

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN EPISIOTOMI PADA IBU BERSALIN DI KLINIK ABI UMMI DW SARMADI PALEMBANG

Umi Solekah¹, Mariyam², Nila Rahayu³,

^{1,2,3}Prodi DIII Kebidanan STIKes Pondok Pesantren Assanadiyah
Palembang

Umisolekah24@gmail.com

ABSTRAK

Episiotomi atau disebut juga perineotomi adalah prosedur dimana kulit antara vagina dan anus dipotong (daerah ini disebut perineum) untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan. Episiotomi pada primigravida persentase kejadian antara 0-95%, sedangkan pada multigravida lebih kecil karena jaringan perineum sudah semakin elastis. Untuk menghindari laserasi yang tidak beraturan maka tindakan episiotomi akan lebih tepat jika dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida dan multigravida. Jenis Penelitian bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Jumlah sampel yaitu 110 responden terdiri dari 26 ibu bersalin primigravida dan 84 ibu bersalin multigravida. Hasil penelitian didapatkan pada ibu bersalin primigravida rata-rata berat badan bayi yang dilakukan tindakan episiotomi 2975 gram didapatkan nilai $p_value (0,005) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan perbedaan rata rata berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi. Sedangkan pada ibu bersalin multigravida, perineum yang tidak elastis sebanyak 7 orang (8,3 %) didapatkan nilai $p_value (0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara elastisitas perineum terhadap tindakan episiotomi pada ibu bersalin multigravida. Kesimpulan faktor yang paling mempengaruhi tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida adalah berat badan bayi. Sedangkan pada ibu bersalin multigravida adalah elastisitas perineum.

Kata kunci : *Episiotomi, Elastisitas Perineum, Berat Badan Bayi*

ABSTRACT

Episiotomy also known as a perineotomy, is a procedure in which the skin between the vagina and anus is cut (this area is called the perineum) to enlarge the birth canal before delivery. The percentage incidence of Episiotomy in primigravida is between 0% and 95%, while in multigravida it is smaller because the perineum tissue is increasingly elastic. To avoid the irregular laceration, the episiotomy measure would be more appropriate to do. This study aims to find out the factors associating with maternal episiotomy in primigravida and multigravida. This is a descriptive cross sectional analytic study. The number of sample was 110 respondents consisting of 26 primigravida mothers and 84 multigravida mothers. The results showed that the primigravida maternity mothers had average infant weight of 2,975 grams performed episiotomy measure and the p_value obtained was $0.005 < \alpha (0.05)$ meaning that there was a relationship between the infant average weight of primigravida mothers whose episiotomy measures were performed and not performed to them. As for multigravida maternity whose perineum is not elastic, there were 7 people (8.3%) and the obtained p_value was $0.001 < \alpha (0.05)$ meaning that there was a relationship between the elasticity of the perineum episiotomy and maternal multigravida. In conclusion, the most influential factor on episiotomy measure is the infant weight. While for multigravida maternity is the elasticity of the perineum.

Keywords

: Episiotomy, Perineum Elasticity, Infant Weight

PENDAHULUAN

Episiotomi atau disebut juga perineotomi adalah prosedur dimana kulit antara vagina dan anus dipotong (daerah ini disebut perineum) untuk memperbesar jalan lahir sebelum persalinan. Episiotomi dilakukan untuk mencegah robekan vagina selama melahirkan (Ramali, 2003). Episiotomi dikembangkan di Inggris pada tahun 1970 dan awal tahun 1980-an, dimana saat itu tindakan episiotomi dipakai sekitar 50%. Tindakan episiotomi umumnya dilakukan pada wanita yang baru pertama kali melahirkan. Namun kadang-kadang episiotomi dilakukan juga pada persalinan berikutnya, tergantung situasinya. Bila akan terjadi robekan maka dilakukan episiotomi (Richard, 2008). Tujuan episiotomi adalah untuk memperlebar jalan lahir guna memudahkan kelahiran, mencegah vagina robek secara spontan, karena robeknya akan tidak teratur sehingga menjahitnya susah dan hasil jahitannya pun tidak rapi, mempersingkat waktu ibu dalam mendorong bayinya keluar (Indiarti, 2009). Episiotomi dilakukan

untuk mencegah robekan vagina lebih besar dan tak beraturan selama kelahiran. Sayatan ini akan sembuh kembali (meski memakan waktu). Pembukaan dan robekan tidak terkendali dimungkinkan karena peregangan yang tidak perlu karena kontraksi yang tak terkontrol. Jika episiotomi dilakukan terlalu cepat dan tidak pada saatnya berdasar pada keperluan, perdarahan dari luka insisi mungkin banyak selama jeda waktu antara episiotomi dan kelahiran. Jika episiotomi terlambat dilakukan laserasi tidak akan terhindar lagi. Lazimnya episiotomi dilakukan saat kepala terlihat selama kontraksi sampai diameter 3-4 cm (Cunningham, 2006).

Ibu dengan persalinan Episiotomi disebabkan adanya persalinan yang lama karena ditemukan janin yang prematur, letak sungsang, janin dengan ukuran besar, selain itu tindakan ini dilakukan karena kondisi ibu dengan perineum yang kaku, ataupun adanya riwayat robekan perineum dimasa lalu. Persalinan Episiotomi mengakibatkan terputusnya jaringan yang dapat menyebabkan penekanan pembuluh syaraf

sehingga timbul rasa nyeri, pada kondisi seperti ini ibu pasti akan merasa cemas bahkan untuk BAB pun takut, kondisi seperti ini menyebabkan resti kontipasi. Selain itu terputusnya jaringan juga menyebabkan rusaknya pembuluh darah dan timbul resiko defisit volume cairan, apabila tidak dirawat dengan baik ibu akan mengalami resiko infeksi pada insisi Episiotomi karena kuman akan mudah berkembang.

Episiotomi pada primigravida, kejadiannya antara 0-95%, sedangkan pada multigravida lebih kecil karena jaringan perineum sudah semakin elastis. Episiotomi dipertimbangkan pada multigravida dengan introitus vagina yang sempit. Indikasi kedua yaitu jaringan perineum yang tebal dan sangat berotot. Ketiga karena adanya jaringan parut bekas operasi. Keempat yaitu ada bekas episiotomi yang sudah diperbaiki. Kelima untuk mengelakkan robekan yang tak teratur, termasuk robekan yang melebar kedalam rectum, kalau perineumnya sempit atau perineum pendek. Keenam yaitu alasan bayi yang prematur dan lemah, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala bayi (Rifal, 2010)

Menurut Sarwono (2005), "Ilmu Kebidanan" perineum kaku adalah tidak elastisnya lantai falfis dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul di sebelah anterior dibatasi oleh simpisis pubis, disebelah posterior oleh OS cogcigis.

Faktor- faktor yang mempengaruhi episiotomi antara lain:

Perineum yang kaku menghambat persalinan Kala II yang meningkatkan resiko kematian bayi dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Keadaan demikian dapat dijumpai pada

primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun yang lazim disebut primi tua. Dengan adanya perineum kaku maka robekan sewaktu kepala lahir tidak dapat dihindarkan, dengan membuat episiotomi mediolateral yang cukup luas 5-6 cm ruptur perineum tingkat III, dapat dicegah dan partus Kala II dipercepat.

Lingkar kepala janin yang besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum. Kepala janin merupakan bagian yang terpenting dalam persalinan yang berpengaruh terhadap peregangan perineum pada saat kepala di dasar panggul dan membuka jalan lahir dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada perineum yang kaku dapat terjadi laserasi perineum, untuk menghindari laserasi yang tidak beraturan maka tindakan episiotomi akan lebih tepat jika dilakukan (Manuaba, 2016).

Penelitian Jusima Tarelluan (Tahun 2013) tentang "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa " Metode : Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan menggunakan desain Retrospektif atau pengumpulan data sekunder. Populasi penelitian adalah semua ibu yang dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal pada tahun 2012 di RSUD DR Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa, sebanyak 375 responden. Analisis menggunakan uji statistik chi square. Hasil penelitian : Menunjukkan terdapat hubungan umur dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. Hasil penelitian menggunakan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ dan $dk = 2$ (X tabel) untuk variabel usia, paritas dan BBL. Faktor umur didapat hasil nilai $X^2 = 160,302 > 5,99$ maka H_0 ditolak dan H_a

diterima. Faktor paritas didapat hasil $X^2 = 90,792 > 5,99$ dan BBL didapat hasil $X^2 = 173,613 > 5,99$. Simpulan : ada hubungan yang signifikan antara faktor umur paritas, dan BBL dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

Berdasarkan penjelasan diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian secara *deskriptif analitik* dengan metoda pendekatan *cross sectional study*. Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang yaitu sebanyak 152 orang ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ini sebagian ibu bersalin di klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang. Besarnya sampel dihitung menggunakan rumus menurut Notoatmodjo (2018) sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = besar sampel

N= besar populasi

d=tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan ($5\% = 0,05$)

Besar sampel pada penelitian ini adalah :

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Distribusi dan frekuensi

- a. Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)} = \frac{152}{1 + 152(0,05^2)}$$

$$n = \frac{152}{1 + 152(0,0025)} = \frac{152}{1 + 0,38} = \frac{152}{1,38} = 110,4$$

dibulatkan 110 orang

Jadi besar sampel pada penelitian ini berjumlah 110 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah secara proporsional. instrument pengumpulan data yaitu catatan rekam medis dan lembar check list. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memindahkan data pada catatan rekam medis yang ada di klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang ke lembaran check list yang digunakan sebagai instrument penelitian. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat. Data dalam bentuk tabel yang di sajikan dalam bentuk tabel Mean, Median, Maximum, Minimum, Confidens Interval For Mean ($\alpha = 0,05$). Sedangkan Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variable independent dan variable dependent untuk membuktikan adanya hubungan dua variabel yang disajikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan uji statistic Chi Square pada variable dependent episiotomi dan independent elastisitas perineum, sedangkan untuk menguji variable dependent episiotomi dengan variable independent berat badan bayi dan lingkaran kepala bayi menggunakan uji T-independen dimana pada kedua analisa data tersebut menggunakan derajat kepercayaan 95 % (batas kemaknaan $\alpha = 0,05$).

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Episiotomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak dilakukan	18	69,2
2	Dilakukan	8	30,8
Total		26	100,0

Sumber : data primer 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa data ibu bersalin primigravida tanpa tindakan episiotomi sebanyak 18 orang (69,2%) dan ibu bersalin primigravida dengan tindakan episiotomi sebanyak 8 orang (30,8%).

b. Episiotomi Pada Ibu Bersalin Multigravida

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Multigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Episiotomi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Tidak dilakukan	77	91,7
2	Dilakukan	7	8,3
Total		84	100,0

Sumber : data primer 2021

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa data ibu bersalin multigravida tanpa tindakan episiotomi sebanyak 77 orang (91,7%) dan ibu bersalin multigravida dengan tindakan episiotomi sebanyak 7 orang (8,3%).

c. Elastisitas Perineum Pada Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Elastisitas Perineum Pada Ibu Bersalin Primigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Elastisitas perineum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perineum elastis	22	84,6
2	Perineum tidak elastis	4	15,4
Total		26	100,0

Sumber : data primer 2021

Dari tabel 3 di atas dapat dilihat bahwa data ibu bersalin primigravida dengan perineum elastis sebanyak 22 orang (84,6%) dan ibu bersalin primigravida dengan perineum tidak elastis sebanyak 4 orang (15,4%).

d. Elastisitas Perineum Pada Ibu Bersalin Multigravida

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Elastisitas Perineum Pada Ibu Bersalin Multigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Elastisitas perineum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Perineum elastis	77	91,7
2	Perineum tidak elastis	7	8,3
Total		84	100,0

Sumber : data primer 2021

Dari tabel 4 di atas dapat dilihat bahwa data ibu bersalin multigravida dengan perineum elastis sebanyak 77 orang (91,7%) dan perineum tidak elastis sebanyak 7 orang (8,3%).

- e. Rata-Rata Berat Badan Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 5 Rata-Rata Berat Badan Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No Variabel	N	Mean	95% CI
tidak			
1. dilakukan episiotomi	8	2844	2729,74-2959,15
2. Dilakukan episiotomi	8	2975	2494,22- 3455,78

Sumber : data primer 2021

Hasil penelitian didapat bahwa berat badan bayi dari 18 orang ibu

Tabel 6 Rata-Rata Berat Badan Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No Variabel	N	Mean	Median	Sd	Min	max	95% CI
tidak							
1. dilakukan episiotomi	77	2940,26	3000	443,746	1800	4000	2839,54-3040,98
2. Dilakukan episiotomi	7	3000	3000	395,811	2400	3500	2633,94- 3366,06

Sumber : data primer 2021

Hasil penelitian didapat bahwa berat badan bayi dari 77 orang ibu bersalin multigravida tanpa tindakan episiotomi rata-rata 2940,26 gram, median 3000 gram dengan standar devisi 443,746. Berat badan bayi minimum sebesar 1800 gram dan maksimum 4000 gram. Dari hasil Estimasi interval diyakini 95% bahwa berat badan bayi pada ibu bersalin multigravida tanpa tindakan episiotomi pada rentang 2839,54 - 3040,98 gram.

bersalin primigravida tanpa tindakan episiotomi rata-rata 2844 gram, Dari hasil Estimasi interval diyakini 95% bahwa berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida tanpa tindakan episiotomi pada rentang 2729,74-2959,15 gram.

Hasil berat badan bayi dari 8 orang ibu bersalin primigravida dengan tindakan episiotomi rata-rata 2975 gram, Dari hasil Estimasi interval diyakini 95% bahwa berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida dengan tindakan episiotomi pada rentang 2494,22-3455,78 gram.

- f. Rata-Rata Berat Badan Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Multigravida

Hasil berat badan bayi dari 7 orang ibu bersalin multigravida dengan tindakan episiotomi rata-rata 3000 gram, median 3000 gram dengan standar devisi 395,811. Berat badan bayi minimum sebesar 2400 gram dan maksimum 3500 gram. Dari hasil Estimasi interval diyakini 95% bahwa berat badan bayi pada ibu bersalin multigravida dengan tindakan episiotomi pada rentang 2633,94 - 3366,06 gram.

g. Rata-Rata Lingkar Kepala Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 7 Rata-Rata Lingkar Kepala Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Primigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Variabel	N	Mean	Median	Sd	Min	max	95% CI
1.	Tidak dilakukan episiotomi	18	32	32	1,188	30	34	31,41-32,59
2.	Dilakukan episiotomi	8	32,13	32	2,167	29	35	30,31-33,94

Sumber : data primer 2021

Hasil penelitian didapat bahwa lingkar kepala bayi dari 18 orang ibu bersalin primigravida tanpa tindakan episiotomi rata-rata 32 cm, median 32 cm dengan standar deviasi 1,188. Lingkar kepala bayi minimum sebesar 30 cm dan maksimum 34 cm. Dari hasil Estimasi interval diyakini 95% bahwa berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida tanpa tindakan episiotomi pada rentang 31,41 – 32,59 cm.

Hasil lingkar kepala bayi dari 8 orang ibu bersalin pada primigravida dengan tindakan episiotomi rata-rata

32,13 cm, median 32 cm dengan standar deviasi 2,167 cm. Lingkar kepala bayi minimum sebesar 29 cm dan maksimum 35 cm. Dari hasil Estimasi interval diyakini 95% bahwa berat badan bayi pada ibu bersalin multigravida dengan tindakan episiotomi pada rentang 30,31 – 33,94 cm.

h. Rata – Rata Lingkar Kepala Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Multigravida

Tabel 7 Rata-Rata Lingkar Kepala Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Multigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Variabel	N	Mean	Median	Sd	Min	max	95% CI
1.	Tidak dilakukan episiotomi	77	31,78	33	2,563	25	36	31,20-32,36
2.	Dilakukan episiotomi	7	32	32	1,826	29	35	30,31-33,69

Sumber : data primer 2021

Hasil penelitian didapat bahwa lingkar kepala bayi dari 77 orang ibu bersalin multigravida tanpa tindakan episiotomi rata-rata 31,78 cm, median 33 cm dengan standar deviasi 2,563. Lingkar kepala bayi minimum sebesar 25 cm dan maksimum 36 cm. Dari hasil Estimasi interval diyakini 95%

bahwa lingkar kepala bayi pada ibu bersalin multigravida tanpa tindakan episiotomi pada rentang 31,20-32,36 cm.

Hasil lingkar kepala bayi dari 7 orang ibu bersalin multigravida dengan tindakan episiotomi rata-rata 32 cm, median 32 cm dengan standar deviasi 1,826. Lingkar kepala

bayi minimum sebesar 29 cm dan maksimum 35 cm. Dari hasil Estimasi interval diyakini 95% bahwa lingkaran kepala bayi pada ibu bersalin multigravida dengan tindakan episiotomi pada rentang 30,31-33,69 cm.

2. Analisa bivariat

- a. Elastisitas Perineum Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 8 Hubungan Antara Elastisitas Perineum Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

no	Elastisitas perineum	Episiotomi				Total		P_ value
		Tdk dilkukn		dilukn		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	elastis	16	72,7	6	27,3	22	100	0,563
2	Tdk elastis	2	50	2	50	4	100	
	Total	18	69,2	8	30,8	26	100	

Sumber : data primer 2021

Dari tabel diatas dapat kita lihat analisis hubungan elastisitas perineum terhadap tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida diperoleh perineum yang elastis tanpa dilakukan tindakan episiotomi ada 16 orang (72,7%) dan yang dilakukan episiotomi ada 6 orang (27,3%). Perineum yang tidak elastis tanpa dilakukan episiotomi ada 2 orang (50%) dan yang dilakukan episiotomi ada 2 orang (50%).

Setelah dilakukan uji Chi Square

didapatkan hasil p_value (0,563) > α (0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara elastisitas perineum dengan tindakan episiotomi. Nilai OR 2,667 artinya kemungkinan untuk dilakukan tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida berpeluang 2,667 kali untuk dilakukan.

- b. Analisa Bivariat Elastisitas Perineum Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Multigravida

Tabel 9 Analisa Bivariat Elastisitas Perineum Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Multigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

no	Elastisitas perineum	Episiotomi				Total		P_ value
		Tdk dilkukn		dilukn		n	%	
		n	%	n	%	n	%	
1	Elastis	67	95,7	3	4,3	70	100	0,001
2	Tdk elastis	3	42,9	4	57,1	7	100	
	Total	70	90,9	7	61,4	77	100	

Sumber : data primer 2021

Dari tabel diatas dapat kita lihat analisis hubungan elastisitas perineum terhadap tindakan episiotomi pada ibu

bersalin multigravida diperoleh perineum yang elastis tanpa dilakukan tindakan episiotomi ada 67 orang (95,7%) dan yang

dilakukan episiotomi ada 3 orang (4,3%). Perineum yang tidak elastis tanpa dilakukan episiotomi ada 3 orang (42,9%) dan yang dilakukan episiotomi ada 4 orang (57,1%).

Setelah dilakukan uji Chi Square didapatkan hasil $p_value (0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara elastisitas perineum dengan tindakan episiotomi. Nilai OR 32,889 artinya kemungkinan untuk tidak dilakukan tindakan episiotomi pada ibu bersalin multigravida berpeluang 32,889 kali untuk tidak dilakukan.

c. Rata - Rata Berat Badan Bayi Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 10 Perbedaan Rata-Rata Berat Badan Bayi Pada Ibu Bersalin Primigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Variabel	SE	P_value
1	Tidak dilakukan episiotomy	54,366	
2	Dilakukan episiotomy	203,321	0,005*

Sumber : data primer 2021

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p_value (0,005) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan rata-rata berat badan bayi dari ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi.

d. Analisa Bivariat Berat Badan Bayi Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Multigravida

Tabel 11 Perbedaan Rata-Rata Berat Badan Bayi Pada Ibu Bersalin Primigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Variabel	SE	P_value
1	Tidak dilakukan episiotomi	50,570	
2	Dilakukan episiotomi	149,609	0,748

Sumber : data primer 2021

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p_value = 0,748 > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan rata - rata berat badan bayi dari ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi.

e. Analisa Bivariat Lingkar Kepala Bayi Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 12 Analisa Bivariat Lingkar Kepala Bayi Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida di Klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang

No	Variabel	SE	P_value
1	Tidak dilakukan episiotomi	0,280	
2	Dilakukan episiotomi	0,766	0,006

Sumber : data primer 2021

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p_value = 0,006 > \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan rata rata lingkar kepala bayi dari ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi.

f. Analisa Bivariat Lingkar Kepala Bayi Terhadap Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Multigravida

Tabel 13 Analisa Bivariat Lingkar Kepala Bayi Terhadap Tindakan

**Episiotomi Pada Ibu Bersalin
Multigravida di Klinik ABI UMMI
DW Sarmadi Palembang**

No	Variabel	SE	P_value
1	Tidak dilakukan episiotomi	42,56	0,941
2	Dilakukan episiotomi	41,86	

Sumber : data primer 2021

Dari hasil uji statistik Mann Whitney U didapatkan nilai $p_value = 0,941 > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan ukuran lingkaran kepala bayi pada ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi. Nilai mean rank pada ibu bersalin yang tidak dilakukan episiotomi 42,56 dan yang dilakukan episiotomi 41,86, hal ini menunjukkan bahwa rata-rata lingkaran kepala pada ibu bersalin yang tidak dilakukan episiotomi lebih tinggi daripada ibu yang dilakukan episiotomi.

PEMBAHASAN

1. Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida dan Multigravida

Dari hasil penelitian ini jumlah responden yang dijadikan sampel adalah 26 orang ibu bersalin primigravida dan 84 orang ibu bersalin multigravida. Dari hasil analisa univariat didapat responden yang tidak dilakukan episiotomi pada ibu bersalin primigravida sebanyak 18 orang (69,2%) dan yang dilakukan episiotomi sebanyak 8 orang (30,8%). Sedangkan pada ibu bersalin multigravida jumlah data yang tidak dilakukan episiotomi sebanyak 77 orang (91,7%) dan yang bersalin dengan dilakukan episiotomi sebanyak 7 orang (8,3%).

Menurut Richard (2008) Tindakan episiotomi umumnya dilakukan pada wanita yang baru pertama kali melahirkan.

Namun kadang-kadang episiotomi dilakukan juga pada persalinan berikutnya, tergantung situasinya. Bila akan terjadi robekan maka dilakukan episiotomi. Episiotomi pada primigravida, kejadiannya antara 0-95%, sedangkan pada multigravida lebih kecil karena jaringan perineum sudah semakin elastis.

Dalam penelitian ini tingkat kejadian episiotomi sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Richard (2008). Tingkat kejadian episiotomi di klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang pada ibu bersalin primigravida lebih tinggi sebesar 30,8% dibandingkan dengan ibu bersalin multigravida sebesar 8,3 %.

2. Faktor Elastisitas Perineum Pada Tindakan Episiotomi Pada Ibu Bersalin Primigravida Dan Multigravida

Hasil penelitian di klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang menunjukkan jumlah kejadian perineum yang tidak elastis / perineum kaku dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida sebesar 15,4%, hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan ibu bersalin multigravida dengan perineum tidak elastis / perineum kaku yang dilakukan episiotomi sebesar 8,3%.

Dari hasil uji statistik Chi-Square pada ibu bersalin primigravida nilai $p_value (0,563) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara elastisitas perineum dengan tindakan episiotomi. Nilai OR 2,667 artinya kemungkinan untuk dilakukan tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida berpeluang 2,667 kali untuk dilakukan.

Menurut Mansjoer (2002). Hampir pada semua primipara dilakukan episiotomi karena sebagian besar primipara mempunyai perineum yang

kaku / perineum tidak elastis

Pada primigravida, pemeriksaan ditemukan tanda-tanda perineum utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, vagina sempit dengan rugae. Pada persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Dengan perineum yang masih utuh pada primi akan mudah terjadi robekan perineum (Mochtar, 1998).

Sedangkan pada ibu bersalin multigravida hasil statistik Chi-Square menunjukkan bahwa nilai $p_value (0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara elastisitas perineum dengan tindakan episiotomi. Nilai OR 32,889 artinya kemungkinan untuk tidak dilakukan tindakan episiotomi berpeluang 32,889 kali untuk tidak dilakukan.

Dengan adanya perineum yang tidak elastis/perineum kaku maka robekan sewaktu kepala lahir tidak dapat dihindarkan, dengan membuat episiotomi mediolateral yang cukup luas 5-6 cm ruptur perineum tingkat III, dapat dicegah dan partus Kala II dipercepat. Perineum yang kaku menghambat persalinan Kala II yang meningkatkan resiko kematian bayi dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas (Sarwono, 2005).

3. Faktor Berat Badan Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Primigravida Dan Multigravida

Pada analisa univariat ibu bersalin primigravida yang dilakukan tindakan episiotomi didapatkan nilai rata – rata dan 95% Confidence Interval yaitu 2975 gram (2494,22-3455,78), artinya kita 95% yakin bahwa rata – rata berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida dengan tindakan episiotomi berada pada kisaran 2494,22 gram sampai 3455,78 gram. Sedangkan pada ibu bersalin multigravida dengan

tindakan episiotomi nilai rata – rata dan 95% Confidence Interval yaitu 3000 gram (2633,94 - 3366,06), artinya kita 95% yakin bahwa rata – rata berat badan bayi pada kisaran 2633,94 gram sampai 3366,06 gram.

Nilai median pada ibu bersalin primigravida sebesar 2900 gram dari berat badan minimum 2300 gram - maksimum 4000 gram dan pada ibu bersalin multigravida nilai median sebesar 3000 gram dari berat badan minimum 2400 gram – maksimum 3500 gram. Dengan adanya nilai median sebesar 2900 gram pada ibu bersalin primigravida dan 3000 gram pada ibu bersalin multigravida yang dilakukan episiotomi menunjukkan bahwa terdapat berat badan bayi dibawah normal atau BBLR.

Menurut Saifuddin (2008) berat badan bayi normal adalah berat badan lebih dari 2500 sampai 4000 gram. Sedangkan Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi berat badan 1500 sampai 2500 gram.

Faktor – faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR menurut Atikah (2010) yaitu sebagai berikut :

1. Kelahiran prematur
2. Ibu yang mengalami komplikasi kehamilan, seperti: anemia sel berat, paerdarahan ante partum, preeclampsia berat, infeksi selama kehamilan
3. Mempunyai riwayat BBLR sebelumnya
4. Jarak kelahiran yang terlalu dekat
5. Kehamilan ganda

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p_value = 0,005 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan rata rata berat badan bayi dari ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi. Sedangkan Hasil uji statistic

didapatkan nilai $p_value = 0,748 > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan rata rata berat badan bayi dari ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofiani dengan judul penelitian hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Penatalaksanaan Kala II Persalinan Normal. Dapat diketahui bahwa berat bayi lahir sebagian besar ada pada kelompok ibu yang melahirkan dengan berat bayi cukup dan berat bayi lebih yaitu sebanyak 22 ibu (68,8%) dan yang terendah persentase berat bayi rendah sebanyak 10 ibu (31,2%). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat Hubungan berat badan bayi lahir Dengan Rupture Perineum.

Penelitian yang dilakukan oleh Dian Irawati dengan judul penelitian hubungan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal primipara di Puskesmas Tegalrejo. Hasil perhitungan dapat diketahui nilai p value Dari hasil uji statistik T-Test pada ibu bersalin multigravida terhadap tindakan episiotomi di klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata rata berat badan bayi dari ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi maupun yang dilakukan episiotomi sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan bayi terhadap tindakan episiotomi pada ibu bersalin multigravida.

Pada panggul normal, janin dengan berat badan kurang dari 4500 gram pada umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. Kesukaran dapat terjadi karena kepala yang besar atau kepala yang lebih keras (pada post maturitas) tidak dapat memasuki pintu atas panggul, atau karena

bahu yang lebar sulit melalui rongga panggul. Pada disproporsi sefalopelvik (tidak seimbang kepala panggul) karena janin besar, seksio sesarea perlu dipertimbangkan. Kesulitan melahirkan bahu tidak selalu dapat diduga sebelumnya. Apabila kepala sudah lahir sedangkan bahu sulit dilahirkan, hendaknya dilakukan episiotomi mediolateral yang cukup luas, hidung serta mulut janin dibersihkan, kemudian kepala ditarik curam ke bawah secara hati-hati dengan kekuatan yang terukur (Sumarah, 2008).

4. Faktor Lingkar Kepala Bayi Pada Tindakan Episiotomi Ibu Bersalin Primigravida Dan Multigravida

Pada analisa univariat lingkar kepala bayi pada ibu bersalin primigravida yang dilakukan tindakan episiotomi didapatkan nilai rata – rata dan 95% Confidence Interval yaitu 32,13 cm (30,31-33,94), artinya kita 95% yakin bahwa rata – rata lingkar kepala bayi pada ibu bersalin primigravida dengan tindakan episiotomi berada pada kisaran 30,31 cm sampai 33,94 cm. Sedangkan pada ibu bersalin multigravida dengan tindakan episiotomi nilai rata – rata lingkar kepala bayi 32 dan 95% Confidence Interval 30,31 cm – 33,69 artinya kita 95% yakin bahwa rata – rata lingkar kepala bayi pada kisaran 30,31 cm sampai 33,69 cm.

Nilai median pada ibu bersalin primigravida sebesar 32 cm dari lingkar kepala minimum 29 cm - maksimum 35 cm dan pada ibu bersalin multigravida nilai median sebesar 32 cm dari lingkar kepala minimum 29 cm – maksimum 35 cm. Dengan adanya nilai median sebesar 32 cm pada ibu bersalin primigravida dan ibu bersalin

multigravida yang dilakukan episiotomi menunjukkan bahwa terdapat lingkaran kepala di bawah normal atau mikrosefali.

Menurut Maryanti Dwi (2011) Gangguan ukuran kepala dikatakan tidak normal bila besar ukuran lingkaran kepala bayi kurang atau lebih dari 2 Standard Deviasi sesuai usia menurut skala Nelhaus. Jika ukuran lingkaran kepala bayi lebih kecil dengan perbedaan sebesar 2 standar deviasi dari ukuran normal, maka disebut kelainan mikrosefali. Namun, bila ukuran lingkaran kepala si bayi lebih besar daripada ukuran normalnya, disebut makrosefali.

Menurut Cunningham, (2006) Lingkaran terbesar di kepala, yang sesuai dengan bidang diameter oksipitofrontalis, berukuran rata-rata 34,5 cm, suatu ukuran yang terlalu besar untuk masuk ke panggul tanpa fleksi. Lingkaran terkecil, yang sesuai dengan bidang diameter suboksipitobregmatikus, adalah 32 cm.

Melalui uji perbedaan Independent Sample T-Test didapatkan nilai $p_value = 0,006 < \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan rata-rata lingkaran kepala bayi dari ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi.

Pada uji statistik lingkaran kepala bayi terhadap tindakan episiotomi pada ibu bersalin multigravida menggunakan uji perbedaan Mann Whitney U karena pada salah satu variabel terdapat distribusi yang tidak normal. Pada hasil uji statistik didapatkan nilai $p_value = 0,941 > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan rata-rata lingkaran kepala bayi pada ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi dengan Nilai mean rank pada ibu bersalin yang tidak dilakukan episiotomi 42,56 dan yang dilakukan episiotomi 41,86, hal ini

menunjukkan bahwa rata-rata lingkaran kepala pada ibu bersalin yang tidak dilakukan episiotomi lebih tinggi daripada ibu yang dilakukan episiotomi.

Dari hasil uji statistik pada ibu bersalin multigravida terhadap tindakan episiotomi di klinik ABI UMMI DW Sarmadi Palembang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata lingkaran kepala bayi dari ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi maupun yang dilakukan episiotomi sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkaran kepala bayi terhadap tindakan episiotomi pada ibu bersalin multigravida.

Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan laserasi perineum. Kepala janin merupakan bagian yang terpenting dalam persalinan yang berpengaruh terhadap peregangan perineum pada saat kepala di dasar panggul dan membuka jalan lahir dengan diameter 5-6 cm akan terjadi penipisan perineum, sehingga pada perineum yang kaku dapat terjadi laserasi perineum (Manuaba, 2016).

KESIMPULAN

1. Ibu bersalin primigravida tanpa tindakan episiotomi sebanyak 18 orang (69,2 %) dan multigravida sebanyak 77 orang (91,7 %). Sedangkan ibu bersalin primigravida dengan tindakan episiotomi sebanyak 8 orang (30,8 %) dan multigravida sebanyak 7 orang (8,3 %).
2. Distribusi frekuensi elastisitas perineum pada ibu bersalin primigravida dengan perineum elastis sebanyak 22 orang (84,6%) dan multigravida sebanyak 77

- orang (91,7 %). Sedangkan ibu bersalin primigravida dengan perineum tidak elastis sebanyak 4 orang (15,4 %) dan multigravida sebanyak 7 orang (8,3 %).
3. Rata-rata berat badan bayi dan lingkaran kepala bayi pada tindakan episiotomi ibu bersalin Primigravida dan Multigravida :
 - Rata-rata berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida yang dilakukan tindakan episiotomi 2975 gram dengan rentang kepercayaan (2494,22 – 3455,78) dan multigravida 3000 gram dengan rentang kepercayaan (2633,94 – 3366,06). Rata-rata berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi 2844 gram dengan rentang kepercayaan (2729,74 – 2959,15) dan multigravida 2940,26 gram dengan rentang kepercayaan (2839,54 – 3040,98).
 - Rata-rata lingkaran kepala bayi pada ibu bersalin primigravida yang dilakukan tindakan episiotomi 32,13 cm dengan rentang kepercayaan (30,31 – 33,94) dan multigravida 32 cm dengan rentang kepercayaan (30,31 – 33,69). Rata-rata lingkaran kepala bayi pada ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi 32 cm dengan rentang kepercayaan (31,41 – 32,59) dan multigravida 31,78 cm dengan rentang kepercayaan (31,20 – 32,36).
 4. Hubungan elastisitas perineum dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin Primigravida dan Multigravida: Hasil uji statistik hubungan antara elastisitas perineum terhadap tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida didapatkan nilai $p_value (0,563) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara elastisitas perineum dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin primigravida. Sedangkan hasil uji statistik pada ibu bersalin multigravida didapatkan nilai $p_value (0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara elastisitas perineum dengan tindakan episiotomi pada ibu bersalin multigravida.
 5. Perbedaan rata-rata berat badan bayi dan lingkaran kepala bayi dari ibu bersalin Primigravida dan Multigravida yang dilakukan episiotomi dan tidak dilakukan episiotomi:
 - Hasil uji statistik rata-rata berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida didapatkan nilai $p_value (0,005) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan rata-rata antara berat badan bayi pada ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomy dan multigravida nilai $p_value (0,748) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan rata-rata antara berat badan bayi pada ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi.
 - Hasil uji statistik rata-rata

lingkar kepala bayi pada ibu bersalin primigravida didapatkan nilai $p_value (0,006) < \alpha (0,05)$ yang berarti ada perbedaan rata-rata antara lingkar kepala bayi pada ibu bersalin primigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi dan multigravida nilai $p_value (0,941) > \alpha (0,05)$ yang berarti tidak ada perbedaan rata-rata antara lingkar kepala bayi pada ibu bersalin multigravida yang tidak dilakukan episiotomi dan yang dilakukan episiotomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Atika, Vidia dan Pongki Jaya. 2016. Asuhan kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta : Trans Info Media.
- Cunningham, Gary. 2005. Obstetri Williams. Jakarta : EGC.
- Dwi Maryanti, Sujianti, Tri Budiarti, . (2011). Buku Ajar Neonatus, Bayi, Dan Balita. Jakarta: Trans Info Media
- Elis andi, andi maryam. (2017). Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum Persalinan Normal Pada Primigravida Di Rumah Sakit Ibu 54 Universitas Hasanuddin Dan Anak Bahagia Makassar.
- Fitriana Ikhtiarinawati Fajrin, E. F. (2015). Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Persalinan Fisiologis Dengan Kejadian Ruptur Perineum.
- Indiarti, M.T. (2008). Panduan lengkap kehamilan, persalinan dan perawatan bayi. Yogyakarta : Diglossia Media
- Kurniarum, A. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In KEmenterian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Manuaba, I. G. B. (2016). ilmu kebidanan penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan bidan. jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2014. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi).Jakarta : Salemba Medika
- Prawirohardjo, Sarwono.2009. Ilmu Kebidanan Neonatal & Maternal.Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ramali, A dan Pamoentjak. (2003). Kamus kedokteran. Jakarta: Djambaran
- Richard Lilford, Brown Celia A, Salim B Sohani, Khalid Khan, and Walter Mukhwana. (2008). Antenatal care and perinatal outcomes in Kwale district Kenya. Jurnal BMC Pregnancy & Chilbirth. Vol.8, No. 2, pp. 1- 11. doi:10.1186/1471-2393-8-2
- Rosyati, H. (2017). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Erlangga.
- Suryati, Romauli. 2011. BukuAjar Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan. Cetakan Pertama Yogyakarta : Nuha Medika.
- Tarelluan, Jusima, et al. 2013. “Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsud Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa

