

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam mendeskripsikan tingkat pembangunan manusia di sebuah negara dari sisi kesehatan masyarakatnya. Data WHO, UNICEF, UNFPA dan Bank Dunia, penurunan angka kematian ibu hingga saat ini masih kurang dari satu persen pertahun. Pada tahun 2005, sebanyak 536.000 perempuan meninggal dunia akibat masalah persalinan, lebih rendah dari jumlah kematian ibu tahun 1990 yang sebanyak 576.000. Menurut data WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi dinegara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2007).

Perbandingan dengan negara – negara Asia Tenggara tahun 2005 Angka Kematian Maternal di Thailand ada 129/100.000 kelahiran hidup, artinya terdapat 129 ibu meninggal setiap 100.000 kelahiran hidup. Malaysia jumlah AKI 39/100.000 kelahiran hidup, dan Singapura hanya 6/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2007). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sampai saat ini masih cukup tinggi, menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan sasaran kematian maternal 2010 adalah 125/100.000 kelahiran hidup. Data ini sudah menurun dari data tahun 2000 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 307/100.000 kelahiran hidup. Tiga tahun berikutnya tahun 2005 angkanya menjadi 263/100.000 (WHO, 2007).

AKI di Yogyakarta masih cukup tinggi walaupun sudah berada di bawah sasaran kematian maternal, menurut Profil Kesehatan Yogyakarta

tahun 2010 sebesar 110/100.000 kelahiran hidup dan dari lima kabupaten di Yogyakarta, kabupaten dengan AKI tertinggi kedua adalah Kabupaten Bantul dengan jumlah kematian ibu 10/12.185 kelahiran hidup (Depkes DIY, 2010).

Memasuki abad ke 21, 189 negara menyerukan *Millenium Declaration* dan menyepakati *Millenium Development Goals* (MDGs). Salah satu tujuan pembangunan Milenium (MDGs) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian tujuan tersebut (Menkes RI, 2009).

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 system kesehatan. Salah satu sasaran yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup (Saifudin, 2006).

Aksesibilitas pelayanan kesehatan yang cukup baik di DIY juga tergambar dari proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga medis bagi ibu melahirkan. Persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 di Propinsi DIY berdasarkan laporan kabupaten telah mencapai 97,7%. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2009 yang baru mencapai 92,53% (Dinkes Prov. DIY, 2011). Hal ini membuktikan bahwa program-program pemerintah sedikit demi sedikit mulai berhasil. Namun demikian pemerintah tidak boleh lengah dengan keadaan tersebut. Karena masalah-masalah tersebut bisa saja muncul kembali.

Peran bidan dalam menurunkan angka kematian dan angka kesakitan ibu yaitu dengan meningkatkan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan standar asuhan sehingga dapat mengatasi dan mengambil keputusan dengan tepat. Langkah dalam mengurangi kasus perdarahan akibat ruptur perineum,

bidan senantiasa siaga dan teliti dalam mengatasi dan mengobservasi pasien ketika terjadi ruptur perineum.

Pada masa lalu, semua persalinan dianjurkan untuk dilakukan *episiotomi* secara rutin yang tujuannya adalah untuk mencegah robekan berlebihan pada *perineum*, yaitu dengan membuat tepi luka rata sehingga mudah dilakukan penjahitan (reparasi). Namun demikian, hal tersebut ternyata tidak didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang cukup dan sekarang *episiotomi* hanya boleh dilakukan dengan indikasi tertentu yaitu untuk mempercepat kelahiran bayi misalnya gawat janin, penyulit kelahiran pervaginam (sungsang, *distosia bahu*, *ekstrasi cunam*, atau *vakum*), dan juga adanya jaringan parut pada *perineum* atau vagina yang akan memperlambat kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2008). Hal ini mengakibatkan banyak ibu bersalin yang takut jalan lahirnya dilebarkan saat melahirkan. *Episiotomi* yang rutin akan meningkatkan jumlah darah yang hilang dan resiko *hematoma*, ruptur *perineum* derajat 3 dan 4 lebih banyak terjadi pada *episiotomi* rutin dibandingkan tidak dengan *episiotomi*, dan juga meningkatkan risiko infeksi (terutama jika prosedur PI diabaikan) (JNPK-KR, 2008). Dengan dasar tersebut maka saat ini digalakkan pertolongan persalinan dengan Asuhan Persalinan Normal (APN).

Perdarahan *postpartum* menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah *atonia uteri* yang terjadi pada hampir persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Pada seorang primipara atau orang yang baru pertama kali melahirkan ketika terjadi peristiwa “ kepala keluar pintu “. Pada saat ini seorang primipara tidak dapat 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 di sekitar *introitus* vagina yang biasanya tidak dalam akan tetapi kadang-kadang bisa timbul perdarahan banyak dan dapat menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2007).

Ruptur *perineum* adalah robekan yang terjadi pada *perineum* sewaktu persalinan. Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Sudut *arcus pubis* lebih kecil dari biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang dari biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada *sirkumferensia suboksipito-bregmantika*, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Prawirohardjo, 2007).

Ruptur *perineum* derajat tiga atau empat sering terjadi pada persalinan dengan bayi besar. Sebuah penelitian tahun 2011 menyatakan kelompok risiko ruptur *perineum* derajat tiga atau empat yaitu pada persalinan dengan berat bayi lebih dari >3634 gram yaitu sebanyak 68,9%. Sampel pada penelitian ini sebanyak 25.150 kelahiran pervaginam (Nashar, 2011).

Berdasarkan kajian literatur, kejadian ruptur masih sering ditemui hingga saat ini. Menurut Penelitian Dwi Handayani (2008), kejadian ruptur sebanyak 75% ibu bersalin di RB Kasidjati Sukoharjo. Penelitian Hallisa (2009), sebanyak 80% ibu bersalin di BPS Sri Lumintu Surakarta mengalami ruptur *perineum*. Menurut penelitian Evi Mayasari (2007), angka kejadian ruptur *perineum* di UPTD RSD Surakarta sebesar 60%. Hal ini cukup memberi gambaran bahwa kejadian ruptur *perineum* masih sering terjadi, bahkan sampai di atas 50% pada ibu bersalin.

Ruptur *perineum* berdasarkan kejadiannya dibedakan menjadi ruptur *perineum* spontan dan ruptur *perineum* tidak spontan (*episiotomi*). Faktor predisposisi ruptur *perineum* spontan maupun tidak spontan adalah primipara atau *perineum* yang rapuh (biasanya terdapat pada grandemultipara dan umur ibu >35 tahun dan malnutrisi). Menurut Oxorn (2010), penyebab ruptur *perineum* antara lain : umur, paritas, berat bayi lahir, anemia atau malnutrisi, faktor penolong persalinan dan posisi meneran.

Bahaya dan komplikasi akibat kejadian ruptur *perineum* antara lain adalah perdarahan, *dispareunia* dan infeksi. *Dispareunia*, *inkontinensi urin* atau retensi urin dapat menurunkan kualitas hidup perempuan. *Inkontinensi anal* dan *fistula* bahkan seringkali berkaitan dengan isu *medikolegal* dan

pembiayaan yang cukup besar. Perdarahan pada ruptur *perineum* juga dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat tiga dan empat atau jika ruptur meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai *klitoris*. Perdarahan yang disebabkan oleh ruptur *perineum* adalah sebesar 4-5 % (Oxorn, 2010).

Ruptur *perineum* dapat dengan mudah terkontaminasi feces sehingga terjadi infeksi karena letak *perineum* yang dekat dengan anus. Infeksi dapat menyebabkan kematian ibu, yaitu merupakan kontributor 10% dari kematian ibu (Prawirohardjo, 2007). Ruptur *perineum* juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut. Jaringan parut yang terbentuk sesudah ruptur *perineum* dapat menyebabkan nyeri selama berhubungan seksual (Rochjati, 2003).

Keluhan ruptur *perineum* tidak hanya menjadi bagian penting dalam proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktivitas *peristaltik* normal (dengan menjaga tekanan *intra abdomen*) dan fungsi seksual yang sehat.

Umur seseorang dapat mempengaruhi kesehatan atau proses persalinan yang dialaminya. Wanita yang melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai resiko yang lebih tinggi daripada wanita yang melahirkan anak pada usia 20-35 tahun. Umur terbaik untuk melahirkan adalah pada usia 20-35 tahun untuk mengurangi angka perdarahan karena ruptur *perineum*, karena pada usia ini fungsi otot-otot *perineum* dalam keadaan yang optimal (Saefudin, 2006).

Studi pendahuluan dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul karena jumlah persalinan di RSUD Panembahan Senopati Bantul mencapai 2.783 selama tahun 2011. Persalinan tersebut 65% diantaranya mengalami ruptur *perineum* baik secara spontan maupun tidak (Rekam Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul, 2011). Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti secara random pada 10 rekam medis pasien di ruang bersalin RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari 2012, didapatkan data dari 10 ibu primipara 7 diantaranya mengalami ruptur *perineum*. Dari 7 orang tersebut 1 orang mengalami ruptur *perineum* derajat

1, 1 orang mengalami ruptur *perineum* derajat 3 dan sisanya mengalami ruptur *perineum* derajat 2. Dari fenomena tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Hubungan Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian Ruptur *Perineum* pada Persalinan Spontan Primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimana Hubungan Antara Umur Ibu Bersalin dengan Kejadian Ruptur *Perineum* pada Persalinan Normal Primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul 2011?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan antara umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur *perineum* pada persalinan normal primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi derajat ruptur *perineum* pada ibu bersalin normal primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.
- b. Mengidentifikasi umur ibu bersalin berdasarkan derajat ruptur *perineum* pada persalinan normal primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2011.
- c. Menganalisis signifikansi hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur *perineum* pada persalinan normal primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk tambahan wacana dan kepustakaan tentang hubungan antar umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur *perineum* pada persalinan normal primipara.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Mahasiswa Kebidanan STIKES A. Yani

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan, wawasan dan referensi mahasiswa kebidanan mengenai hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur *perineum* pada persalinan normal.

b. Bagi Tenaga Kesehatan yang Menangani Persalinan di Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan pengetahuan mengenai hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur *perineum* pada persalinan normal primipara.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai referensi dalam melakukan penelitian, sehingga lebih memahami tentang hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur *perineum* pada persalinan normal primipara.

d. Bagi Bidan dan Dokter Kandungan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu tolak ukur merencanakan persalinan normal dan bagaimana cara untuk mengurangi kejadian ruptur *perineum*.

e. Bagi Ibu Hamil dan Bersalin

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan bersalin tentang resiko terjadinya ruptur *perineum*.

E. Keaslian Penelitian

1. Handayani (2008) dengan judul “Hubungan Posisi Bersalin dengan Ruptur *Perineum* di RB Kasidjati Sukoharjo Tahun 2008”. Metode yang digunakan *deskriptif kuantitatif non eksperimen korelasi*. Analisis data dengan *Chi-Square*. Hasil penelitiannya yaitu ibu bersalin yang tidak menggunakan posisi litotomi yang mengalami ruptur *perineum* sebanyak 75%.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan, penelitian terdahulu menggunakan variabel *independen* posisi bersalin dengan skala data ordinal sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel *independen* umur dengan skala data ratio, penelitian terdahulu menggunakan variabel dependen kejadian ruptur *perineum* dengan skala data nominal sedangkan penelitian saat ini menggunakan variabel *dependen* kejadian ruptur *perineum* dengan skala data rasio. Populasi yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu seluruh ibu bersalin di RB Kasidjati Sukoharjo tahun 2008 sebanyak 135 ibu bersalin sedangkan pada penelitian ini populasinya adalah ibu bersalin normal primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari-Juni 2011 sebanyak 70 ibu bersalin. Pengambilan sampel pada penelitian terdahulu dengan *total sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *random sampling*. Tempat penelitian dan metode analisis data dan sampel penelitian juga berbeda. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan desain *cross sectional*.

2. Halissa (2010) dengan judul “Hubungan antara Umur dan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Ruptur *Perineum* di Puskesmas Tegalorejo tahun 2009” . Hasil penelitian menunjukkan ruptur *perineum* di Puskesmas Tegalorejo terjadi pada ibu dengan umur >35 tahun sebanyak 462 ibu bersalin (88,1%) dan pada ibu dengan paritas 2-4 sebanyak 282 ibu bersalin (54,1%) . Hal ini menunjukkan ada hubungan antara umur dan paritas ibu bersalin terhadap kejadian ruptur *perineum*.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan, penelitian terdahulu menggunakan variabel *independen* umur dan paritas

dengan skala data nominal sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel *independen* umur dengan skala data ratio, penelitian terdahulu menggunakan variabel *dependen* kejadian ruptur *perineum* dengan skala data nominal sedangkan penelitian saat ini menggunakan variabel *dependen* kejadian ruptur *perineum* dengan skala data interval. Populasi yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu seluruh ibu bersalin di Puskesmas Tegal Rejo tahun 2009 sebanyak 625 ibu bersalin sedangkan pada penelitian ini populasinya adalah ibu bersalin normal primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari-Juni 2011 sebanyak 70 ibu bersalin. Pengambilan sampel pada penelitian terdahulu dengan *total sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *random sampling*. Subyek dan sampel penelitian juga berbeda. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode penelitian *observasional* dengan desain *cross sectional*.

3. Putri (2007) dengan judul “Angka Kejadian Ruptur *Perineum* Pada Posisi-posisi Ibu Bersalin Kala II di UPTD RSD Kota Surakarta Tahun 2007”. Hasil penelitiannya adalah ibu bersalin yang mengalami ruptur dengan posisi setengah duduk sebanyak 50% dan dengan posisi litotomi sebanyak 10%.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang digunakan, penelitian terdahulu menggunakan variabel *independen* posisi ibu bersalin dengan skala data nominal sedangkan pada penelitian ini menggunakan variabel *independen* umur dengan skala data ratio, penelitian terdahulu menggunakan variabel *dependen* kejadian ruptur *perineum* dengan skala data nominal sedangkan penelitian saat ini menggunakan variabel *dependen* kejadian ruptur *perineum* dengan skala data rasio. Populasi yang digunakan pada penelitian terdahulu yaitu seluruh ibu bersalin di UPTD RSD Kota Surakarta Tahun 2007 sebanyak 565 ibu bersalin sedangkan pada penelitian ini populasinya adalah ibu bersalin normal primipara di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari-Juni 2011 sebanyak 70 ibu bersalin. Pengambilan sampel pada penelitian

terdahulu dengan *acidental sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *random sampling*. Penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional* sedangkan penelitian terdahulu menggunakan metode *deskriptif* serta tempat, populasi dan sampel penelitian juga berbeda. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA