



## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN PERVAGINAM

Ika Herlina<sup>1</sup>, Arini Kusmintarti<sup>2</sup>, Kasyafiya Jayanti<sup>3</sup>, Sisilia Prima<sup>4</sup>  
1,2,3,4 Universitas Gunadarma, Program Studi Kebidanan

### Abstrak

*Robekan perineum adalah robekan alat genitalia wanita yang terjadi pada proses persalinan pervaginam, baik robekan spontan maupun disengaja. Ada empat tingkatan robekan perineum. Robekan perineum yang luas dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak, dan apa bila tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu. Menurut Syamsiyah (2018) pada wanita yang melahirkan fisiologis pervaginam 85% mengalami ruptur perineum yang disebabkan oleh banyak faktor termasuk dari ibu, bayi dan penolong persalinan. Tujuan penelitian: untuk mengetahui Faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervagina di PMB J Tahun 2022. Metodologi: penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Data yang dipergunakan merupakan data sekunder yang diambil dari catatan catatan medik ibu yang melahirkan di PMB J pada bulan Januari sampai Desember 2022 sebanyak 183 responden. Teknik sampling yang di gunakan adalah total sampling dengan instrument penelitian menggunakan lembar bantu. uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% dan diolah dengan komperineumsasi. Hasil penelitian: menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian robekan perineum dengan nilai  $p=0,825$ , ada hubungan antara Paritas ibu dengan kejadian robekan perineum dengan nilai  $p = 0,010$ , ada hubungan antara berat bayi dengan kejadian robekan perineum dengan nilai  $p= 0,016$ . Kesimpulan: berat bayi lahir dan paritas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya ruptur perineum.*

**Kata Kunci:** Usia, Paritas, Berat Bayi Lahir, Ruptur Perineum

### 1.0 Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis, yang dialami oleh setiap orang, menurut WHO wanita akan bisa melahirkan normal sebesar 99% dan wanita akan mengalami kasus persalinan patologis sebesar 10% apabila seorang ibu tidak mengetahui kondisi yang fisiologis dan seorang penolong atau tenaga kesehatan tidak memahami bagaimana suatu persalinan dikatakan fisiologis dan bagaimana penatalaksanaanya sehingga dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (Oktarina, 2015). Persalinan juga proses yang rentan terhadap terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun bayi merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Pada ibu pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi seperti perdarahan karena atonia perineum, retensio plasenta dan ruptur perineum (Sigalingging, 2021).

Ruptur perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum diakibatkan oleh ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya bayi. Ruptur perineum adalah terjadinya luka (robek) pada otot perineum selama proses persalinan kala II.

Perluasan pada perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa meluas bila persalinan terlalu cepat, dan ukuran bayi lahir yang semakin besar (Prawitasari, 2015). Ruptur perineum yang terjadi pada ibu bersalin dapat memberikan dampak bahaya dan komplikasi seperti terjadinya perdarahan yang hebat khususnya pada ruptur derajat dua dan tiga atau jika ruptur meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai klitoris, infeksi juga dapat terjadi karena ruptur perineum. Luka tidak segera menyatu juga diakibatkan oleh infeksi sehingga menimbulkan gejala parut, untuk mencegah terjadinya infeksi atau komplikasi lainnya dapat dilakukan dengan perawatan perineum secara intensif. Penatalaksanaan ruptur perineum terdiri dari derajat I, robekan ini dapat diperbaiki dengan sederhana mungkin, derajat II perbaikan lapis demi lapis, sedangkan derajat III dan IV harus ditangani oleh dokter obgyn (Setiowati, 2017).

Ruptur perineum dapat terjadi karena robekan spontan perineum diantaranya faktor ibu terdiri dari umur, paritas, riwayat persalinan dengan luka jalan lahir, partus presipitatus,

jarak persalinan, kelenturan perineum, oedema perineum, kelenturan jalan lahir, mengejan terlalu kuat, terdapat jaringan parut pada perineum dan vagina (Rochmayanti, 2019). Faktor janin terdiri dari berat badan bayi, kelainan presentasi, distosia bahu. Faktor dari penolong persalinan meliputi posisi meneran pada saat persalinan, cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, penolong tidak sabar, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala (Sigalingging, 2018).

Persalinan pervaginam sampai saat ini masih merupakan pilihan cara persalinan yang dianggap aman dan resiko yang lebih kecil dibandingkan persalinan secara section caesarea. Agar terciptanya persalinan yang aman, tepat dan terencana, agar bisa meminimalkan kejadian ruptur perineum diharapkan penolong dapat melakukan pimpinan meneran pada ibu apabila taksiran berat janin lebih besar jadi penolong bisa melakukan episiotomi pada persalinan dengan indikasi, agar rupturnya teratur dan mempercepat kesembuhan (Nikmah, 2018). Di Indonesia pada tahun 2017 kejadian ruptur perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 1.952 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 57% mendapatkan jahitan perineum yaitu 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Syamsiyah, 2018). Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara usia, paritas, dan berat bayi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam.

## 2.0 Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian di lakukan di PMB J Tugu, Cimanggis Kota Depok, Provinsi Jawa Barat, Indonesia. Populasi penelitian adalah semua ibu bersalin pervaginam pada tahun 2022, di wilayah kerja PMB J Tugu. Sampel penelitian ini adalah total sampling dimana sampel penelitian memiliki kriteria sampel yang diharapkan. Besar responden dalam penelitian sebanyak 183 orang. Teknik

pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling*. Data yang diambil adalah data sekunder. Pengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan dengan meneliti rekam medis periode Januari sampai Desember 2022. Data dianalisis menggunakan SPSS (versi 21.0). Analisis faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervaginam di uji menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

Data variabel independen meliputi faktor – faktor (umur, paritas, berat lahir bayi). Variabel independen Data variabel dependen yakni ruptur perineum. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner diambil dari instrumen penelitian sebelumnya dan dikembangkan lagi berdasarkan teori. Analisa data terdiri dari analisa univariat dari masing-masing variable dan analisa bivariat untuk menganalisis hubungan antara dua variable penelitian ini.

## 3.0 Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden adalah sebagai berikut.

Tabel 1.0 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Usia</b>		
< 20 th , > 35 tahun	19	10,4%
20-35 tahun	164	89,6%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	16	8,7%
Tinggi	167	91,3%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	115	62,8%
Bekerja	68	37,2%

Sumber : Data sekunder rekam medis

Berdasarkan tabel 1.0 didapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun (89,6%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (91,3%), sebagian besar responden tidak bekerja 62,8%).

Data yang didapatkan dari riwayat obstetri berdasarkan jumlah paritas, lama persalinan, lama persalinan kala 2, episiotomi, jumlah perdarahan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.0 Distribusi frekuensi riwayat obstetri

	Jumlah	Presentase
<b>Paritas</b>		
Primipara	69	37,7%
Multipara	114	62,3%
<b>Lama persalinan</b>		
> 18 jam	8	4,4%
< 18 jam	175	95,6%
<b>Lama kala 2</b>		
>2 jam	9	4,9%
<2 jam	174	95,1%
<b>Episiotomi</b>		
Tidak	97	53%
Ya	86	47%
<b>Perdarahan</b>		
>500 cc	23	12,6%
<500 cc	160	87,4%
<b>Berat bayi lahir</b>		
>4000 gr	39	21,3%
<4000 gr	144	78,7%
<b>Ruptur perineum</b>		
Ya	166	90,7%
Tidak	17	9,3%

Sumber : data sekunder rekam medis

Berdasarkan tabel 2.0 jumlah responden berdasarkan paritas paling banyak adalah multipara yakni sebanyak 62,3%, sedangkan berdasarkan riwayat lama persalinan yakni kurang dari 18 jam sebanyak 95,6% dan yang memiliki lama persalinan <2 jam sebanyak 95,1%. Sebagian pasien dilakukan episiotomi pada saat persalinan sebanyak 53% dan sebagian tidak dilakukan episiotomi yakni sebanyak 47%. Sebagian besar perdarahan yang dialami responden dalam batas normal dimana perdarahan <500 cc yakni sebanyak 87,4%. Berat bayi lahir sebagian besar merupakan berat normal yakni < 4000 gram (78,7%).

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel usia, paritas, dan berat bayi lahir terhadap terjadinya ruptur perineum. Adapun hasil analisis pada tabel berikut.

Tabel 3.0 Analisis hubungan antara usia terhadap kejadian ruptur perineum

Usia	Ruptur Perineum				Jumlah		Continuity correction P=0,285
	Ruptur		Tidak ruptur				
	F	%	F	%	F	%	
<20 & >35 th	18	10,8	1	5,9	19	10,4	
20-35 th	148	89,2	16	94,1	164	89,6	
Total	166	100	17	100	183	100	

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar responden mengalami ruptur perineum selama persalinan yakni sebanyak 166 orang (90,7%). Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang berusia antara 20-35 tahun lebih banyak yang mengalami ruptur perineum yakni sebesar 89,2%. Sedangkan responden yang berusia <20 tahun dan atau > 35 tahun mengalami ruptur perineum sebanyak 10,8%. Sementara itu untuk responden yang berusia 20-35 tahun yang tidak mengalami ruptur perineum adalah sebanyak 94,1% dan yang berusia <20 tahun dan atau > 35 tahun sebanyak 5,9%. Uji *chi square* didapatkan nilai *continuity correction*  $P = 0,825$  ( $P < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian ruptur perineum di wilayah kerja PMB J tahun 2022.

Berdasarkan teori usia produktif yang aman untuk masa kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan mulai menua dan jalan lahir juga bertambah kurang elastis karena adanya perubahan pada jaringan alat reproduksi dan saat terjadi persalinan mudah rapuh dan robek, sedangkan kehamilan dibawah 20 tahun memiliki resiko tinggi karena kondisi fisik ibu belum siap untuk bereproduksi termasuk organ reproduksinya (Parwirohardjo, 2012).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian oleh Marhamah (2017) dimana persentase kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin lebih besar terjadi pada Umur beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun). Pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal. Umur 20 –35 tahun adalah kurun reproduksi sehat, organ reproduksi sudah matang dan ibu sudah siap menghadapi persalinan, terjadi kesiapan dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan dengan keadaan tertentu, misalnya menghadapi persalinan.

Usia tidak berpengaruh terhadap terjadinya ruptur perineum bisa disebabkan karena faktor elastisitas perineum seseorang berbeda-beda, pemilihan posisi persalinan dan cara meneran ibu pada saat persalinan juga mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Keterampilan dan kompetensi penolong persalinan juga dapat mempengaruhi

terjadinya ruptur perineum.

Tabel 4.0 Analisis hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum

Paritas	Ruptur Perineum						Continuity correction P =
	Ruptur		Tidak ruptur		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
Primipara	68	41	1	5,9	69	37,7	0,010
Multipara	98	59	16	94,1	114	62,3	
Total	166	100	17	100	183	100	

Jumlah responden sebagian besar mengalami ruptur perineum. Hasil penelitian menunjukkan responden primipara mengalami ruptur perineum sebanyak 41% dan multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 59%. Sementara itu yang tidak mengalami ruptur perineum adalah primipara sebanyak 5,9% dan multipara sebanyak 94,1%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan nilai *continuity correction* P = 0,010 (P < 0,05). Sehingga dapat disimpulkan bahwa Ho ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum di wilayah kerja PMB J. Hal ini berarti ibu dengan primipara cenderung berpotensi mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan ibu multiparitas. Paritas yang tinggi lebih menekan angka kejadian ruptur perineum karena multiparitas akan cenderung membuat perineum menjadi lebih elastis. Selain itu multiparitas akan memiliki jalan lahir yang lebih lebar dan elastis dibandingkan ibu yang primiparitas.

Berdasarkan penelitian Rahayu (2016) menunjukkan hubungan paritas ibu dengan ruptur perineum, ibu primipara lebih beresiko mengalami ruptur perineum dibandingkan ibu multipara. Hasil penelitian menunjukkan ibu primipara akan mempunyai risiko lima kali untuk mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan ibu multipara.

Ibu primipara mengalami ruptur perineum dapat disebabkan karena pada primipara perineum masih utuh dikarenakan jalan lahir belum pernah dilalui oleh bayi sehingga otot-otot perineum belum merenggang. Selain dari faktor paritas, ruptur perineum dapat juga disebabkan oleh faktor janin seperti berat bayi lahir, partus presipitatus, dan faktor penolong persalinan seperti cara memimpin meneran pada saat kala dua persalinan, dan cara bidan menahan perineum saat menolong persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Suririnah (2012) menyatakan bahwa pada primipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) dapat ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan rentan terjadi ruptur perineum spontan, sedangkan pada multigravida yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari 1 kali daerah perineumnya lebih elastis. Selain itu ibu primipara belum pernah mendapat pengalaman mengalami persalinan apabila dibandingkan dengan ibu multipara, hal ini selanjutnya mempengaruhi penatalaksanaan atau pertolongan persalinan yang akan dilakukan oleh bidan (Suririnah, 2012).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pendapat Nkwabong dkk (2013) bahwa robekan perineum sering terjadi pada wanita primipara dibandingkan dengan multipara dan grandemultipara, hanya sebagian kecil wanita primipara akan memiliki sebuah perineum yang utuh setelah persalinan pervaginam yaitu hanya 8,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elisa dkk (2016) dimana pada primipara sebagian besar 84,9% mengalami robekan perineum spontan, hal ini dapat disebabkan karena pada primipara perineum masih utuh dikarenakan jalan lahir belum pernah dilalui oleh bayi sehingga otot-otot perineum belum merenggang. Namun pada paritas multipara robekan perineum spontan terjadi lebih dari setengahnya 62,4%, hal ini dapat disebabkan karena selain dari faktor paritas dapat juga disebabkan oleh faktor janin seperti berat badan bayi lahir, partus presipitatus, dan faktor penolong persalinan seperti cara memimpin mengejan pada saat kala dua persalinan, dan cara bidan menahan perineum saat menolong persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Mochtar (2012) yang mengatakan bahwa ruptur perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (multipara).

Penelitian lain dengan hasil berbeda dilakukan oleh Prawitasari (2015) hasil cross tabulasi antara variabel ruptur perineum menghasilkan penemuan bahwa tidak selalu ibu dengan paritas sedikit (primipara) mengalami ruptur perineum, bisa saja ibu dengan paritas multipara yang banyak mengalami ruptur perineum. Hal ini dimungkinkan karena setiap ibu mempunyai tingkat elastisitas perineum berbeda-beda, kemungkinan besar persalinan pervaginam dengan tindakan selalu diawali dengan pelebaran

jalan lahir, sehingga angka kejadian ruptur bertambah jika yang menolong persalinan kurang sabar akan selalu melakukan episiotomi baik pada primipara maupun multipara.

Penelitian yang sejalan adalah penelitian Tarelluan dkk (2013) yang mengatakan hasil penelitiannya lebih banyak pada multigravida ruptur spontan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan kejadian ruptur perineum sebagian besar pada kategori umur yang tidak berisiko oleh karena teknik penyokongan perineum (stenen) yang baik oleh penolong perlinan dan kekuatan yang terkendali pada saat menahan perineum sangat menentukan kelancaran yaitu dengan mengerutkan perineum saat kepala bayi sudah didasar panggul disesuaikan dengan kekuatan mengedan ibu yang terkontrol terbukti dapat meminimalkan kejadian ruptur perineum baik pada primigravida, multigravida dan grande multigravida.

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa angka kejadian ruptur perineum dapat terjadi pada persalinan primipara dan tidak menutup kemungkinan terjadi lagi pada persalinan berikutnya. Kejadian ruptur perineum di PMB J tertinggi pada paritas multipara hal ini dapat disebabkan oleh faktor berat badan lahir bayi dan faktor penolong persalinan seperti cara memimpin mengejan, keterampilan menahan perineum, sabar dalam menunggu pembukaan lengkap, posisi saat persalinan, cara komunikasi dengan ibu. Sedangkan pada ibu dengan paritas primipara disebabkan salah satunya karena belum adanya pengalaman ibu dalam bersalin, berat badan lahir bayi dan juga dapat disebabkan karena keadaan perineum pada primipara belum pernah mengalami peregangan atau kaku sehingga mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya ruptur perineum.

Pada hasil penelitian ini dapat saya bandingkan dengan kejadian persalinan di PMB di daerah Ciracas bahwa 80% persalinan ibu tidak mengalami ruptur perineum dan hanya 20% yang mengalami ruptur perineum karena di PMB penolong persalinan lebih komunikatif, sabar dalam menghadapi persalinan, terampil dalam menahan perineum, menganjurkan posisi bersalin yang nyaman dan lebih menyarankan dengan posisi miring kiri agar panggul lebih terbuka lebar, memimpin meneran yang baik dan benar, tidak dilakukan episiotomi serta bidan selalu ada

disamping pasien selama kala I berlangsung. Hal tersebut terbukti bahwa peran penolong persalinan mampu meminimalisir kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervaginam baik pada persalinan primipara ataupun multipara.

Tabel 5.0 Analisis hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum

Berat bayi Lahir	Ruptur Perineum						Continuity correction P=0,016
	Ruptur		Tidak ruptur		Jumlah		
	F	%	F	%	F	%	
>4000 gr	31	18,7	8	47,1	39	21,3	
<4000 gr	135	81,3	9	52,9	144	78,7	
Total	166	100	17	100	183	100	

Berdasarkan tabel 5.0 didapatkan jumlah responden dengan berat bayi lahir >4000 gram mengalami ruptur perineum sebanyak 18,7% dan tidak ruptur perineum sebanyak 47,1%. Sementara itu, berat lahir <4000 gram mengalami ruptur perineum sebanyak 81,3% dan tidak mengalami ruptur sebanyak 52,9%. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai *continuity correction*  $P = 0,016$  ( $P < 0,05$ ), hal ini berarti  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Bayi dengan kejadian ruptur perineum di wilayah kerja PMB J. Arah hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum berarah negatif, yang berarti semakin kecil berat badan lahir bayi maka semakin besar terjadinya ruptur perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori dimana berat bayi lahir yang rendah akan menurunkan kejadian ruptur perineum.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori Candrayanti (2019) bahwa pada janin yang mempunyai berat lebih dari 4000 gram memiliki kesukaran yang ditimbulkan dalam persalinan adalah karena besarnya kepala atau besarnya bahu. Bagian paling keras dan besar dari janin adalah kepala, sehingga besarnya kepala janin mempengaruhi berat badan janin. Oleh karena itu sebagian ukuran kepala digunakan Berat Badan (BB) janin. Kepala janin besar dan janin besar dapat menyebabkan ruptur perineum (Candrayanti, 2019).

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan teori yang menyatakan robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat bayi 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 renggangan kepala bayi dengan berat bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat bayi lahir besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes militus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarelluan dkk (2013) Perolehan data dalam penelitian ini menunjukkan kejadian ruptur perineum terbanyak pada berat bayi lahir 2500–4000 gram yaitu 333 responden (88,8%) dibandingkan dengan berat bayi lahir lebih dari 4000 gram. Pada penelitian tersebut responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal cenderung mengalami ruptur perineum lebih besar dibandingkan dengan berat badan lahir bayi lebih dari 4000 gram, kemungkinan hal ini dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti seperti posisi melahirkan, teknik meneran, kelenturan jalan lahir, pengaruh senam hamil atau yoga yang dilakukan oleh ibu dan keterampilan penolong dalam menahan perineum dan kesabaran penolong untuk tidak terburu-buru melakukan episiotomi.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa dari 41 ibu yang mengalami ruptur perineum, 65,8% melahirkan dengan berat bayi 2500 gram – 4000 gram (Prawitasari, 2015). Perbedaan hasil penelitian ini dengan teori bisa disebabkan karena faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Meskipun berat bayi normal tetapi bidan atau dokter penolong persalinan kurang berkompeten maka kejadian ruptur perineum tidak dapat dihindarkan. Faktor lain seperti posisi persalinan dan elastisitas perineum ibu bersalin juga harus dipertimbangkan. Selain itu responden dalam penelitian kurang variative, karena frekuensi responden yang mengalami ruptur perineum lebih besar disbanding dengan yang tidak mengalami ruptur perineum.

## 5.0 Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji analisis bivariat didapatkan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervaginam. Hasil analisis paritas menunjukkan

ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum. Terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum, tetapi hasil analisa menunjukkan arah hubungan negatif, sehingga meskipun hasil menunjukkan ada hubungan tetapi tidak sesuai dengan teori.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan dalam meningkatkan pelayanan terutama dalam menangani masalah ruptur perineum pada ibu bersalin pervaginam. penelitaini diharapkan bisa menjadi sarana untuk menambah wawasan dan pengetahuan yang berkaitan dengan pelaksanaan terutama faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervaginam di PMB J. Penelitian ini diharapkan dapat lebih dikembangkan terkait dengan variabel lain yang berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam serta cara mencegah ruptur perineum.

## 6.0 Keterbatasan Studi

Penelitian ini memiliki jumlah sampel yang kurang bervariasi, dimana jumlah responden yang mengalami ruptur perineum sepuluh kali lebih besar daripada responden yang tidak mengalami ruptur perineum. Sehingga hasil analisis didapatkan hubungan negatif. Selain itu hanya digunakan data sekunder sehingga tidak diketahui keterampilan penolong dalam persalinan. Keterampilan penolong juga berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum tetapi tidak diteliti.

## 7.0 Referensi

1. Candrayanti, L. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal di Rumah Sakit Bhayangkara Mappaouddang Makassar Tahun 2014. *Journal of Islamic Medicine*; 2019. 3(2), 9-16.
2. Elisa, S. N. E., & Yuniarti, S. Hubungan Paritas dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan pada Persalinan Normal. *Jurnal Bidan*; 2016, 2(2).
3. Rahayu, P. P, Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2014. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2016; 1(2).

4. Mochtar Rustam. 2012. Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Obstetri patofisiologi. Edisi 3 Jilid I. Jakarta. EGC
5. Nikmah, K. Hubungan Antara Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Persalinan Fisiologis Dengan Kejadian Ruptur Perineum. *Jurnal Midpro*; 2018, 10(2), 28-33.
6. Nkwabong, E., Kouam, L., Oroock, G., Takang, W., & Mve, K. V. S. Risk factors for perineal tears during delivery of singletons in cephalic presentation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*; 2013, 17.
7. Oktarina, M. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Deepublish; 2015
8. Prawitasari, E., Yugistyowati, A., & Sari, D. K. Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten; 2015
9. Rahayu, P. P. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2014. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*; 2016, 11(2).
10. Rochmayanti, S. N., Ummah, K., & Keb, A. Pijat perineum selama masa kehamilan terhadap kejadian ruptur perineum spontan. *Jakad Media Publishing*; 2019.
11. Setiowati, Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum, *Jurnal Darul Azhar*; 2017, Vol 4, No.1
12. Sigalingging, G., Ferdianti, F., & Asniar, A. Hubungan Senam Hamil dengan Lama Persalinan Kala II di RSIA Stela Maris Medan. *Jurnal Darma Agung Husada*; 2021, 8(1), 1-9.
13. Sigalingging, M., & Sikumbang, S. R. Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*; 2018, 1(3), 161-171.
14. Suririnah. Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT. Gramedia; 2012
15. Syamsiyah dan Malinda, Determinan Kejadian Ruptur Perineum Di BPM E.N Surabaya , *Jurnal Ilmiah Kesehatan*; 2018, Vol 10 (2)
16. Tarelluan, J., Adam, S. K., & Tombokan, S. Analisis Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2013, 1(1), 36-41.