maka dibuat tabulasi silang (cross table) terhadap variable tersebut dengan pembuktian hipotesa dengan menggunakan uji *koefisiesi kongtinensi*.

5. Hubungan antara berat badan lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum*

Tabel 5 Tabel silang hubungan berat badan bayi baru lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum*. di BPS Kusmawati Surabaya

No	Berat Badan Bayi Lahir	Ruptur Perineum		Jumlah (%)
		Ruptur (%)	Intak (%)	
1.	Besar \geq 3500	2 (10%)	0 (10%)	2 (100%)
	Normal 2500 - 3500	2 (9,5%)	2 (9,5%)	21 (100%)
2.	Kecil \leq 2400	19 (90,5%)	1 (4,2%)	1 (100%)
		0 (0%)		
Jumlah		21 (87,5%)	3 (12,5%)	24 (100%)
		$c = 0,024$	$p > 0,05$	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan data terbesar responden tentang karakteristik berat badan bayi lahir data terbesar responden dengan berat badan bayi normal 2500-3500gram yaitu 19 responden (90,5%) sedangkan data terkecil responden dengan berat badan bayi lahir kecil \leq 2400gram yaitu 0 responden (0%). Dan di dapatkan data tentang karakteristik *rupture perineum* data terbesar responden yang mengalami *rupture perineum* yaitu pada berat badan bayi lahir normal 2500-3500gram yaitu 19 responden (90,5%), sedangkan data terbanyak yang tidak mengalami *rupture* yaitu pada berat badan normal 2500-3500gram yaitu 2 responden (9,5%).

PEMBAHASAN

Berat Badan Bayi Baru Lahir

Hasil penelitian di lakukan terhadap 24 responden, menunjukkan bahwa dari ibu bersalin 24 ibu bersalin hampir seluruh responden yaitu 21 responden (87,5%) dengan berat badan bayi lahir dengan berat badan normal 2500-3500gram. Sedangkan responden berat badan bayi lahir dengan berat badan besar \geq 3500 yaitu 2 responden (8,3%). Dan responden yang berat badan bayi lahir dengan berat badan kecil \leq 2400gram yaitu 1 responden (4,2%). Hal ini menunjukkan bahwa hampir seluruh bayi lahir dengan berat badan bayi baru lahir normal 2500-3500gram.

Berat badan lahir merupakan berat badan bayi yang di timbang 24 jam pertama setelah kelahiran (Rini sekartini , 2007:35)

Menurut penelitian Albers LL kandung kemih menyatakan bahwa berat bayi lahir merupakan salah satu faktor risiko yang meningkatkan kejadian perlukaan perineum selama kelahiran. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum*, pada bayi besar \geq 3500gram, normalnya berat badan bayi sekitar 2.500-3.500 gram, dan berat bayi kecil \leq 2400 gram. (Rini Sekartini, 2007:54).

Bayi dapat lahir dengan berat badan normal dikarenakan ibu memenuhi nutrisi seimbang selama hamil serta keteraturan ibu untuk periksakan kehamilan secara rutin di bidan. Oleh karena itu pemeriksaan kehamilan harus rutin untuk memantau penambahan berat badan ibu hamil sehingga bayi dapat lahir dengan berat badan normal. Semakin besar berat badan bayi mengakibatkan kejadian *rupture perineum*.

Ruptur Perineum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 ibu bersalin terbesar responden yaitu 21 responden (87,5%) yang terjadi *rupture*, dan responden yang tidak terjadi *rupture* yaitu 3 responden (12,5%).

Hasil penelitian menunjukkan masih banyak kejadian *rupture perineum* pada ibu bersalin fisiologis. Hal ini dapat disebabkan oleh perineum kaku, paritas (primigravida), presentasi bukan belakang kepala, cara meneran yang salah, bayi besar serta penggunaan perasat manual yang kurang tepat.

Robekan jalan lahir (*Ruptur*) adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. (Hamilton,2002).

Rupture perineum secara spontan dapat disebabkan oleh tiga faktor, yaitu dari faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong persalinan (Rustam Mochtar,2003).

Intak adalah tidak terdapat rusakan jaringan yang terputus pada saat persalinan fisiologis. (Rustam Mochtar,2003)

Faktor ibu antara lain partus presipitarus, primigravida, persalinan operative pervaginam, pintu panggul yang sempit. Faktor janin antara lain kepala janin besar, janin besar, berat badan bayi, presentasi defleksi, letak sungsang dan *after coming head*, makrosomia, diastosis bahu, abnormalitas congenital. Menurut

Hanifa Winkjosastro (2005) salah satu faktor yang menyebabkan robekan perineum yaitu perineum kaku.

Agar tercipta persalinan yang aman, tepat dan terencana maka seharusnya penolong meminimalkan kejadian *rupture perineum* dan penolong dapat melakukan episiotomy agar rupturnya teratur dan memprcepat kesembuhan.

Hubungan Antara berat badan bayi baru lahir pada peralihan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum*

Hasil penelitian terbesar responden berat badan bayi normal 2500-3500gram yaitu 19 responden (90,5%) sedangkan terkecil responden dengan berat badan bayi lahir kecil ≤ 2400 gram yaitu 0 responden (0%). Dan di dapatkan data tentang karakteristik *rupture perineum* data terbesar responden yang mengalami *rupture perineum* yaitu responden yaitu 21 responden (87,5%) yang terjadi ruptur, dan responden yang tidak terjadi *rupture* yaitu 3 responden (12,5%).

Hasil dari tabulasi silang berat badan bayi normal 2500-3500gram yang mengalami *rupture* adalah 19 responden (90,5%) sedangkan berat badan bayi besar >3500 gram yang mengalami *rupture* adalah 2 responden (9,5%), dan berat badan bayi kecil <2400 gram adalah 0 responden (0%). Dari data tabulasi silang yang tidak mengalami *rupture* yaitu pada berat badan bayi besar >3500 gram adalah 0 responden (0%) sedangkan pada berat badan bayi normal 2500-3500gram adalah 2 responden (9,5%) yang tidak mengalami *rupture*, dan berat badan bayi kecil <2400 gram adalah 1 responden (4,2%) yang tidak mengalami *rupture*.

Dari hasil analisa statistik uji *koefisien kontingensi* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat bada bayi baru lahir dengan kejadian *rupture perineum* dengan nilai $C = 0,024$ di mana $p > 0,05$ maka H_0 di tolak artinya ada hubungan antara berat badan bayi baru

lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum*.

KESIMPULAN

Dari hasil analisa statistic uji *koefisien kontingensi* terdapat hubungan antara berat badan bayi baru lahir pada persalinan fisiologis dengan kejadian *rupture perineum* nilai $C = 0,024$ di mana $p > 0,05$ di BPS Kusmawati Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul,H,A. 2007. *Pengantar kebutuhan dasar manusia aplikasi dan prosedur keperawatan*. Jakarta : salemba medika.
- Arikunto, 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bobak, 2008. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* ; Edisi 4, Jakarta EGC.
- Cunningham, Gary, 2006. *Ilmu kebidanan* : Edisi 2, Jakarta : EGC.
- DEPKES RI, 2008. *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar*. Jakarta: DRAFT.
- Dorland, 2009. *Ilmu kebidanan* : Edisi 4, Jakarta : EGC.
- Hamilton, persis M. 2002, *dasar – dasar keperawatan maternitas* Jakarta : EGC
- Hanifa Wiknjosastro, 2006. *Ilmu Kebidanan*. Edisi :2, Jakarta : EGC
- Hidayat A,aziz alimul, 2007. *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*, Jakarta :EGC.
- Ida Bagus Gde Manuaba, 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Maimunah*, 2005. *Kamus Istilah Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Jhonson,2007. *Ilmu kebidanan*: Edisi 3, Jakarta :EGC.
- Mansjor, 2009. *Kapita selekta kedokteran*, Edisi 3 cetakan 1, Jakarta : EGC.
- Mohtar Rustam, 2009. *Obstetri Fisiologi dan Obststri Patologi*, Jilid 1, Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Nursalam, 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian dan Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, 2008. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Edisi 2. Jakarta : RINEKA CIPTA.
- Oxom, 2007. *Ilmu Kebidanan* ; Edisi 3, Jakarta EGC.