

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apa pun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal di dunia berkisar antara 1,5 sampai 3,0 per 10.000 kelahiran hidup (Prawirodiharjo, 2009:7).

Data yang diperoleh dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002-2003 angka kematian ibu di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007 AKI menurun secara signifikan menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Indonesia ini masih jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yang mempunyai angka kematian ibu kurang dari 10 per 100.000 kelahiran hidup (Siswosudarmo, 2010:1).

Hasil Susenas pada tahun 2005 menunjukkan angka kematian ibu di Provinsi DIY sebesar 105 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Provinsi DIY pada tahun 2005 ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu yang dilaporkan dari pencatatan dan pelaporan melalui Dinas Kesehatan Provinsi DIY tahun 2007 yaitu

sebesar 34 kasus kematian dengan perincian kematian pada ibu hamil sebanyak 3 kasus, kematian ibu bersalin sebanyak 16 kasus, dan kematian pada ibu nifas sebanyak 15 kasus (Dinkes DIY. Profil Kependudukan DIY. 2008. www.scribd.com).

Persalinan oleh tenaga kesehatan merupakan faktor penting untuk menurunkan AKI, meskipun kontribusinya di Indonesia tidak sebesar di data SDKI Internasional (45% vs 79%). Tatalaksana komplikasi secara umum belum menunjukkan kontribusi yang berarti untuk penurunan AKI, tetapi cakupan *Seccio Caesaria* menunjukkan peran yang cukup penting. Untuk mencapai MDG'S tahun 2015, 7.187 kematian ibu harus dicegah melalui pertolongan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan tatalaksana komplikasi yang memadai. Tatalaksana komplikasi meliputi penurunan CFR (*Completed Fertility Rate*) minimal 50% dan penurunan prevalensi komplikasi, terutama perdarahan, eklampsia, dan infeksi minimal 50% (Depkes, 2010:30-31).

Angka kematian dan kesakitan ibu juga dipengaruhi oleh status reproduksi yaitu umur, paritas dan status maternal. Status reproduksi ini dapat memperbesar resiko terjadinya komplikasi pada persalinan yaitu perdarahan, infeksi, preeklampsia ataupun eklampsi, partus macet dan ruptur uteri (Prawirodiharjo, 2009:391).

Paritas ibu adalah jumlah berapa kali wanita melahirkan. Paritas ibu dikategorikan menjadi tiga, yaitu primipara, multipara dan grandemultipara. Primipara adalah ibu yang pernah melahirkan anak

pertama yang hidup. Multipara adalah ibu yang pernah melahirkan anak kedua sampai keempat. Wanita yang belum pernah melahirkan anak yang hidup disebut nullipara. Nullipara mungkin pernah hamil namun mengalami keguguran atau pengakhiran kehamilan (Tiran, 2007:315). Tingkat paritas telah banyak menarik perhatian para peneliti dalam hubungan kesehatan ibu dan anak. Dikatakan demikian karena terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik dari pada yang berparitas tinggi (Notoatmodjo, 2010).

Kasus kegawatan obstetri yang tidak segera ditangani akan mengakibatkan kesakitan yang berat pada ibu bahkan kematian ibu dan janinnya. Kasus kegawatan ini menjadi penyebab utama kematian ibu dan janin. Dari sisi obstetri, empat penyebab utama kematian ibu dan bayi baru lahir adalah perdarahan, infeksi dan sepsis, hipertensi dan preeklampsia/eklampsia, serta persalinan macet (*distocia*). Kasus perdarahan yang dimaksud termasuk kasus perdarahan yang disebabkan oleh perlukaan jalan lahir (Prawirodiharjo, 2009:391).

Perdarahan pasca persalinan dapat terjadi pada semua ibu hamil termasuk pada ibu hamil yang memiliki riwayat kehamilan normal. Data dari WHO tahun 2005 menunjukkan bahwa perdarahan merupakan 26% penyebab kematian ibu. Penyebab kematian ibu lainnya yaitu infeksi 15%, *unsafe abortion* 13%, dan preeklampsia/eklampsia 12% (Siswosudarmo, 2010:1).

Perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah persalinan berlangsung. Perdarahan tersebut disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2010:295).

Kejadian ruptur perineum dalam proses persalinan dipengaruhi oleh faktor penolong persalinan, faktor ibu yaitu paritas (primipara, multipara, grandemultipara), jarak kelahiran dan berat badan lahir, pimpinan persalinan yang tidak benar, persalinan dengan trauma, riwayat persalinan yaitu *ekstrasi cunam*, *ekstrasi vacum*, trauma alat dan episiotomy (Prawirodiharjo, 2009:526). Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi ruptur karena pada saat persalinan terjadi penekanan jalan lahir oleh kepala janin. Kejadian laserasi akan terpantau dengan baik jika persalinan dilakukan sesuai prosedur yang benar (Prawirodiharjo, 2009:665)

Menurut data dari Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta tahun 2004 tercatat 462 persalinan terdiri dari *partus* spontan 288, *vacum ekstrasi* 21, presentasi bokong pervagina 8, *sectio caesar* 145. Persalinan dengan luka robekan perineum atau episiotomi sebanyak 208 kasus yaitu sekitar 65,61% dari jumlah persalinan pervaginam (Purwaningsih, 2006).

Berdasarkan penelitian sebelumnya, faktor ibu yang menyebabkan ruptur perineum mayoritas ibu dengan paritas multipara (42%), mayoritas dengan jarak kelahiran 2-3 tahun (47%), berat badan bayi mayoritas 3000-3500 gram (41%), mayoritas persalinan dengan ekstrasi vacuum (60%).

Paritas ibu dengan primipara paling banyak terjadi ruptur perineum derajat dua (11%) (Nasution, 2008).

Berdasarkan penelitian Mislawati, kejadian ruptur perineum derajat II (100%) terjadi pada persalinan dengan berat bayi baru lahir 3500-4000 gram sebanyak 202 orang (94%) dan 4000-4500 gram sebanyak 13 orang (6%), paritas I (primipara) sebanyak 153 orang (71,2%) dan paritas >2 sebanyak 62 orang (28,8%), jenis persalinan normal sebanyak 110 orang (51,2%) dan persalinan di bantu alat sebanyak 105 orang (48,8%). (Mislawati Alla, Gambaran Angka Kejadian Ruptur Perineum Tingkat II di RSUD Tenriawaru Kelas B Kab. Bone Bulan Juni 2009- Juni 2011. www.blogspot.com)

Berdasarkan penelitian Lestari, 2 ibu bersalin primipara tidak mengalami ruptur perineum dengan berat badan bayi <2500 gram. Ibu bersalin primipara dengan berat badan bayi 2500-400 gram tidak mengalami ruptur perineum 1 orang, ruptur perineum tingkat I 1 orang, ruptur perineum tingkat II sebanyak 9 orang. Berat badan bayi >4000 gram yang mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 9 orang (Lestari, 2009).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan bidan pada BPS Watik Jatmiko di Maguwoharjo, rata-rata persalinan per bulan ada 4 persalinan dengan 3 orang yang mengalami ruptur perineum. Wawancara yang dilakukan di BPS Sumarni, Tempel, Sleman rata-rata ada 5 persalinan per bulan dengan 2 orang yang mengalami ruptur perineum.

Wawancara yang dilakukan di BPS Tice, Demangan, Yogyakarta rata-rata persalinan per bulan ada 2 persalinan dengan 2 kejadian ruptur perineum.

Berdasarkan studi pendahuluan, BPS Pipin Heriyanti berada di daerah padat penduduk dengan letak yang strategis sehingga mudah dijangkau masyarakat. Data persalinan di BPS Pipin Heriyanti minimal ada 20 persalinan setiap bulan. Angka kejadian ruptur perineum yang dialami pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Bulan Oktober sampai Desember 2011 yaitu sebanyak 47 orang (62,7%) dari 75 persalinan dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 28 orang (37,3%). Berdasarkan data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Apakah ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya paritas ibu bersalin normal di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012.
- b. Diketuainya kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Pengetahuan (*Scientific*)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai penambah wawasan ilmu kebidanan sehingga dapat diaplikasikan ke dalam praktik mengenai perawatan ruptur perineum dan menurunkan kejadian ruptur perineum.

2. Bagi Pengguna (*Consumer*)

a. Bagi Profesi Bidan

Hasil penelitian dapat menambah informasi kepada bidan sebagai anggota organisasi profesi Ikatan Bidan Indonesia (IBI) tentang pentingnya penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN), sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih baik dan intensif dalam memberikan pelayanan kebidanan, khususnya dalam hal pemberian asuhan persalinan normal kala II terhadap terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin.

b. Bagi BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo, Yogyakarta.

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas untuk memahami pentingnya penerapan Asuhan Persalinan Normal (APN) kepada ibu bersalin terutama penerapan asuhan persalinan normal kala II terhadap ruptur perineum.

c. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian dapat menambah informasi bagi ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilan dan memberikan informasi mengenai cara-cara pencegahan kejadian ruptur perineum yang kemungkinan dapat dialami saat proses persalinan kelak.

d. Bagi Ibu Bersalin.

Hasil penelitian dapat memberikan informasi kepada ibu bersalin mengenai cara pencegahan ruptur perineum saat proses persalinan dan memberikan informasi bahwa terjadinya ruptur perineum disebabkan oleh berbagai faktor, tidak hanya terfokus pada faktor petugas yang menolong persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian oleh Nuraisyah Nasution dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Dr. Pirngadi Medan Periode Januari-Desember 2007”. Variabel tunggal yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin. Subjek penelitian adalah ibu-ibu bersalin di RSUD Dr.

Pirngadi Medan pada Bulan Januari-Desember Tahun 2007. Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *retrospektif*. Hasil penelitian ini yaitu faktor ibu yang menyebabkan ruptur perineum mayoritas ibu dengan paritas multipara (42%), mayoritas dengan jarak kelahiran 2-3 tahun (47%), berat badan bayi mayoritas 3000-3500 gram (41%), mayoritas persalinan dengan ekstrasi vacuum (60%). Paritas ibu dengan primipara paling banyak terjadi ruptur perineum derajat dua (11%). Perbedaan dengan rencana penelitian ini terletak pada judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012.” Desain penelitian menggunakan *survey analitik*. Persamaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*.

Penelitian oleh Sri Purwaningsih dengan judul “Evaluasi Pelaksanaan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Postpartum di Unit Kebidanan RSUD Kota Yogyakarta Tahun 2006”. Subyek penelitian ibu-ibu postpartum dengan ruptur perineum di RSUD Kota Yogyakarta. Metode penelitian kualitatif dengan desain penelitian *deskriptif nonanalitik*, pendekatan waktu yang digunakan *observasional*. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012.” Rencana penelitian menggunakan

survey analitik. Persamaan dengan penelitian ini adalah teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*.

Titik Dwi Lestari dengan judul “Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Derajat Ruptur Perineum pada Persalinan Normal Primipara di BPS Lumintu Surakarta tahun 2009”. Desain penelitian menggunakan *analitik observasional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Populasi ibu bersalin primipara dengan ruptur perineum dalam kurun waktu oktober-desember 2009 berjumlah 14 orang. Hasil penelitian berat badan bayi <2500gram tidak mengalami ruptur perineum 2 orang, berat badan 2500-4000 yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 1 orang, yang mengalami ruptur perineum tingkat I sebanyak 1 orang, tingkat II sebanyak 9 orang, kemudian berat badan bayi >4000 gram yang mengalami ruptur perineum tingkat II sebanyak 9 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan derajat ruptur perineum pada persalinan normal primipara. Perbedaan dengan rencana penelitian ini terletak pada judul penelitian “Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2012.” Desain penelitian menggunakan *survey analitik*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *puposive sampling*, variabel independen adalah paritas. Persamaan dengan rencana penelitian ini adalah pendekatan waktu yang digunakan *cross sectional* dan menggunakan uji *kendall tau*.