

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

BPS Pipin Heriyanti beralamat di Jalan Prapanca No. 57 Gedongkiwo Yogyakarta. BPS Pipin Heriyanti menyediakan pelayanan kebidanan dan kandungan. Jenis pelayanan yang diberikan berupa pelayanan ANC, INC, PNC, imunisasi TT, imunisasi dasar, KB, cek laboratorium, pelayanan bayi dan balita sakit. BPS Pipin Heriyanti mempunyai 1 kamar periksa umum, 2 kamar bersalin dengan 4 tempat tidur, 3 kamar nifas dengan kamar mandi dalam.

2. Karakteristik Responden

Penelitian yang dilakukan di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta sepanjang periode Bulan Juni-Juli 2012 menunjukkan bahwa sampel sudah memenuhi kriteria inklusi data yang disyaratkan dalam penelitian ini. Kriteria inklusi dari penelitian ini adalah ibu yang melahirkan spontan pervaginam, presentasi belakang kepala, berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gram.

Tabel 4.1
Karakteristik Responden menurut Umur di BPS Pipin Heriyanti
Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012

No	Kelompok Umur (Tahun)	f	%
1.	<20	6	6,67
2.	20-35	81	90,0
3.	>35	3	3,33
Total		90	100,00

Sumber: Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.1, selama penarikan sampel dari data rekam medis di BPS Pipin Heriyanti menunjukkan bahwa secara deskriptif karakteristik responden menurut umur digambarkan 6 responden berumur <20 tahun (6,67%), 81 responden berumur 20-35 tahun (90,0%) dan 3 responden berumur >35 tahun (3,33%). Jadi umur ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti dalam batas usia normal yaitu 20-35 tahun berjumlah 81 responden (90%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Subjek penelitian adalah ibu bersalin normal. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti dari Bulan Januari 2011-Januari 2012. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 90 ibu bersalin. Penelitian yang dilakukan sepanjang periode Bulan Januari 2011-Januari 2012 ini didapatkan hasil bahwa sampel penelitian yang digunakan sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang dipersyaratkan dalam penelitian.

a. Analisis Univariat

Hasil analisis univariabel bertujuan untuk merupakan penyajian data yang hanya menitikberatkan pada satu variabel dalam penyajian berbentuk distribusi frekuensi. Analisis data univariat

digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan prosentase dari tiap variabel.

1) Paritas Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti

Pembagian kelompok paritas dalam penelitian ini dibatasi pada primipara, multipara, dan grandemultipara. Pengelompokan paritas ibu bersalin membagi tiga kelompok dari total 90 responden.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin di BPS Pipin
Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012

Paritas Ibu Bersalin	f	%
Primipara	37	41,1
Multipara	50	55,6
Grandemultipara	3	3,3
Jumlah	90	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2012

Berdasarkan paritas ibu bersalin pada tabel 4.2, dari jumlah responden ibu bersalin 90 orang dapat diklasifikasikan yaitu jumlah responden pada primipara terdapat 37 responden (41,1%), responden ibu bersalin pada multipara terdapat 50 responden (55,5%), dan responden ibu bersalin pada grandemultipara terdapat 3 responden (3,3%).

2) Ruptur Perineum di BPS Pipin Heriyanti

Ruptur perineum dalam penelitian ini hanya dibatasi pada tiga kelompok yaitu tidak terjadi ruptur perineum, ruptur perineum derajat 1, ruptur perineum derajat 2.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Kejadian Ruptur Perineum di BPS Pipin
Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta Tahun 2011-2012

Kejadian Ruptur Perineum	f	%
Tidak Ruptur Perineum	20	22,2
Ruptur Perineum Derajat 1	27	30,0
Ruptur Perineum Derajat 2	43	47,8
Jumlah	90	100,0

Sumber: Data Sekunder, 2012

Berdasarkan kelompok ruptur perineum pada tabel 4.3, didapatkan hasil jumlah responden yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 20 responden (22,2%), responden yang mengalami ruptur perineum derajat 1 sebanyak 27 responden (30,0%), responden yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 43 responden (47,8%).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas yaitu paritas dengan variabel terikat yaitu ruptur perineum. Uji statistik yang digunakan yaitu *Kendall tau* untuk mengetahui hubungan dan menguji hipotesis dua variabel atau lebih data ordinal.

Tabel 4.4
Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada
Ibu Bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta
Tahun 2012.

		Ruptur Perineum			N	<i>p value</i>	Z hitung
		Tidak Ruptur	Ruptur derajat 1	Ruptur derajat 2			
Primipara	f	1	3	33	37	0,000	-0,651
	%	1,1	3,3	36,7			
Multipara	f	16	24	10	50		
	%	17,8	26,7	11,1			
Grande multipara	f	3	0	0	3		
	%	3,3	0	0			
		f	20	27	43	90	
		%	22,2	30,0	47,8	100	

Keterangan: diuji dengan Kendall tau.

Pada tabel 4.4 menunjukkan jumlah primipara yang tidak mengalami ruptur perineum ada 1 responden (1,1%), primipara yang mengalami ruptur perineum derajat 1 ada 3 responden (3,3%), dan primipara yang mengalami ruptur perineum derajat 2 ada 33 responden (36,7%).

Hasil kelompok multipara yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 16 responden (17,8%), multipara yang mengalami ruptur perineum derajat 1 sebanyak 24 responden (26,7%), sedangkan multipara yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 10 responden (11,1%). Kelompok grandemultipara yang tidak mengalami ruptur perineum berjumlah 3 responden (3,3%).

B. Pembahasan

Pada tabel 4.1 didapatkan hasil jumlah responden paling banyak adalah ibu bersalin yang berusia 20-35 tahun sebanyak 81 responden (90,0%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lubis (2011) yang menyebutkan jumlah responden berumur 20-35 tahun berjumlah 30 responden dari total sampel 41 responden (73,17%). Usia reproduksi yang sehat untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun (Wiknjosastro, 2009).

Pada tabel 4.2 didapatkan hasil jumlah responden paling banyak adalah ibu bersalin pada multipara terdapat 50 responden (55,5%). Hal ini sesuai dengan penelitian Miswarti (2005) yang menyebutkan jumlah paritas multipara lebih banyak dari primipara yaitu (40%) dan (11,52%). Penelitian Suharto (2011) menyebutkan jumlah paritas multipara lebih banyak dari grandemultipara yaitu sebanyak 93 responden (23,7%) dan 4 responden (10,3%). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan dua kali atau lebih (Maimunah, 2005:119). Pada multipara dengan perineum terdapat jaringan parut dapat pula terjadi ruptur perineum. Dampak ruptur perineum adalah perdarahan hebat dan sulit diperbaiki apabila ruptur perineum tidak beraturan. Hal ini harus segera ditangani, jika dibiarkan dapat menyebabkan kematian. Kejadian laserasi akan terpantau dengan baik jika persalinan dilakukan sesuai prosedur yang benar (Prawirodiharjo, 2009:665).

Pada tabel 4.3 didapatkan hasil jumlah responden paling banyak adalah responden yang mengalami ruptur perineum derajat 2 sebanyak 43 responden (47,8%). Hal ini sesuai dengan penelitian Lagergren (2011) yaitu dari 1020 responden terdapat 718 (70%) mengalami ruptur perineum. Penelitian Brandon (2009) menyebutkan kelahiran pervaginam pada nullipara dapat menyebabkan ruptur perineum yang luas termasuk ruptur perineum derajat 2 dan 3 yaitu kerusakan sampai otot levator ani. Ruptur perineum derajat 2 adalah robekan perineum pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum dan otot perineum. (APN, 2008: 111). Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari perdarahan pasca persalinan. Robekan dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya di sebabkan oleh robekan servik atau vagina. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengani vulva, vagina, dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet. Luka lecet yang berat berupa suatu robekan yang disertai pendarahan hebat. Luka perineum mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. Suatu tindakan yang tepat untuk mengenali faktor-faktor penyebab ruptur perineum sangat diperlukan dalam upaya pencegahan ruptur perineum. (Saifuddin, 2002). Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah ibu, faktor janin dan faktor persalinan pervaginam dan faktor penolong persalinan pervaginam (Saifuddin, 2002). Wiknjosastro (2000)

menyebutkan bahwa ruptur perineum dapat terjadi pada persalinan yang tidak dipimpin sebagaimana mestinya.

Pada tabel 4.4 didapatkan hasil paling banyak adalah responden primipara yang mengalami ruptur perineum derajat 2. Hasil penelitian ini setara dengan penelitian Nuraisyah Nasution (2007) yang menunjukkan bahwa paritas primipara paling banyak mengalami ruptur perineum derajat 2 (11%). Hasil penelitian Nuraisyah Nasution juga menyebutkan 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 ekstraksi vacuum (60%). Hasil penelitian Titik Dwi Lestari (2009) menyebutkan ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum, paling banyak berat bayi 2500-4000 gram dengan ruptur perineum derajat 2 sebanyak 9 orang dan berat bayi >4000 gram dengan ruptur perineum derajat 2 sebanyak 9 orang. Hal ini sesuai dengan pendapat (Prawirodiharjo, 2009:526) bahwa 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 episiotomi.

Hasil tabel 4.3 ini sejalan dengan pendapat Wiknjosastro (2009) yaitu paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum.

Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang. Prawirodiharjo (2009:665) juga menyebutkan bahwa perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi ruptur karena pada saat persalinan terjadi penekanan jalan lahir oleh kepala janin.

Pada primipara yang melahirkan bayinya cukup bulan perlukaan jalan lahir tidak dapat dihindari. Faktor penyebab ruptur perineum diantaranya adalah ibu, faktor janin dan faktor persalinan pervaginam dan faktor penolong persalinan pervaginam (Saifuddin, 2002). Pemeriksaan pada primigravida ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan jalan lahir lunak oleh kepala janin. Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum (Mochtar, 2005). Hampir pada semua primipara dilakukan episiotomi karena sebagian besar primipara memiliki perineum yang kaku (Mansjoer, 2002).

Penelitian ini menggunakan analisis *Kendall tau* dengan hasil penelitian menunjukkan hasil nilai z hitung 4,28 sedangkan z tabel 2,58. Nilai p value adalah 0,000 dan hasil nilai p (p value) $< 0,010$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta. Nilai hubungan yang didapatkan adalah -0,651 atau -65,1%

antara paritas dengan ruptur perineum. arah hubungan yang didapatkan adalah negatif, hal ini menunjukkan bahwa semakin sedikit jumlah melahirkan anak maka akan semakin banyak derajat kejadian ruptur perineum.

Kriteria pengujian hipotesis adalah hipotesis ditolak apabila nilai p value $> 0,010$ atau nilai z hitung $< z$ tabel. Hipotesis diterima jika nilai p value $< 0,010$ atau z hitung $> z$ tabel. Hasil analisis bivariat menggunakan *Kendall tau* menunjukkan bahwa p value $0,000 < \text{nilai } p$ statistik $0,010$ dan nilai z hitung $4,28 > z$ tabel $2,58$ maka hipotesis diterima yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di BPS Pipin Heriyanti Gedongkiwo Yogyakarta tahun 2012.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan rekomendasi kepada para bidan untuk lebih memberikan pemahaman dan pengetahuan proses persalinan yang aman dalam melindungi ibu dan bayi agar persalinan berjalan normal tanpa menghasilkan banyak luka dan perdarahan terutama pada ibu primipara. Bagi peneliti sendiri, penelitian ini dapat menambah wawasan dan pendalaman materi ilmu tentang persalinan dan kondisi ibu bersalin sehingga dapat menerapkan dan ketrampilan dalam melakukan pendekatan pada ibu bersalin agar mampu menjalani persalinan secara normal, aman, tanpa banyak perlukaan dan perdarahan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti mengambil data sekunder paritas dan ruptur perineum dari rekam medis beserta partograf, namun dalam pengisian partograf ada yang tidak lengkap sehingga peneliti harus mencocokkan kembali data dengan buku partus untuk mengetahui derajat ruptur perineum.
2. Data sekunder yang digunakan sebagian besar tidak dicantumkan nomor rekam medis sehingga peneliti kesulitan dalam mencari data dari rekam medis beserta partograf dengan buku partus.
3. Penelitian hanya melibatkan dua variabel yaitu paritas dan ruptur perineum tanpa memperhatikan faktor pengganggu atau variabel lain yang turut berpengaruh terhadap hubungan antara paritas dengan ruptur perineum.
4. Peneliti tidak melihat secara langsung cara meneran responden dan penolong persalinan sehingga faktor penyebab lain dari ruptur perineum dalam penelitian ini tidak dapat diamati.
5. Peneliti tidak melihat secara langsung proses persalinan sehingga tidak dapat diamati faktor-faktor lain yang berhubungan dengan ruptur perineum.