

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RB Amanda Patukan Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta pada tanggal 29 Juni 2011. RB Amanda terletak di Dusun Patukan Gamping Sleman Yogyakarta yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Gamping I Yogyakarta.

RB Amanda merupakan Rumah Bersalin yang awalnya adalah pelayanan Bidan Praktek Swasta (BPS). RB Amanda berdiri sejak tahun 2005. Adapun jenis pelayanan di RB Amanda meliputi : pelayanan kesehatan masyarakat umum, pelayanan kesehatan gigi, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan reproduksi. Selain itu terdapat sarana penunjang yang meliputi : pelayanan obat, pelayanan konsultasi gizi dan laboratorium. Kompetensi petugas di RB Amanda juga dilengkapi dengan Dokter umum, Dokter Spesialis Obsgyn dan Dokter Gigi. Pelayanan di RB Amanda terdapat rawat inap yang dibuka 24 jam dan pasien bisa menggunakan layanan kartu ASKES atau ASKESKIN. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RB Amanda juga mengadakan kerjasama dengan beberapa Akademi dan Sekolah Kesehatan untuk dijadikan tempat pendidikan dan penelitian dalam bidang kesehatan.

2. Analisis Univariat

a. Berat Badan Lahir Pada Persalinan Pervaginam di RB Amanda Ambarketwang Gamping Periode Mei 2011

Dari 75 persalinan pada bulan Mei 2011 di RB Amanda terdapat 34 persalinan yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian. Berdasarkan hasil perhitungan dari data penelitian didapatkan distribusi frekuensi berat badan lahir seperti pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Pada Persalinan Pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Periode Mei 2011

No	Berat badan lahir	Jumlah	Presentase (%)
1	BBLR	1	2,9
2	BBLC	28	82,4
3	BBLL	5	14,7
Total		34	100

Sumber : Data Sekunder, Mei 2011

Dari data tersebut diketahui bahwa dari 34 responden, bayi BBLR terdapat 1 bayi (2,9%), BBLC sebanyak 28 bayi (82,4%) dan BBLL ada 5 bayi (14,7%).

b. Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam di RB Amanda Ambarketwang Gamping Periode Mei 2011

Berdasarkan dari hasil perhitungan dari data penelitian didapatkan distribusi frekuensi kejadian ruptur perineum pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Periode Mei 2011

No	Kejadian Ruptur Perineum	Jumlah	Presentase(%)
1	Ruptur	30	88,2
2	Tidak Ruptur	4	11,8
Total		34	100

Sumber : Data Sekunder, Mei 2011

Dari hasil tersebut diketahui bahwa dari 34 responden, ibu bersalin dengan ruptur perineum sebanyak 30 orang (88,2%), dan yang tidak ruptur perineum terdapat 4 orang (11,8%).

3. Analisis Bivariat

Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Gamping Periode Mei 2011 dapat dilihat pada tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam di RB Amnada Ambarketawang Periode Mei 2011

Ruptur Perineum	Berat Badan Lahir						Total	
	BBLR		BBLC		BBLL			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Ruptur	0	0	25	73,5	5	14,7	30	88,2
Tidak Ruptur	1	2,9	3	8,8	0	0	4	11,8
Jumlah	1	2,9	28	82,4	5	14,7	34	100

Sumber : Data Sekunder, Mei 2011

Dari hasil tersebut diketahui bahwa sebanyak 34 ibu bersalin pada bulan Mei 2011 dengan kriteria inklusi, mayoritas mengalami kejadian ruptur perineum yaitu 30 ibu bersalin (88,2%). Apabila dilihat satu persatu persentase dari berat badan lahir, didapatkan ibu yang

melahirkan bayi BBLR terdapat 1 orang (100%) tidak mengalami ruptur perineum, kemudian ibu yang melahirkan bayi BBLC sebanyak 25 orang (89,3%) terjadi ruptur perineum dan 3 orang (10,7%) tidak ruptur perineum, sedangkan ibu yang melahirkan bayi BBL terdapat 5 orang (100%) terjadi ruptur perineum. Dari persentase tersebut dapat dilihat ibu yang melahirkan bayi BBL semua mengalami ruptur perineum, maka semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko ruptur perineum.

Untuk Mengetahui hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum ditunjukkan dengan melakukan tabulasi silang dengan taraf signifikansi 5% yang di uji dengan komputer. Hasil uji analisis bivariat hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum menggunakan chi kuadrat (X^2). Dengan ketentuan bahwa jika harga chi kuadrat hitung lebih besar dari tabel (X^2 hitung > X^2 tabel) maka hubungan signifikan, yang berarti bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima.

Dari variabel bebas memiliki 3 kategori dan variabel terikat memiliki 2 kategori maka derajat kebebasannya $(b-1)(k-1)$ jika angka dimasukkan dalam rumus tersebut maka diperoleh derajat bebasnya adalah $(2-1)(3-1)=2$. Nilai chi kuadrat dengan taraf signifikansi 5% dan derajat kebebasan 2 adalah 5,991.

Data yang diperoleh dari hasil tabulasi silang, uji hipotesis dengan menggunakan rumus tes chi kuadrat dengan program *SPSS 16 for Windows XP* dengan taraf signifikansi 5% dan derajat kebebasan 2, didapatkan chi kuadrat tabel adalah 5,991. Diperoleh chi kuadrat hitung sebesar $8,196 >$ chi kuadrat tabel sebesar 5,991 maka H_0 ditolak dan H_a diterima berarti ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Gamping periode Mei 2011.

B. Pembahasan

1. Berat Badan Lahir Pada Persalinan Pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Gamping Periode Mei 2011

Dari hasil penelitian didapatkan bayi BBLR terdapat 1 orang (2,9%), kemudian bayi BBLC sebanyak 28 orang (82,4%) dan bayi BBL terdapat 5 orang (14,7%)

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lebih. Berat rata-rata bayi normal aterm adalah 3500 gram, panjang 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm.

Mortalitas neonatal secara umum dianalisis sebagai *mortalitas* spesifik-berat lahir. Dalam konteks ini, berat lahir rendah merupakan indikator terhadap derajat *prematunitas*. Sebagian besar bayi dilahirkan pada usia 39—41 minggu *gestasi* dengan berat 3000 gram—4000

gram. Kebanyakan bayi dengan berat <2500 gram saat lahir merupakan bayi *preterm*. Berat lahir sangat rendah <1500 gram, sedangkan berat lahir *extrem* rendah <1000gram (Alpers, 2006: 229).

Faktor-faktor yang menjadi penyebab berat badan lahir lebih adalah orang tua yang besar khususnya ibu, multiparitas, ibu dengan DM, obesitas pada ibu, kehamilan lama, persalinan sebelumnya lebih dari 4000 gram (Cunningham, 2002: 466).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR terdapat 5 orang diantaranya 3 orang dengan grandemulti dan 2 orang dengan multipara, kemudian ibu yang melahirkan bayi BBLR terdapat 28 orang dengan paritas yang terbanyak multipara, sedangkan ibu yang melahirkan bayi BBLR terdapat 1 orang dengan grandemulti.

Dapat disimpulkan bahwa berat badan lahir lebih dapat disebabkan oleh multiparitas, selain multiparitas terdapat faktor lain yang menjadi penyebab berat badan lahir yaitu ibu dengan DM, obesitas pada ibu, kehamilan lama, persalinan sebelumnya lebih dari 4000 gram.

2. Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam di RB

Amanda Ambarketwang Gamping Periode Mei 2011

Hasil penelitian didapatkan bahwa kejadian ruptur perineum di RB Amanda Ambarketawang Gamping terdapat 30 orang (88,2%) yang mengalami ruptur perineum dari 34 persalinan.

Perineum merupakan jaringan antara *vestibulum*, yang terletak antara *vulva* dan *anus*. Ruptur adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa (Dorland, 2002: 1929). *Laserasi* spontan pada *vagina* atau *perineum* dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian *laserasi* akan meningkat jika bayi dengan berat badan lebih, bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (APN, 2008: 85).

Selain faktor berat badan lahir yang telah disebutkan di atas terdapat faktor lain yang menyebabkan ruptur perineum yaitu posisi kepala yang abnormal, *distosia* bahu, kelahiran bokong, *ekstraksi forceps*, posisi ibu bersalin, pimpinan persalinan, *partus persipitatus*, cara mengejan, *oedeme*, *arcus pubis* sempit dan *episiotomi* (Oxorn, 2003: 451).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum lebih tinggi dari pada yang tidak mengalami ruptur perineum, tetapi tidak semua ruptur perineum disebabkan oleh berat badan lebih, yaitu diantaranya disebabkan oleh ibu *episiotomi*.

Dapat disimpulkan bahwa ruptur perineum tidak hanya disebabkan oleh berat badan lahir yang berlebih saja, tetapi masih terdapat faktor lain yang menjadi sebab ruptur perineum yaitu posisi kepala yang abnormal, cara mengejan, *episiotomi*, dan cara pimpinan persalinan.

3. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Gamping Periode Mei 2011

Berdasarkan tabel silang 4.3 hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Gamping priode Mei 2011 dari 34 ibu bersalin, ibu yang mengalami kejadian ruptur perineum dengan melahirkan bayi BBLT terdapat 5 orang (14,7%), kemudian yang mengalami ruptur perineum dengan melahirkan bayi BBLT sebanyak 25 orang (73,5%), dan yang tidak mengalami ruptur dengan melahirkan bayi BBLT terdapat 3 orang (8,8%), sedangkan yang tidak mengalami ruptur perineum dengan melahirkan bayi BBLT terdapat 1 orang (2,9%).

Data yang diperoleh dari hasil tabulasi silang, dilakukan dengan uji hipotesis dengan menggunakan rumus tes chi kuadrat dengan program *SPSS 16.00 For Windows XP* dengan taraf signifikasi 5% dan derajat kebebasan 2, didapatkan X^2 adalah 8,196 sedangkan X^2 tabel adalah 5,991. Diperoleh X^2 hitung $> X^2$ tabel maka H_0 di tolak dan H_a diterima. Berarti ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RB Amanda Ambarketawang Gamping periode Mei 2011.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak ibu yang melahirkan dengan berat badan lahir lebih. Hal ini dapat mempengaruhi jalannya persalinan disebabkan besar dan posisinya karena semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum (Wiknjosastro, 2006: 117).

Selain ruptur perineum berat badan lahir lebih juga dapat disebabkan oleh faktor lainnya, dari penelitian didapatkan bahwa berat badan lahir lebih dapat disebabkan oleh multiparitas, selain multiparitas terdapat faktor lain yang menjadi penyebab berat badan lahir yaitu ibu dengan DM, obesitas pada ibu, kehamilan lama, persalinan sebelumnya lebih dari 4000 gram (Cunningham, 2002: 466). Demikian pula dengan ruptur perineum tidak hanya disebabkan oleh berat badan lahir yang berlebih saja, tetapi masih terdapat faktor lain yang menjadi sebab ruptur perineum yaitu posisi kepala yang abnormal, *distosia* bahu, kelahiran bokong, *ekstraksi forceps*, posisi ibu bersalin, pimpinan persalinan, *partus persipitatus*, cara mengejan, *oedeme*, *arcus pubis* sempit dan *episiotomi* (Oxorn, 2003: 451).

Persalinan pervaginam bisa mengakibatkan terjadinya kasus ruptur perineum pada ibu *primipara* maupun *multipara*. Lapisan *mukosa* dan kulit perineum pada seorang ibu *primipara* mudah terjadi ruptur yang bisa menimbulkan perdarahan *pervaginam* (Wiknjosastro, 2006: 118).

Jika dibandingkan dengan teori yang ada dapat dilihat bahwa hasil penelitian ini sesuai dengan teori, karena banyak ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih. Penelitian yang sejenis pernah dilakukan oleh Anik Puji Astyaningsih (2010), yang menyatakan ada hubungan signifikan antara berat badan janin dengan kejadian ruptur perineum spontan. Hal ini juga dikuatkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Titik Dwi Lestari (2009), yang menyatakan berat badan bayi >4000 gram yang mengalami ruptur perineum lebih banyak, namun dalam penelitiannya mengukur ruptur perineum berdasarkan derajat rupturnya dan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal.

C. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data persalinan dengan kejadian ruptur perineum dilakukan dengan menggunakan data sekunder, sehingga tidak dapat memberikan banyak keterangan yang lebih dalam tentang kondisi persalinan dengan kejadian ruptur perineum di RB Amanda Ambarketawang Gamping periode Mei 2011.