

Karakteristik Risiko Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Postpartum

Firdaus Mubayyina

Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Nahdlatul Wathan Mataram, Indonesia
Email: fmubayyina@gmail.com

Abstrak: Penyebab utama kematian pada ibu di suatu Negara berkembang adalah infeksi nifas salah satunya sepsis, perlukaan jalan lahir merupakan media perkembangan kuman yang mengakibatkan infeksi berhubungan erat dengan mordibitas ibu jangka panjang bahkan menyebabkan gangguan dasar panggul hingga 10 tahun pasca persalinan dengan prevalensi kejadian ini mencapai angka 50% di Asia tenggara yang dipengaruhi oleh faktor maternal maupun neonatal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu dan bayi dalam risiko kejadian ruptur perineum.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional* dengan mengambil data ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat dari Januari-Oktober 2022 sebanyak 172. Data yang diambil merupakan data karakteristik ibu dan bayi yang meliputi usia, paritas, usia kehamilan, nilai APGAR, berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada.

Karakteristik tertinggi ibu bersalin dengan rentang usia 20-35 tahun (83,7%), jumlah persalinan 2-4 kali (multipara) (72,1%), usia kehamilan cukup bulan 37-42 minggu (91,3%). Karakteristik bayi tertinggi (95,9%) memiliki nilai APGAR normal pada menit ke 1 dan (98,8%) dengan nilai apgar normal pada menit ke 5, berat badan lahir 2.500-4.000 gram (91,3%), dengan panjang badan 48-52 cm (74,4%), lingkar kepala <33 cm sejumlah (69,8%) dan lingkar dada tertinggi dalam rentang 30-38 cm (91,3%).

Kata Kunci: Karakteristik, Risiko, Ruptur, Perineum, Bersalin

1. Pendahuluan

Semua ibu yang melahirkan biasanya memiliki masalah pada masa nifas, salah satunya luka perineum yang terjadi baik secara spontan atau melalui episiotomy dengan derajat beragam dimana derajat pertama meliputi mukosa vagina, kulit perineum dan *fourchette posterior*, derajat kedua hingga mengenai fascia dan otot perineum, kemudian Derajat ketiga mengenai otot sfingter ani eksterna, dan derajat keempat yang hingga mengenai dinding rektum anterior^{1,2,3}. Rupture derajat ketiga dan keempat dianggap ekstensif dan dikenal sebagai *Obstetric Anal Sphincter Injuries* (OASI) yang berhubungan erat dengan mordibitas ibu jangka panjang bahkan menyebabkan gangguan dasar panggul hingga 10 tahun pasca persalinan^{4,5}.

Ruptur perineum merupakan masalah yang cukup mendominasi di Asia dengan angka 50% dari kejadian ruptur perineum didunia terjadi di Asia dengan prevalensi usia ibu 25-30 tahun sebesar 24% dan 32-39 tahun sebesar 62%^{6,7}. Penyebab utama kematian pada ibu di suatu Negara berkembang adalah infeksi nifas seperti sepsis, dan perlukaan jalan lahir merupakan media perkembangan kuman yang mengakibatkan infeksi.⁸

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum adalah paritas, berat lahir bayi, cara ibu mengejan, elastisitas perineum, usia kehamilan, persalinan dengan tindakan, durasi kala II persalinan,

serta usia ibu^{4,9-10}. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu dan bayi dalam risiko kejadian ruptur perineum dikarenakan jumlah kasus ruptur perineum yang masih tinggi dan memerlukan perhatian khusus. Terlebih ruptur perineum merupakan salah satu penyebab perdarahan yang meningkatkan kemungkinan mortalitas dan mordibitas ibu.

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif *cross sectional* yang dilakukan pada Januari-Oktober 2022 dengan menggunakan sampel ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Lombok Barat. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 172. Data diambil melalui buku register ruang bersalin yang memuat karakteristik ibu dan bayi. Data karakteristik ibu memuat usia ibu, jumlah paritas, usia kehamilan, sedangkan karakteristik bayi memuat nilai apgar menit ke 1 dan menit ke 5, serta hasil pengukuran antropometri yaitu berat badan lahir, panjang badan, lingkar kepala serta lingkar dada. Kriteria dalam pengambilan data, sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi
 1. Ibu yang melahirkan secara spontan
 2. Ibu yang melahirkan janin hidup
- b. Kriteria eksklusi
 1. Data ibu dan bayi yang tidak lengkap

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Tabel 1. Karakteristik ibu bersalin yang mengalami rupture perineum

Karakteristik	n = 172	%
Usia		
<20 th	10	5,8
20-35 th	144	83,7
>35 th	18	10,5
Paritas		
Primipara	42	24,4
Multipara	124	72,1
Grandemultipara	6	3,5
Usia Kehamilan		
<37 minggu	14	8,1
37-42 minggu	157	91,3
>42 minggu	1	0,6

Sumber : Data sekunder 2022

Karakteristik ibu bersalin mengalami rupture perineum tertinggi dalam rentang usia 20-35 tahun(83%), ibu pernah melahirkan 2-4 kali/multipara (72,1 %) serta dengan usia kehamilan 37-42 minggu (tabel 1).

Tabel 2. Karakteristik bayi berdasarkan apgar score

Karakteristik	n = 172	%
Menit ke 1		
Normal (7-10)	165	95,9
Asfiksia ringan (4-6)	3	1,8
Asfiksia berat (0-3)	4	2,3
Menit ke 5		
Normal (7-10)	170	98,8
Asfiksia ringan (4-6)	0	0
Asfiksia berat (0-3)	2	1,2

Sumber : Data sekunder 2022

Keadaan bayi baru lahir berdasarkan nilai apgar pada menit ke 1 dan menit ke 5 sebagian besar tidak mengalami asfiksia (tabel 2).

Tabel 3. Karakteristik bayi berdasarkan antropometri

Karakteristik	n = 172	%
Berat Badan Lahir		
<2500 gr	13	7,5
2500-4000 gr	157	91,3
>4000 gr	2	1,2
Panjang Badan		
<48 cm	32	18,6
48-52 cm	128	74,4
>52 cm	12	7,0
Lingkar kepala		
<33 cm	120	69,8
33-35 cm	52	30,2
>35 cm	0	0
Lingkar Dada		
<30 cm	15	8,7
30-38 cm	157	91,3
>38 cm	0	0

Sumber : Data sekunder 2022

Karakteristik bayi lahir dengan berat badan dan nilai antropometri normal. Bayi dengan berat badan 2.500-4.000 sebanyak 157 orang (tabel 3).

Pembahasan

Robekan perineum merupakan keadaan robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus^{7,11,12}. Diketahui bahwa kondisi ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu maternal, neonatal, serta penolong. Faktor maternal yaitu perineum yang kaku dan oedema, primigravida, kesempitan pintu bawah panggul, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, partus presipitatus, persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi ekstraksi dan embriotomi, varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina usia, paritas, persalinan yang dipercepat⁵. Faktor janin meliputi janin besar, posisi abnormal seperti oksipitoposterior, presentasi muka, presentasi dahi, presentasi bokong, distosisia bahu dan anomali kongenital seperti hidrosefalus¹³. Serta faktor penolong meliputi cara pemimpinan persalinan dalam mengejan, berkomunikasi dengan ibu, serta keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala¹².

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu yang paling banyak ditemui yakni berentang usia 20-35 tahun dimana ibu dengan usia reproduksi dimana ibu berada pada zona aman yang dianggap matang secara fisik dan psikis¹⁴. Hal ini sesuai dengan penelitian Hukubom (2021) yang mengatakan bahwa usia ibu menandakan bahwa muda secara fisik yaitu belum optimalnya fungsi organ tubuh terutama yang berkaitan dengan proses persalinan dimana ibu cenderung memiliki elastisitas perineum yang rendah serta merupakan kehamilan pertama kemungkinan dari penyebab elastisitas perineum masih kaku. Sedangkan, usia tua (diatas 35 tahun) dapat menyebabkan elastisitas perineum berkurang sehingga memudahkan terjadinya

ruptur perineum^{14,15}. Usia tua dan wanita yang sangat muda memiliki peningkatan risiko peningkatan insiden robekan perineum dibandingkan wanita usia normal^{16,17}.

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa ibu multipara mengalami ruptur terbanyak (72,1%) sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa robekan perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Selain itu, paritas tinggi juga tidak menutup kemungkinan untuk ibu melahirkan kembali dalam rentang waktu yang singkat. Seperti yang diketahui bahwa kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi ruptur perineum pada persalinan^{6,9}. Sejalan dengan penelitian Hukubun (2021) dimana paritas yang dimiliki ibu berhubungan erat dengan kejadian ruptur perineum¹⁴. Risiko terjadinya ruptur perineum akan lebih rendah pada ibu dengan paritas lebih dari 5 kali, hal ini disebabkan oleh perineum ibu yang lebih lentur dan elastis^{18,19}. Usia kehamilan periode puncak risiko kehamilan adalah pada usia 37 hingga 41 minggu, beberapa komplikasi mungkin terjadi bahkan ibu dengan usia lanjut memiliki peluang besar untuk mengalami kematian dalam persalinan^{20,21}.

Dalam pertolongan persalinan, penahanan kepala janin yang terlampaui lama dan terlampaui kuat akan menyebabkan rupture perineum yang bahkan tak terkontrol, selain itu juga berdampak terhadap janin karena berisiko terjadi asfiksia dengan nilai APGAR <7²². Selain nilai APGAR, antropometri yang merupakan ilmu mengenai ukuran tubuh manusia yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lapisan lemak bawah kulit, tinggi lutut, lingkar perut, dan lingkar pinggul dan hasil pengukuran ini sangat berpengaruh terhadap kejadian rupture perineum^{23,24,25}.

Berat badan lahir merupakan bagian krusial dari antropometri bayi baru lahir dan robekan perineum

sendiri berkaitan sangat erat dengan persalinan yang dialami oleh ibu, sehingga berat badan lahir sering menjadi faktor resiko terbesar dalam tingkat derajat perineum yang dimiliki ibu^{18, 12}. meskipun, berat badan lahir bayi yang rendah (kurang dari 2500 gram) juga memiliki resiko terhadap ruptur perineum akibat dari keluarnya kepala janin yang terlalu cepat, sehingga tahapan-tahapan keluarnya janin dari rahim tidak berjalan sistematis^{17,26}. Penelitian ini menunjukkan bahwa semakin besar berat badan bayi maka resiko derajat ruptur perineum yang dialami ibu juga semakin tinggi, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir terhadap derajat rupture perineum yang dimiliki ibu^{14,21}. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nitami dalam Ratih (2021) yang mengatakan bahwa faktor bayi yang akan mempengaruhi terjadinya robekan perineum dan jika berat bayi lebih dari 3500 gram disebut bayi besar atau makrosomia.^{12,27}

Robekan perineum sendiri biasanya dimulai dari garis tengah perineum dan akan meluas mengikuti ukuran dan kecepatan kepala janin lahir, jika kepala bayi lahir terlalu cepat dengan ukuran kepala yang lebih besar daripada sirkum ferensia suboksipito bregmatika, maka resiko robekan perineum akan semakin besar pula^{14,21,28}. Hal ini sejalan dengan penelitian Ratna (2014) menunjukan bahwa terdapat hubungan antara ukuran lingkaran kepala bayi baru lahir dengan ruptur perineum dimana resiko kejadian ruptur perineum 5,62 kali lebih besar pada responden yang melahirkan bayi dengan ukuran lingkaran kepala lebih dari 34 cm^{12,29}.

4. Kesimpulan

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin dapat mengalami rupture perineum berdasarkan beberapa faktor karakteristik baik maternal maupun neonatal mencakup usia, paritas, usia kehamilan, serta nilai antropometri bayi terutama berat badan dan lingkaran kepala.

Daftar Pustaka

Karimah N., Khafidhoh N., Hardjanti TS., Hakim RI. The Period of Perineal Wound Healing in Postpartum Mothers Between The Decoction Water Treatments of Bihanong Leaves with Red Betel Leaves. GHMJ (Global Heal Manag Journal) 2019;. 2019;3(3):23-4, doi:10.35898/ghmj-33454.

Sangkala, Fitriani AS. The Implementation of Vulva Hygiene Treatment in Postpartum Women to Prevention of Rupture Perineum Infection. J LA MEDIHEALTICO. 2020;01(03):15-9, doi:10.37899/journallamedihealtico.v1i3.124.

Komunitas JK., Langkat BK., Crocatum P., Penyembuhan T., Postpartum I., Jati T. The Effect of Giving Red Betel Leaves (Piper Crocatum) on Healing of Perineum Woes in Postpartum Women in Desa Tanjung Jati Kecamatan. J Community Health. 2020;6(November):255-9, doi:h?ps://doi.org/10.25311/keskom.Vol6.Iss3.599.

Smith LA., Price N., Simonite V., Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: A prospective observational study. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13(1):1, doi:10.1186/1471-2393-13-59.

Hoque AM., Hoque ME., Hal G V. Incidence , trends and risk factors for perineal injuries of low-risk pregnant women : Experience from a midwife run obstetric unit , South Africa. African J Reprod Heal August. 2021;25(August):52-62, doi:10.29063/ajrh2021/v25i4.6.

Kurniawan F., Jingsung J., Baeda AG., Anam A., Siagian HJ. The Risk Factor of Pregnant Gymnam on The Incidence of Ruptur Perineum in Aliyah Hospital Kendari. J Kebidanan. 2020;10(2):138-42, doi: 10.31983/jkb.v10i2.6326.

Tirta Anggraini. Hubungan Berat Badan Bayi Lahir dengan Tingkat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Normal di Rumah Sakit Pusri Palembang Tahun 2019. J Kebidanan J Med Sci Ilmu Kesehatan Akad Kebidanan Budi Mulia Palembang. 2020;10(1):53-9, doi:10.35325/kebidanan.v10i1.224.

Eghdampour F., Jahdie F., Kheyrikhah M., Taghizadeh M. The Impact of Aloe vera and Calendula on Perineal Healing after Episiotomy in Primiparous Women : A Randomized Clinical Trial. J Caring Sci. 2013;2(4):279-86, doi: 10.5681/jcs.2013.033.

Riskina Z., Riska CA. Hubungan Jarak Kelahiran Dan Berat Bayi Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsu Tgk Chik Ditiro Tahun 2019 Relationship Of Birth Distance And Weight Of Birth With The Event Of The Rupture Perineum In Labor Normal In Rsd Tgk Ch. J Healthc Technol Med. 2020;6(1):599-607.

Wahyuni C. Hubungan Posisi Meneran engan Ruptur Perineum Persalinan Normal Pada Multigravida di BPS Desa Putren Kecamatan Sukomoro KabupatDen Nganjuk. J Wiyata. 2017:1-6.

vanita sharma somibala thokchom. assessment of perineal trauma during child birth by estimation of striae gravidarum score among post-natal mother at selected hospital of new delhi. Nurs J india. s. f.

O'Kelly SM., Moore ZE. Antenatal maternal education for improving postnatal perineal healing for women who have birthed in a hospital setting. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(12), doi:10.1002/14651858.CD012258.pub2.

Sánchez-Ferrer ML., Prieto-Sánchez MT., Moya-Jiménez C., Mendiola J., García-Hernández CM., Carmona-Barnosi A., et al. Anogenital distance and perineal measurements of the pelvic organ prolapse (POP) quantification system. J Vis Exp. 2018;(139):1-7, doi: 10.3791/57912.

Hukubun Y., Budiono DI., Kurniawati EM. the Relationship Between Age, Parity, and Birth Weight With the Degree of Perineal Rupture in the Rsd Jayapura. Indones Midwifery Heal Sci J. 2021;5(1):103, doi:10.20473/imhsj.v5i1.2021.103-115.

- Waldenström U., Ekéus C. Risk of obstetric anal sphincter injury increases with maternal age irrespective of parity: A population-based register study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-10, doi: 10.1186/s12884-017-1473-7.
- Goma L., Khedr N., Gouda A. Effect of Utilizing Hands-on Versus Off Method During Delivery of Fetal Head on Occurrence of Perineal Tear. *Mansoura Nurs J*. 2020;7(2):136-52, doi:10.21608/mnj.2020.179773.
- Djaković I., Ejubović E., Bolanča I., Markuš-Sandrić M., Bečić D., Djaković Ž., et al. Third and fourth degree perineal tear in four-year period at sestre milosrdnice University hospital center, Zagreb, Croatia. *Open Access Maced J Med Sci*. 2018;6(6):1067-71, doi:10.3889/oamjms.2018.253.
- Mary DVP., Kumar DGA., Padmanaban S. Obstetric anal sphincter injuries (Oasis): A prospective observational longitudinal study. *Int J Clin Obstet Gynaecol*. 2019;3(5):22-6, doi:10.33545/gynae.2019.v3.i5a.325.
- Jansson MH., Franzén K., Hiyoshi A., Tegerstedt G., Dahlgren H., Nilsson K. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1-14, doi:10.1186/s12884-020-03447-0.
- Agarwal M., Gautam A. Study of fetomaternal outcome in eclampsia. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol*. 2020;9(10):4155, doi: 10.18203/2320-1770.ijrcog20204305.
- Piro E., Serra G., Schierz IAM., Antona V., Giuffrè M., Corsello G. Large for gestational age, macrosomia, overgrowth: An update on definitions and determinants. *EuroMediterranean Biomed J*. 2020;15(29):116-20, doi:10.3269/1970-5492.2020.15.29.
- Valere MK., Etienne B., Jean Paul EN., Marie KJ. Macrosomic Newborn Anthropometric Parameters and the Mode of Delivery. *Gynecol Obstet*. 2018;8(10), doi: 10.4172/2161-0932.1000490.
- Mu SC., Lin CH., Chen YL., Ma HJ., Lee JS., Lin MI., et al. Impact on neonatal outcome and anthropometric growth in very low birth weight infants with histological chorioamnionitis. *J Formos Med Assoc*. 2008;107(4):304-10, doi:10.1016/S0929-6646(08)60091-1.
- Rhatomy S., Tanzil H., Setyawan R., Amanda C., Phatama KY., Andrianus J., et al. Influence of anthropometric features on peroneus longus graft diameter in Anterior Cruciate Ligament reconstruction: A cohort study. *Ann Med Surg*. 2019;48(October):77-80, doi:10.1016/j.amsu.2019.10.023.
- Chaipongpun, Nitchanut., punpuckdeekon P. Adverse Outcomes of Pregnancy with Abnormal Weight Gain at Phramongkutklao Hospital. *He02Tci-ThaijoOrg*. 2018;26(4):217-27.
- Malherbe JJ., Davel S. An atraumatic sacral fracture with lumbosacral radiculopathy complicating the early postpartum period: A case report. *Am J Case Rep*. 2019;20:794-9, doi: 10.12659/AJCR.915764.
- Rini Hariani Ratih. Yusmaharani N. Pengaruh Pijat Perineum terhadap Ruptur Perineum pada Ibu Primigravida di Rumah Bersalin Rosita Rini. *J Ilm kebidanan*. 2021;11(02):76-80, doi: https://doi.org/10.33221/jiki.v11i02.1035.
- dhan bahardur shrestha, rosy malla, reeta manandhar, ratna khatri, cimona shrestha, roshan khatiwada, pratik silwal, sahadev bidari, magina maharjan, ranjit babu jasaraj bheshe raj karki. prevalence and outcome of induction of labor in a tertiary care center of kathmandu, nepal. *Nep J Obs Gynecol*. 2019;14(29):54-6.
- Ratna Dewi ED. New Bird Circuit Birth Relationship and Increase Heavy Weight for Pregnancy With Perineum Performance Rupture in BPM «Z» Bengkulu Year 2014. 2014;(c):1-43.