

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Deskripsi Umum Lokasi Penelitian**

RS PKU Muhammadiyah Gamping terletak di Jalan Wates Km. 5,5 Gamping, Sleman, Yogyakarta. Filosofi didirikannya rumah sakit ini adalah meningkatkan kemampuan masyarakat agar dapat mencapai derajat kesehatan yang lebih baik, sebagai bagian dari upaya menuju terwujudnya kehidupan yang sejahtera dan sakinah sebagaimana dicita-citakan Muhammadiyah. Kaidah inilah yang menjadi dasar utama dalam menjalankan organisasi RS PKU Muhammadiyah Gamping.

Visi RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah mewujudkan RS Pendidikan Utama dengan keunggulan dalam pelayanan kesehatan, pendidikan dan riset dengan sistem jejaring dan kemitraan yang kuat pada tahun 2018. Sedangkan misi RS PKU Muhammadiyah Gamping adalah:

- a. Misi Pelayanan Publik/Sosial
- b. Misi Pendidikan
- c. Misi Penelitian dan Pengembangan
- d. Misi Dakwah

Penelitian ini mengambil tempat di ruang rekam medis RS PKU Muhammadiyah Gamping. Ruang rekam medis terbagi menjadi dua bagian, bagian yang pertama adalah ruang penyimpanan berkas atau dokumen rekam medis, dan bagian yang kedua adalah ruang input data rekam medis ke *database* komputer. Peneliti melakukan penelitian di ruang yang kedua, di ruang ini terdapat enam karyawan dan seorang *supervisor* rekam medis.

Selama dilakukan penelitian dari bulan Juli hingga September, peneliti menggunakan 248 rekam medis yang merupakan jumlah total persalinan pervaginam selama bulan Januari hingga Desember 2015. Dari jumlah 248 rekam medis, hanya sebanyak 111 rekam medis yang memenuhi syarat sebagai sampel. Proses penelitian dilakukan dengan membuka satu per satu rekam medis dan mencari data yang dibutuhkan.

## **2. Karakteristik Responden Secara Keseluruhan**

Subjek atau responden penelitian berjumlah 111 ibu bersalin pervaginam. Dari 111 subjek, terdapat 33 subjek dikelompokkan sebagai primipara dan 78 subjek dikelompokkan sebagai multipara. Karakteristik responden secara umum terdiri dari paritas, berat lahir bayi, kejadian ruptur perineum dan derajat ruptur perineum.

### **a. Paritas**

Status paritas ibu dalam penelitian ini hanya digunakan kategori primipara dan multipara seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.1.** Distribusi Responden Berdasarkan Paritas

<b>Paritas</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Primipara	33	29,73
Multipara	78	70,27
Total	111	100,00

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa hampir sebagian besar karakteristik responden atau subjek didominasi oleh kelompok multipara yaitu sebanyak 70,27%.

b. Berat Lahir Bayi

Berat lahir bayi dalam penelitian ini digunakan empat kategori yaitu berat lahir bayi sangat kurang, kurang, normal dan lebih seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.2.** Distribusi Responden Berdasarkan Berat Lahir Bayi yang Dilahirkan Secara Keseluruhan

<b>Berat Lahir Bayi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sangat Kurang	2	1,80
Kurang	14	12,61
Normal	94	84,69
Lebih	1	0,90
Total	111	100,00

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa hampir sebagian besar karakteristik responden atau subjek didominasi oleh kelompok berat lahir bayi normal yaitu sebanyak 84,69%.

c. Kejadian Ruptur Perineum

Pengelompokkan kejadian ruptur perineum hanya dibagi menjadi dua kategori yaitu ruptur perineum dan tidak ruptur perineum seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.3.** Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum Secara Keseluruhan

<b>Kejadian Ruptur Perineum</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ruptur	88	79,28
Tidak Ruptur	23	20,72
Total	111	100,00

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa dari total sampel, terdapat 88 subjek mengalami ruptur perineum atau 79,28%.

d. Derajat Keparahan Ruptur Perineum

Pengelompokkan derajat keparahan ruptur perineum dibagi menjadi lima, yaitu tidak ruptur, derajat 1, derajat 2, derajat 3, dan derajat 4 seperti pada tabel berikut:

**Tabel 4.4.** Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Keparahan Ruptur Perineum Secara Keseluruhan

<b>Derajat Ruptur Perineum</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Ruptur	23	20,72
Derajat 1	32	28,83
Derajat 2	55	49,55
Derajat 3	0	0
Derajat 4	1	0,90
Total	111	100,00

Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa dari total sampel yang ada, ruptur perineum derajat 2 mendominasi yaitu sebanyak 55 subjek atau 49,55%.

### 3. Karakteristik Responden pada Kelompok Primipara

Pada kelompok primipara, distribusi mengenai usia ibu, berat lahir bayi, kejadian ruptur perineum dan derajat keparahan ruptur perineum dipaparkan pada tabel – tabel berikut:

## a. Usia Ibu

**Tabel 4.5.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu pada Primipara

Usia Ibu	Jumlah	Persentase (%)
<20 tahun	2	6,06
20-35 tahun	31	93,94
>35 tahun	0	0
Total	33	100,00

Pada primipara, sebanyak 31 orang responden berusia diantara 20-35 tahun yaitu sebanyak 93,94%.

## b. Berat Lahir Bayi

**Tabel 4.6.** Distribusi Responden Berdasarkan Berat Lahir Bayi yang Dilahirkan pada Primipara

Berat Lahir Bayi	Jumlah	Persentase (%)
Sangat Kurang	1	3,03
Kurang	6	18,18
Normal	26	78,79
Lebih	0	0
Total	33	100,00

Pada primipara, sebanyak 26 responden melahirkan bayi dengan berat lahir normal atau sebanyak 78,79%.

## c. Kejadian Ruptur Perineum

**Tabel 4.7.** Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum pada Primipara

Kejadian Ruptur Perineum	Jumlah	Persentase (%)
Ruptur	30	90,91
Tidak Ruptur	3	9,09
Total	33	100,00

Pada primipara, ruptur perineum lebih banyak terjadi dibandingkan dengan tidak ruptur perineum yaitu sebanyak 30 responden atau 90,91%.

## d. Derajat Keparahan Ruptur Perineum

**Tabel 4.8.** Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Keparahan Ruptur Perineum pada Primipara

<b>Derajat Ruptur Perineum</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Ruptur	3	9,09
Derajat 1	5	15,15
Derajat 2	24	72,73
Derajat 3	0	0
Derajat 4	1	3,03
Total	33	100,00

Pada responden primipara, ruptur perineum derajat 2 terjadi paling banyak yaitu 24 responden atau 72,73%.

**4. Karakteristik Responden pada Kelompok Multipara**

Sama halnya dengan kelompok primipara, pada kelompok multipara, distribusi mengenai usia ibu, berat lahir bayi, kejadian ruptur perineum dan derajat keparahan ruptur perineum dipaparkan pada tabel – tabel berikut:

## a. Usia Ibu

**Tabel 4.9.** Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu pada Multipara

<b>Usia Ibu</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
<20 tahun	1	1,28
20-35 tahun	56	71,80
>35 tahun	21	26,92
Total	78	100,00

Pada multipara, sebanyak 56 responden berusia antara 20-35 tahun atau sebanyak 71,80%. Usia <20 tahun sebanyak 1 responden atau sebanyak 1,28%. Usia >35 sebanyak 21 responden atau sebanyak 26,92%.

## b. Berat Lahir Bayi

**Tabel 4.10.** Distribusi Responden Berdasarkan Berat Lahir Bayi yang Dilahirkan pada Multipara

<b>Berat Lahir Bayi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Sangat Kurang	1	1,28
Kurang	8	10,26
Normal	68	87,18
Lebih	1	1,28
Total	78	100,00

Pada multipara, berat bayi yang dilahirkan terbanyak adalah berat lahir normal yaitu sebanyak 68 atau 87,18%.

## c. Kejadian Ruptur Perineum

**Tabel 4.11.** Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Ruptur Perineum pada Multipara

<b>Kejadian Ruptur Perineum</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Ruptur	58	74,36
Tidak Ruptur	20	25,64
Total	78	100,00

Pada multipara, jumlah kejadian ruptur perineum tetap lebih banyak dibandingkan dengan tidak ruptur perineum yaitu sebanyak 58 responden atau 74,36%.

## d. Derajat Keparahan Ruptur Perineum

**Tabel 4.12.** Distribusi Responden Berdasarkan Derajat Keparahan Ruptur Perineum pada Multipara

<b>Derajat Ruptur Perineum</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tidak Ruptur	20	25,64
Derajat 1	27	34,62
Derajat 2	31	39,74
Derajat 3	0	0
Derajat 4	0	0
Total	78	100,00

Pada multipara, ruptur perineum derajat 2 terjadi paling banyak yaitu sejumlah 31 atau 39,74%.

## 5. Deskripsi Hasil Penelitian

- a. Hubungan Derajat Keparahan Ruptur Perineum dengan Berat Lahir Bayi pada Primipara

**Tabel 4.13.** Hasil Uji Korelasi *Spearman's rho* pada Kelompok Primipara

<b>Hubungan Derajat Keparahan Ruptur Perineum dengan Berat Lahir Bayi</b>	<b>p</b>	0,000
	<b>r</b>	0,609

Penelitian pada kelompok primipara ini, digunakan uji korelasi bivariat nonparametrik *Spearman's rho*. Uji statistik ini digunakan untuk mengetahui hubungan dua variabel penelitian dengan skala ordinal. Setelah diuji dengan uji korelasi bivariat nonparametrik *Spearman's rho*, didapatkan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000 dan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,609. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara derajat keparahan ruptur perineum dengan berat lahir bayi bermakna secara statistik antara dua variabel yang diuji karena nilai signifikansi (p) <0,05 yang berarti  $H_1$  diterima.

Setelah mengetahui bahwa terdapat hubungan antara derajat keparahan ruptur perineum dengan berat lahir bayi, dapat pula dinilai kekuatan korelasi antara dua variabel dengan melihat nilai koefisien korelasi (r). Pada kelompok primipara, terdapat hubungan yang kuat antara berat lahir bayi dengan derajat

keparahan ruptur perineum. Hal ini ditunjukkan dengan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,609.

Setelah mengetahui nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,609 dapat dinilai pula arah korelasi dengan melihat tanda positif atau negatif pada nilai koefisien korelasi ( $r$ ). Pada kelompok primipara, nilai koefisien korelasi memiliki tanda positif yang berarti arah korelasinya adalah searah. Sehingga dapat dikatakan bahwa semakin besar berat lahir bayi, maka semakin besar pula derajat keparahan ruptur perineum yang akan terjadi. Sebaliknya apabila semakin kecil berat lahir bayi, maka semakin kecil pula derajat keparahan ruptur perineum yang akan terjadi.

b. Hubungan Derajat Keparahan Ruptur Perineum dengan Berat Lahir Bayi pada Multipara

**Tabel 4.14.** Hasil Uji Korelasi *Spearman's rho* pada Kelompok Multipara

<b>Hubungan Derajat Keparahan Ruptur Perineum dengan Berat Lahir Bayi</b>	<b>p</b>	0,072
	<b>r</b>	0,205

Penelitian pada kelompok multipara ini juga menggunakan uji korelasi bivariat nonparametrik *Spearman's rho*. Setelah diuji dengan uji korelasi bivariat nonparametrik *Spearman's rho*, didapatkan nilai signifikansi ( $p$ ) sebesar 0,072 dan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,205. Hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara derajat keparahan ruptur perineum dengan berat lahir bayi

tidak bermakna secara statistik antara dua variabel yang diuji karena nilai signifikansi ( $p$ )  $>0,05$  yang berarti  $H_1$  ditolak.

Apabila nilai signifikansi ( $p$ )  $>0,05$  atau tidak terdapat hubungan antara derajat keparahan ruptur perineum dengan berat lahir bayi ( $H_1$  ditolak), maka nilai koefisien korelasi tidak bermakna dan tidak dapat dinilai. Hal ini menunjukkan bahwa kekuatan korelasi dan arah korelasi tidak bermakna. Sehingga tidak dapat dikatakan bahwa semakin besar berat lahir bayi maka semakin besar atau semakin kecil pula derajat keparahan ruptur perineum yang terjadi dan sebaliknya.

## **B. Pembahasan**

### **1. Kelompok Primipara**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman's rho*, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang kuat antara derajat keparahan ruptur perineum dengan berat lahir bayi pada primipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Noviatri (2015), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal primipara dengan nilai koefisien korelasi sebesar 0,447 yang berarti kekuatan hubungan sedang. Dijelaskan pula pada penelitian Noviatri (2015), bahwa semakin besar berat lahir bayi semakin tinggi tingkat ruptur perineum pada primipara. Hal ini didukung pula oleh pendapat Varney (2008) yang menyatakan ruptur perineum disebabkan oleh

berat lahir bayi yang besar. Secara statistik, pada primipara semakin besar berat lahir bayi, maka semakin besar pula derajat keparahan ruptur perineum yang akan terjadi.

Banyak faktor yang menyebabkan penelitian pada kelompok ini bermakna secara statistik, yang pertama adalah paritas. Menurut Groutz *et al.* (2011), faktor risiko yang signifikan untuk terjadinya robekan perineum adalah etnis Asia, primipara, persisten oksipito posterior, persalinan dengan vakum, dan berat lahir bayi yang berlebih. Hal ini sesuai karena pada kelompok yang diteliti ini adalah kelompok primipara. Kedua, elastisitas perineum menjadi sebab hubungan antara ruptur perineum dan berat lahir bayi menjadi signifikan. Menurut Mochtar (2011), perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35 tahun. Ketiga, posisi mengejan yang salah saat persalinan juga bisa menyebabkan penelitian pada kelompok primipara ini berhubungan. Primipara memiliki kemungkinan dalam kesalahan mengejan yang tinggi karena seorang primipara belum memiliki pengalaman persalinan sebelumnya. Keempat, bayi lahir terlalu cepat juga dapat menyebabkan hasil yang berhubungan pada penelitian ini. Kelima, usia ibu <20 tahun juga bisa mempengaruhi hasil penelitian ini, meskipun pada kenyataannya, mayoritas primipara pada penelitian ini

melahirkan pada usia risiko rendah (20 – 35 tahun) terjadi ruptur perineum. Menurut Mustika & Suryani (2010), faktor risiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun). Sehingga apabila ibu melahirkan dengan usia risiko tinggi kemungkinan terjadi ruptur perineum juga tinggi, akan tetapi bertentangan dengan penelitian Prawitasari, *et al.* (2015), menunjukkan bahwa pada penelitiannya tidak ada pengaruh antara usia ibu terhadap kejadian ruptur perineum. Tidak terbukti bahwa ibu melahirkan pada usia risiko rendah akan memiliki risiko rendah pula untuk terjadi ruptur perineum. Meskipun usia ibu normal (risiko rendah), apabila tidak rajin berolahraga dan bersenggama dapat mengalami ruptur perineum (Mochtar, 2010).

Meskipun hasil penelitian pada kelompok primipara bermakna secara statistik, tetapi belum tentu bermakna secara klinis. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok primipara, satu responden mengalami ruptur perineum derajat 4, tetapi dengan berat lahir bayi yang normal. Hal ini menunjukkan secara klinis, berat lahir bayi yang normal bisa menyebabkan ruptur dengan derajat paling parah yaitu derajat 4.

## **2. Kelompok Multipara**

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Spearman's rho*, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara derajat

keparahan ruptur perineum dengan berat lahir bayi pada kelompok multipara. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2010), menunjukkan bahwa berat bayi lahir tidak signifikan terjadi ruptur perineum dengan nilai  $(p) = 0,392$  atau  $(p) > 0,05$ . Secara statistik, kelompok multipara pada penelitian ini tidak dapat dikatakan bahwa semakin besar berat lahir bayi, semakin besar pula derajat keparahan ruptur perineumnya.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan penelitian pada kelompok ini tidak bermakna secara statistik. Pertama, elastisitas perineum menjadi faktor penyebab tidak signifikannya hasil penelitian ini. Seorang multipara pada dasarnya sudah pernah melahirkan anak lebih dari satu kali, sehingga organ genitalnya terutama perineum tidak terlalu kaku dibandingkan primipara. Seorang multipara juga kemungkinan sudah memiliki pengalaman dalam melakukan senam kehamilan untuk mempersiapkan otot dasar panggul sebelum persalinan agar tidak terjadi ruptur, sehingga meskipun dalam penelitian ini terdapat kategori berat lahir bayi lebih pada kelompok multipara, tidak menyebabkan derajat ruptur perineum yang parah hingga derajat empat. Kedua, usia kemungkinan juga menjadi faktor yang mempengaruhi hasil penelitian ini. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2010), berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan regresi logistik di dapatkan hasil  $(p)$  usia = 0.006,  $(p)$  paritas = 0.244, dan  $(p)$  berat bayi lahir = 0.129. Hasil penelitian

menunjukkan dari ketiga faktor yang dilakukan pengamatan di RSUD Kota Surakarta menunjukkan faktor yang paling berpengaruh adalah usia, dibandingkan dengan paritas dan berat bayi lahir. Pada penelitian ini khususnya pada kelompok multipara, usia ibu melahirkan mayoritas adalah pada usia yang memiliki risiko rendah untuk mengalami ruptur perineum, hanya satu responden saja yang berusia <20 tahun. Hal ini sejalan dengan sebelumnya bahwa usia merupakan faktor yang cukup signifikan dalam terjadinya ruptur perineum, karena pada multipara sudah memiliki lebih dari satu anak dan berusia >20 tahun akan mengurangi risiko ruptur perineum. Ketiga, faktor metode penelitian juga bisa menjadi faktor tidak bermaknanya hasil penelitian ini, seperti jumlah sampel dan teknik *sampling* juga akan mempengaruhi.

Berbeda dengan penelitian Istianawati & Juaria (2013), bahwa penelitian pada multipara membuktikan bahwa terdapat hubungan antara berat lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum. Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan penelitian pada kelompok ini berbeda. Ruptur perineum terjadi ketika kepala dan bahu dilahirkan, kejadian ini akan meningkat bila bayi dilahirkan terlalu cepat. Sehingga selain berat bayi saat lahir, faktor lain yang tidak kalah penting menyebabkan ruptur perineum adalah faktor penolong persalinan yang kurang terampil. Pada persalinan normal, seorang penolong hendaknya melakukan pimpinan persalinan dengan benar, yaitu tidak memimpin persalinan sebelum pembukaan lengkap,

melindungi perineum dengan satu tangan saat kepala crowning dan menahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus vagina dan perineum. Sehingga setiap penolong persalinan seharusnya selalu meningkatkan keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki terutama dalam hal mencegah terjadinya ruptur perineum, seperti dengan cara mengikuti pelatihan APN, pelatihan kelas ibu hamil, dan seminar kesehatan agar tercipta asuhan sayang ibu terutama ketika proses persalinan berlangsung (Istianawati & Juaria, 2013).

Meskipun hasil penelitian pada kelompok multipara tidak bermakna secara statistik, tetapi belum tentu tidak bermakna secara klinis. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok multipara ini, terdapat satu responden yang melahirkan dengan berat lahir bayi lebih, tetapi hanya menyebabkan ruptur perineum derajat 2. Hal ini menunjukkan, secara klinis, berat lahir bayi lebih pun tidak pasti akan menyebabkan ruptur perineum derajat yang paling tinggi.

### **C. Kekuatan, Kelemahan dan Kesulitan Penelitian**

#### **1. Kekuatan Penelitian**

- a. Penelitian ini membandingkan antara dua kelompok pembanding yaitu kelompok primipara dan multipara, dimana pada penelitian sebelumnya tidak dipisahkan antara hasil pada kelompok primipara dan kelompok multipara. Sehingga pada penelitian ini dapat diketahui apakah ada perbedaan hasil apabila antara primipara dan

multipara dipisahkan dalam analisisnya pada kejadian ruptur perineum.

- b. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, sehingga sampel yang didapatkan cukup.
- c. Penelitian ini menggunakan data sekunder (rekam medis), dimana instrumen ini mudah digunakan dan tidak memiliki risiko atau efek yang membahayakan bagi responden.

## **2. Kelemahan Penelitian**

- a. Penelitian ini menggunakan satu tahun periode pada *purposive sampling*, sehingga ada kemungkinan sampel tidak mewakili seluruh populasi.
- b. Hasil penelitian tidak dapat diketahui oleh responden.

## **3. Kesulitan Penelitian**

- a. Penelitian ini menggunakan teknik *sampling* yang cukup sulit yaitu menggunakan *purposive sampling*, sehingga peneliti harus mengelola populasi menjadi sampel yang diinginkan.
- b. Peneliti harus membuka satu per satu rekam medis untuk mengetahui data pada variabel bebas dan terikat.

