BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Berat badan lahir bayi merupakan faktor risiko terjadinya *ruptur perineum* karena pada persalinan melalui *vagina*, berat lahir besar menyebabkan tekanan dan peregangan jaringan berlebihan pada kala II yang mengakibatkan kerusakan struktur di panggul karena *iskemia* dan menyebabkan *ruptur* (Schmidtkedkk, 2012). Berat badan lahir besar dapat menyebabkan *laserasi* derajat lebih tinggi dari cedera *perineum* spontan maupun *episiotomi* dan peningkatan risiko cedera *perineum* yang melibatkan cedera saraf *anorectum pudenda*, dan berkurangnya kemampuan *sfincter anal* (Preyer dkk, 2006).

Ruptur perineum dapat mengakibatkan dampak jangka panjang dan pendek pada ibu. *Inkontinensia anal* merupakan dampak jangka panjang pada cedera *perineum* yang dapat mengganggu kehidupan dan kesejahteraan perempuan yang mengarah ke ketidaknyamanan, rasa malu dan penarikan diri dari lingkungan sosial (Schmidtkke dkk, 2012). Perdarahan adalah dampak jangka pendek dari *ruptur perineum* yang terjadi pada setiap persalinan melalui *vagina*. Selama tahun 2010 – 2013 penyebab tertinggi angka kematian ibu adalah perdarahan. Penyebab perdarahan utama pasca persalinan adalah *atonia uteri* sedangkan robekan jalan lahir terutama *ruptur perineum* merupakan penyebab kedua (Wiknjosastro, 2010).

Secara historis, *episiotomi* diyakini mengurangi cedera *perineum* dan *ruptur sfingter anal* dengan mengendalikan arah dan tingkat kerusakan jaringan. Robekan dengan *episiotomi* dianggap lebih mudah untuk diperbaiki dibandingkan dengan robekan spontan *perineum* dan dianggap bahwa *episiotomi* bisa mencegah dari *ruptur perineum* (Kindberg, 2008). Penelitian Hirsch dkk (2014) menyatakan tidak ada perbedaan yang signifikan tindakan episiotomi dengan penggunaan jenis episiotomi terhadap derajat ruptur perineum. Pada penelitian Nager dan Helliwell (2001), episiotomi menambahkan hampir 3 cm untuk laserasi perineum. Tak satu pun dari 35 pasien tanpa episiotomi mengalami gangguan sfingter anal, tapi 6 dari 27 pasien dengan episiotomi lakukan ($P < 0,001$).

Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian *ruptur perineum*. Pada ibu dengan *primipara* atau *paritas* satu memiliki resiko lebih besar untuk mengalami ruptur *perineum* daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini karena otot-otot *perineum* belum meregang akibat jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi (Wiknjosastro, 2010). Ibu dengan kejadian *ruptur perineum* sebelumnya memiliki risiko terjadinya *ruptur* dalam persalinan berikutnya, sehingga *multipara* memiliki kemungkinan mengalami kejadian *ruptur perineum* dengan derajat yang sama bahkan dapat lebih tinggi daripada *primipara* (Albers dkk, 2006).

Berdasarkan penelitian di Bidan Praktek Swasta Benis Jayanto hasil uji statistik diperoleh nilai P sebesar 0,019 sehingga $P < 0,05$ yang berarti berat badan lahir bayi memiliki hubungan dengan kejadian *ruptur*

perineum (Sutarmi dkk, 2014). Hasil data analisis uji statistik untuk berat badan lahir dan ruptur *perineum* pada primipara di ruang bersalin Badan Layanan Umum RSUP Prof. DR. D. R. Kandou Manado didapatkan nilai P sebesar 0,33 sehingga $P > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat ruptur *perineum* (Garedja dkk, 2013).

Berdasarkan paparan diatas, terdapat perbedaan hasil mengenai adanya hubungan berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum*, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada *primipara* dan *multiparake 2* dengan *episiotomi* maupun *ruptur* spontan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka pertanyaan penelitian adalah “Seberapa besar hubungan berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum* pada *primipara* dan *multipara ke 2* dengan *episiotomi* maupun *laserasi* spontan di RSI Sultan Agung Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat *ruptur perineum* pada persalinan *primipara* dan *multipara ke 2*.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Membuktikan hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat *ruptur perineum* pada *primipara* dengan penggunaan *episiotomi*.
- 1.3.2.2. Membuktikan hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat *ruptur perineum* pada *primipara* tanpa *episiotomi*(*ruptur spontan*).
- 1.3.2.3. Membuktikan hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat *ruptur perineum* pada *multipara* dengan penggunaan *episiotomi*.
- 1.3.2.4. Membuktikan hubungan berat badan lahir bayi dengan derajat *ruptur perineum* pada *multipara* tanpa *episiotomi*(*ruptur spontan*).

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Untuk menambahkan wawasan dan masukan dalam memahami dan menganalisa suatu masalah dalam hal ini yang berkaitan dengan hubungan berat badan lahir dengan derajat *ruptur perineum*.

1.4.2. Manfaat Praktis

1.4.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan mahasiswa fakultas kedokteran untuk

meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang *ruptur perineum*.

1.4.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan dan bahan informasi bagi tenaga kesehatan yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan persalinan secara optimal.