

**GAMBARAN KARAKTERISTIK RUPTURE PERINEUM TINGKAT II
DI PUSKESMAS YENDIDOR PERIODE
JANUARI S.D APRIL 2016**

Yurniati¹⁾ Dan Ana Swabra²⁾

^{1,2}Fakultas Keperawatan, Universitas Indonesia Timur

¹Email: yurniati1974@gmail.com

ABSTRAK

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak juga pada persalinan berikutnya. Robekan biasanya ringan tetapi kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya yang menyebabkan perdarahan banyak. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian rupture perineum tingkat II pada Ibu nifas berdasarkan besar janin dan paritas guna mengembangkan wawasan dan cara berfikir yang berkaitan dengan upaya peningkatan status kesehatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan pengumpulan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari catatan medik diolah menggunakan kalkulator dan dianalisis menggunakan rumus kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Adapun Jumlah populasi sebanyak 49 orang dan sampel sebanyak 25 orang. Hasil dari penelitian menurut besar janin ditemukan sebanyak 10 orang (40 %) risiko tinggi dan 15 orang (60%) risiko rendah.

Kata Kunci : Rupture Perineum Tingkat II

1. PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) merupakan salah satu prioritas utama membangun kesehatan di Indonesia. Program ini bertanggung jawab terhadap pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan bagi neonatal. Salah satu tujuan program ini adalah menurunkan kematian dan kejadian sakit di kalangan ibu. (One Wakur.dkk, 2007) *orld Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, dimana berdasarkan data

WHO tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih sangat tinggi, terutama pada bagian Asia Tenggara dimana, Malaysia 47/100.000 kelahiran hidup, Srilangka 150/100.000 kelahiran hidup dan Vietnam 130/100.000 kelahiran hidup. (<http://kalyanamitra.or.id> di akses April 2016)

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan ibu dewasa ini masih tinggi di Indonesia bila dibandingkan dengan AKI di negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu maternal berguna untuk

menggambarkan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi dan kesehatan ibu, kesehatan lingkungan, tingkat pelayanan kesehatan terutama ibu hamil, waktu melahirkan dan masa nifas.(<http://id.answers.yahoo.com> di akses April 2016)

Menurut data dari survei demografi kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2007 angka kematian maternal di indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, itu berarti setiap 100.000 kelahiran hidup masih ada sekitar 284 ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. (<http://himapid.blogspot.com> di akses April 2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Yendidori jumlah ibu yang melahirkan mulai periode Januari sampai dengan April 2016 sebanyak 49, dengan jumlah rupture perineum tingkat II 25 orang atau (51,1%). Dan yang tidak rupture 24 orang (48,9%)

Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada saat persalinan. Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan terjadinya ruptureperineum.Kepala janin merupakan bagian yang

terpenting dalam persalinan. Kepala janin akan berpengaruh terhadap peregangan perineum pada saat kepala di dasar panggul dan membuka pintu dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada perineum yang kaku mudah terjadi rupture perineum. Paritas juga sangat berisiko untuk terjadinya rupture perineum terutama paritas satu dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya, karena orang yang mengalami kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan otot-otot perineum menjadi tipis dan lemah sehingga mudah terjadi rupture.

Penanganan yang dilakukan pada rupture perineum yakni dengan melakukan penjahitan dan pemberian obat antibiotik profilaksiperoral dan perhatikan tanda-tanda infeksi. (<http://www.klikpdSf.info>diakses April 2016)

Berdasarkan masalah-masalah yang dikemukakan di atas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Karakteristik Rupture Perineum Tingkat II yang selalu meningkat setiap tahunnya termasuk di Puskesmas Yendidori.

II. . METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Desain Penelitian

Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif bermaksud melihat gambaran kejadian ibu yang mengalami rupture perineum tingkatII. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif,

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Yendidori Jalan Sorido

Raya Kabupaten Biak Numfor pada bulan Juli 2016

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi penelitian ini di laksanakan di Puskesmas Yendidori pada semua ibu bersalin yang datang ke puskesmas yendidori periode januari sampai dengan bulan april 2016 sebanyak 49 ibu bersalin.

b. Sampel

Sampel penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami rupture perineum tingkat II dan tercatat dalam buku register Puskesmas Yendidori periode Januari sampai dengan April 2016 yaitu 25 orang ibu bersalin dengan rupture perineum.

c. Metode pengambilan sampel

Pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling yaitu semua ibu bersalin yang menderita rupture perineum tingkat II pada periode Januari sampai dengan April 2016

D. Pengolahan dan penyajian data

Data di olah secara manual dengan menggunakan kalkulator dan di analisis secara deskriptif serta di sajikan dalam bentuk distribusi frekwensi yang di lengkapi penjelasan tabel.

E. Analisis data-data yang di olah

Selanjutnya di analisis dengan menggunakan presentase berdasarkan rumus.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi yang dicari

F = frekuensi

N = Jumlah sampel

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Yendidori dengan populasi yaitu 49orang ibunifas didapatkan 25 orang ibu yang mengalami rupture perineum tingkat

1. Rupture Perineum tingkat II

Tabel 1 : Gambaran Kejadian Rupture Perineum Tingkat II di Puskesmas Yendidori Periode Januari s.d April 2016

Tingkatan RupturePerineum	Frekuensi	Persentase (%)
Tingkat II	25	51,1
Bukan Rupture	24	48,9
Jumlah	49	100

Sumber : Rekam Medik

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 49 orang yang melahirkan di puskesmas yendidori terdapat 25 orang (51,1%) yang mengalami

2. Besar Janin

Tabel 2 : Gambaran Kejadian berdasarkan besar janin di Puskesmas Yendidori Periode Januari s.d April 2016

Berat Janin BB (gram)	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi ≥ 3500	10	40
Risiko Rendah < 3500	15	60
Jumlah	25	100

II. Data yang terkumpul kemudian diolah dengan kalkulator dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

rupturea perineum tingkat II dan tidak mengalami rupture Perineum Tingkat II sebanyak 24 orang (48,9 %)

Sumber : Rekam Medik

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 25 orang yang menjalani rupture perineum tingkat II yang merupakan sampel dari penelitian ditemukan sebagian besar berada pada kelompok

besar janin yang berisiko tinggi yaitu ≥ 3500 gram dengan jumlah 10 orang (40%) dan kelompok berat janin yang berisiko rendah yaitu < 3500 gram dengan jumlah 15 orang (60%).

3. Paritas

Tabel 3 : Gambaran Kejadian berdasarkan Paritas di Puskesmas Yendidori Periode Januari s.d April 2016

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko Tinggi	15	60
Risiko Rendah	10	40
Jumlah	25	100

Sumber : Rekam Medik

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 49 kasus yang diteliti ditemukan sebagian besar berada pada kelompok paritas yang berisiko tinggi yaitu pada

paritas 1 dengan jumlah 15 orang (60%) dan kelompok yang berisiko rendah yaitu Paritas >2 dengan jumlah 10 orang (40%)

B. Pembahasan

Untuk mengetahui lebih lanjut pengumpulan data yang diperoleh setelah dilakukan pengolahan data, maka akan dibahas sesuai dengan variabel yang diteliti sebagai berikut:

1. Besar janin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 ibu yang mengalami rupture perineum tingkat II yang merupakan sampel dari penelitian ditemukan terjadi pada kelompok berat janin risiko tinggi yaitu ≥ 3500 gram dengan jumlah 10 orang (40%) dan kelompok berat janin yang berisiko rendah yaitu < 3500 gram dengan jumlah 15 orang (60%) pada penelitian ini terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian dimana dalam teori menyatakan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya rupture perineum adalah besar janin yang berat badannya ≥ 3500 gram.

Sedangkan dari hasil penelitian didapatkan rupture perineum lebih banyak ditemukan pada besar janin yang berat badannya < 3500 gram.

Rupture Perineum terjadi pada berat badan baru lahir < 3500 gram yang disebabkan karena proses persalinan yang tidak terkendali seperti meneran yang tidak terkontrol atau tergesa-gesa, persalinan macet, fisik dan psikologis Ibu yang tidak stabil. Pada keadaan ini semestinya berat badan bayi < 3500 gram mempunyai risiko lebih rendah untuk terjadi rupture perineum jika pemantauan dan pertolongan persalinan dilaksanakan dengan baik.

Sesuai dengan keadaan diatas didapatkan bahwa berat badan bayi sangat berpengaruh terhadap kejadian rupture perineum sehingga harus dilakukan deteksi dini dengan cara melakukan pemantauan berat badan

bayi sejak saat kehamilan sampai persalinan antara lain dengan cara mengontrol pola makan ibu yang sehat dan seimbang

2. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 25 ibu yang mengalami Rupture Perineum tingkat II yang merupakan sampel dari penelitian ditemukan terjadi pada kelompok paritas risiko tinggi yaitu paritas 1 dengan jumlah 15 orang (60%) dan kelompok yang berisiko rendah yaitu Paritas >2 dengan jumlah 10 orang (40%)

Hasil ini sesuai dengan teori bahwa faktor predisposisi kejadian ruptur perineum tingkat II adalah paritas 1 atau ibu yang melahirkan anak pertama.

Penelitian menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang mencapai

batas viabilitas dan telah dilahirkan tanpa mengingat jumlah anaknya. Pada primipara robekan perineum hampir selalu terjadi dan tidak jarang berulang pada persalinan berikutnya.

Adapun alasan mengapa ruptur perineum tingkat II lebih banyak terjadi pada paritas 1 hal ini disebabkan karena kelenturan jalan lahir atau elastisitas perineum, mencedakan yang tegesa-gesa dan tidak teratur serta berat badan bayi baru lahir. Berdasarkan keadaan di atas bahwa ruptur perineum baik primipara maupun multipara sama-sama mempunyai risiko tergantung bagaimana penolong melakukan penanganan pada saat proses persalinan serta keadaan ibu bersalin, baik kondisi fisik maupun psikologis

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Rupture Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Dari hasil pengolahan analisa data tentang kejadian ruptur perineum dipuskesmas yendidori periode Januari s.d April 2016 maka disimpulkan sebagai berikut :

1. Gambaran kejadian ruptur perineum tingkat II menurut paritas lebih tinggi pada paritas 1 sebanyak 15 orang dibandingkan dengan yang berisiko rendah pada paritas >2 sebanyak 10 orang
2. Gambaran kejadian ruptur perineum tingkat II menurut besar janin, lebih tinggi pada risiko rendah sebanyak 15 orang

dibandingkan dengan resiko tinggi sebanyak 10 orang

B. Saran

Berdasarkan Kesimpulan diatas maka penulis dapat mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Diharapkan agar ibu dapat bersalin di Puskesmas atau Rumah Sakit agar jika terjadi komplikasi dapat segera mendapatkan penanganan
2. Untuk petugas kesehatan Khususnya Bidan agar meningkatkan keterampilan dalam menolong persalinan terutama cara menyokong yang baik dan benar agar kejadian Rupture Perineum pada Ibu dengan besar janin >3500gram dapat dicegah.

3. Untuk Puskesmas Yendidori, diharapkan kepada seluruh petugas Khususnya Bidan agar melakukan penyampaian kepada ibu inpartu untuk mengatur pola

nafas saat terjadi kontaksi dan tidak meneran sebelum pembukaan lengkap agar keadaan Ibu tetap baik dan tidak terjadi kelelahan

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim., 2010, *Setiap Jam, 2 Orang Ibu Bersalin Meninggal Dunia* (online), (<http://himapid.bloggspod.com>) Online April 2016
- Anonim, 2010, *Kebijakan Pemerintah Tentang Rupture Perineum* (<http://id.answers.yahoo.com>) Online April 2016
- Anonim 2011, *Rupture Perineum dan Bagaimana Tindakan Penanganannya* (online), (<http://creasoft.wordpress.com>) Online April 2016
- Anonim 2010, *Rupture Perineum* (<http://suksesdantrik.bloksport.com>) Online April 2016
- Elstar Offset., 1998, *Obstetri Patologi, Bagian Obstetri dan Ginekologi*, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran, Bandung.
- Kalyana 2009, *Angka Kematian Ibu Di Dunia* (online), (<http://kalyanamitra.bloggspod.com>) Online April 2016.
- Mochtar Rustam., 1998, *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*, Jilid I, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Saifuddin A.B., 2002, *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi I, YBP-SP, Jakarta.
- Sujiyatini, 2009, *Asuhan Patologi Kebidanan*, Penerbit NuhaMedika Jogjakarta
- Widya E 2009, *Penanganan Terhadap Rupture Perineum* (online), (<http://klikpdsf.com>) Online April 2016
- WahyuniaUtamiNendhi 2010, *Rupture Perineum* (<http://midwiferyeducator.wordpress.com>) Online April 2016
- Wiknjosastro H., 1994, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2, YBP-SP, Jakarta.
- Wiknjosastro H., 2006, *Ilmu Bedah Kebidanan*, Edisi 3, YBP-SP, Jakarta.