

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Mengidentifikasi Paritas ibu bersalin.**

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 18 responden didapatkan sebagian besar ibu Multipara sebanyak 11 responden (61,1%) dan hampir setengahnya primipara sebanyak 7 responden (38,9%).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu.

Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan anak satu kali yang cukup besar untuk didunia luar (Varney 2006)

Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2009)

Teori diatas menunjukkan bahwa perbedaan primipara dan multipara terletak dari jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang wanita dengan berat lebih dari 500 gram atau anak yang dilahirkan cukup besar untuk hidup didunia luar.

#### **5.2 Mengidentifikasi Berat Badan Bayi baru lahir**

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 18 orang didapatkan sebagian besar Berat badan bayi baru lahir sebanyak 10 responden (55,6%) dengan berat lahir >3000 gram dan hampir setengahnya sebanyak 7 responden (44,4%) dengan berat lahir >2500-3000 gram.

Berat badan bayi baru lahir adalah berat badan pertama bayi yang diukur setelah bayi lahir . Berat badan dikatakan normal bila berada dikisaran 2500-4000 gram.

Bayi yang lahir disekitar tanggal seharusnya ia lahir cenderung memiliki berat badan lebih besar disbanding bayi yang lahir lebih awal. sehingga bayi premature lebih beresiko memiliki berat badan lahir rendah.

Bayi yang lahir dengan berat lebih dari 4000 gram atau biasa disebut bayi besar dapat disebabkan karena orang tua yang juga besar atau dapat disebabkan kenaikan berat badan ibu saat hamil yang berlebihan. Selain itu dapat juga disebabkan karena ibu mengidap penyakit Diabetes saat hamil. bayi besar dapat menyulitkan ibu saat melahirkan.

Teori diatas menjelaskan bahwa berat badan bayi yang normal berkisar antara 2500-4000 gram. dan berat badan bayi yang besar dapat menyulitkan saat persalinan sehingga dapat menimbulkan ruptur perineum.

### **5.3 Mengidentifikasi ruptur perineum**

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 18 orang didapatkan hampir setengahnya ibu tidak mengalami ruptur sebanyak 7 responden (38,9%) dan sebagian besar sebanyak 11 responden mengalami ruptur perineum derajat 1 dan 2 (61,1%).

Robekan perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacuum. Episiotomi apabila tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Luka perineum akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu ketidaknyamanan (Wiknjastro, 2008).

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa ruptur perineum dapat terjadi pada hampir semua persalinan spontan

### **5.4 Menganalisa Hubungan paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum**

Berdasarkan hasil analisa data dengan menggunakan *Spearman Rank* didapatkan hasil hubungan paritas dengan kejadian ruptur adalah 0,34 yang artinya tidak ada hubungan. Hasil analisa data hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum adalah 0,000 yang artinya ada hubungan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ditulis oleh Wiknjastro (2005). Paritas mempunyai pengaruh terhadap *ruptur perineum*, pada ibu dengan *paritas* satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan *perineum* dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu hal ini

dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang.

Asumsi peneliti bahwa faktor paritas tidak selalu berhubungan dengan kejadian *rupture perineum*, hal ini dapat terjadi karena ada faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya *rupture perineum* diantaranya elastisitas *perineum*, jarak persalinan, kooperatif tidaknya klien dan kecakapan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori Saifuddin, 2002. Robekan *perineum* terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya *ruptur perineum* karena *perineum* tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi *ruptur perineum*.

Demikian pula Mochtar (1998) menyatakan bahwa derajat *rupture perineum* semakin besar bila berat badan bayi baru lahir terlalu besar atau berat badan bayi baru lahir lebih 4000 gram.

Menurut asumsi peneliti Berat badan bayi baru lahir mempengaruhi ibu dalam proses persalinan dan cara meneran, jika berat bayi lebih dari 4000 gram meningkatkan resiko derajat *ruptur perineum* yaitu kemungkinan terjadi bahu bayi tersangkut, hal ini terjadi karena berat bayi yang besar sehingga sulit melewati panggul dan menyebabkan terjadinya *rupture perineum* pada ibu bersalin.

## **5.5 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan diantaranya peneliti tidak mengukur elastisitas *perineum* dan tidak mengidentifikasi kecakapan penolong dalam menolong persalinan. Karena dalam penelitian ini pertolongan persalinan dilakuakn oleh bidan yang berbeda.