

## Faktor -Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Ruptur Perineum pada persalinan Pervaginam Diklinik Budi Mulia Palembang Tahun 2024

Tirta Anggraini<sup>1</sup>, Leny<sup>2</sup>, Arly Febrianti<sup>3</sup>

STIKes Budi Mulia Sriwijaya<sup>1,2</sup>

### Informasi Artikel :

Diterima : November 2024

Direvisi : November 2024

Disetujui :

Diterbitkan :

\*Korespondensi Penulis :

tirtaangraini1705@gmail.com

### A B S T R A K

Ruptur perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan., tingkatan robekan perineum ada empat tingkatan . Robekan perineum yang luas dapat mengakibatkan perdarahan yang banyak, dan apa bila tidak ditangani dengan baik dapat meningkatkan angka kesakitan dan angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu menurut batasan dari *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD – 10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan sampai berakhirnya masa nifas atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. (Arulita, 2018). Menurut *World Health Organization (WHO), UNICEF and UNFPA, (2014)* setiap hari terdapat 830 kasus kematian ibu. Terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Sedangkan di Asia kejadian ruptur perineum dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia Tujuan penelitian: untuk mengetahui Faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervagina di Klinik Budi mulia sriwijaya Tahun 2024. 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 diklinik budi mulia medika pada bulan September sampai Desember 2024 sebanyak 30 responden. Teknik sampling yang di gunakan adalah total sampling. uji statistik yang digunakan adalah Chi Square dengan

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*

#### **ABSTRACT**

*Perineal rupture is a perineal tear that occurs when a baby is born either spontaneously or with the use of tools or actions., there are four levels of perineal tears. Extensive perineal tears can cause heavy bleeding, and if not treated properly can increase maternal morbidity and mortality. The Maternal Mortality Rate according to the limits of The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD - 10) is the death of women that occurs during pregnancy until the end of the postpartum period or within 42 days after the end of pregnancy. (Arulita, 2018). According to the World Health Organization (WHO), UNICEF and UNFPA, (2014) every day there are 830 cases of maternal death. There are 2.7 million cases of perineal rupture in women giving birth, estimated to reach 6.3 million in 2050. While in Asia the incidence of perineal rupture in society, 50% of the incidence of perineal rupture in the world Purpose of the study: to determine what factors are associated with the incidence of perineal rupture in women giving birth vaginally at the Budi Mulia Sriwijaya Clinic in 2024. Methodology: this study is an analytical study with a cross-sectional approach. The data used are secondary data taken from the medical records of mothers who gave birth at the Budi Mulia Medika Clinic from September to December 2024 as many as 30 respondents. The sampling technique used is total sampling. The statistical test used is Chi Square with the results of the study: showing that there is no relationship between maternal age and the incidence of perineal tears with a value of  $p = 0.825$ , there is a relationship between maternal parity and the incidence of perineal tears with a value of  $p = 0.010$ , there is a relationship between infant weight and the incidence of perineal tears with a value of  $p = 0.016$ . Conclusion: birth weight and parity are risk factors for perineal rupture.*

*Keywords: Age, Parity, Birth Weight, Perineal Ruptur*

## PENDAHULUAN

Pada awal kehamilan biasanya ibu hamil mengalami mual, muntah, meriang dan lemas. Pada trimester kedua dan trimester ketiga mengalami pembesaran perut, perubahan anatomis dan perubahan hormonal akan menyebabkan munculnya keluhan-keluhan tersebut diantaranya adalah nyeri punggung, sesak nafas, varises, hemorrhoid, konstipasi, gangguan tidur dan lain-lain (Indriyani, 2019). Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. (Prawirohardjo, 2014).

Angka Kematian Ibu menurut batasan dari *The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD – 10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan sampai berakhirnya masa nifas atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. (Arulita, 2018).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, *UNICEF and UNFPA*, (2014) setiap hari terdapat 830 kasus kematian ibu. Terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Sedangkan di Asia kejadian ruptur perineum dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu 305 per 100.000, untuk di Sumatera selatan sendiri data terakhir 2021 masih terus meningkat yaitu sebanyak 131 orang (dengan AKI sebanyak 85 orang per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu sendiri salah satunya disebabkan oleh infeksi dengan presentase 2,40%.

Perlukaan 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).

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.

Kejadian ruptur perineum di klinik budi mulia Palembang periode September - November Tahun 2024 sebanyak 4 dari total jumlah ibu bersalin yaitu 6. Rupture perineum yang disebabkan oleh primipara sebanyak 2 dan 4 diantaranya disebabkan oleh episiotomi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “*Faktor -Faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Ruptur Perineum pada persalinan Pervaginam Diklinik Budi Mulia Palembang Tahun 2024*”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik dengan desain Cross Sectional di Klinik Budi Mulia Palembang dengan populasi penelitian adalah semua ibu bersalin pervaginam tahun 2024 berjumlah 30 orang. Pada penelitian ini menggunakan Teknik kouta sampling 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.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

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	9	30%
20-35 tahun	21	70%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	6	20%
Tinggi	24	80%
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	19	64%
Bekerja	11	36%

Sumber : Data sekunder rekam medis

Berdasarkan tabel 1.0 didapatkan distribusi frekuensi karakteristik responden adalah sebagian besar responden berusia antara 20-35 tahun (70%), sebagian besar memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (80%), sebagian besar responden tidak bekerja (64%).

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	9	30%

Multipara	21	70%
<b>Lama persalinan</b>		
> 18 jam	8	26 %
< 18 jam	22	74%
<b>Lama kala 2</b>		
>2 jam	9	30%
<2 jam	21	70%
<b>Episiotomi</b>		
Tidak	19	64%
Ya	11	36%
<b>Perdarahan</b>		
>500 cc	7	23%
<500 cc	23	77%
<b>Berat bayi lahir</b>		
>4000 gr	6	20%
<4000 gr	24	80%
<b>Ruptur perineum</b>		
Ya	6	20%
Tidak	24	80%

Sumber : data sekunder rekam medis

Berdasarkan tabel 2.0 jumlah responden berdasarkan paritas paling banyak adalah multipara yakni sebanyak 7-70%, sedangkan berdasarkan riwayat lama persalinan yakni kurang dari 18 jam sebanyak 74 % dan yang memiliki lama persalinan <2 jam sebanyak 70 %. Sebagian pasien dilakukan episiotomi pada saat persalinan sebanyak 36% dan sebagian tidak dilakukan episiotomi yakni sebanyak 64%. Sebagian besar perdarahan yang dialami responden dalam batas normal dimana perdarahan <500 cc yakni sebanyak 77%. Berat bayi lahir sebagian besar merupakan berat normal yakni < 4000 gram (80%).

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		Continuit correction P=0,285
	Ruptur		Tidak ruptur				
	F	%	F	%			
<20 & >35 th	3	60	6	24	9	30	
20-35 th	2	40	19	76	21	70	
Total	5	100	25	100	30	100	

Hasil analisis menunjukkan sebagian besar responden mengalami ruptur perineum selama persalinan yakni sebanyak 3 orang (60%). Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang berusia antara 20-35 tahun lebih banyak yang mengalami ruptur perineum yakni sebesar 40 %. Sedangkan responden yang berusia <20 tahun dan atau > 35 tahun mengalami ruptur perineum sebanyak 24%. Sementara itu untuk responden yang berusia 20-35 tahun yang tidak mengalami ruptur perineum adalah sebanyak 76% dan yang berusia <20 tahun dan atau > 35 tahun sebanyak 24 %. Uji *chi square* didapatkan nilai *continuity correction* P = 0,285 (P < 0,05), maka dapat disimpulkan bahwa Ho diterima yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian ruptur perineum di klinik budi mulia tahun 2024.

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				Jumlah		Continuity correction P =
	Ruptur		Tidak ruptur				
	F	%	F	%			
Primipara	2	28	7	20	9	30	0,010
Multipara	5	72	16	80	21	70	
Total	7	100	13	100	30	100	

Jumlah responden sebagian besar mengalami ruptur perineum. Hasil penelitian menunjukkan responden primipara mengalami ruptur perineum sebanyak 28% dan multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 72%. Sementara itu yang tidak mengalami ruptur perineum adalah primipara sebanyak 20% dan multipara sebanyak 80 %. 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 Klinik budi mulia medika 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 (2020) menunjukkan hubungan paritas ibu dengan ruptur perineum, ibu primipara lebih beresiko mengalami ruptur perineum bandingkan 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 (2022) 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, 2022).

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 (2020) 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 (2022) 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 (2020) 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 multiapara.

Penelitian yang sejalan adalah penelitian Tarelluan dkk (2023) 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 Klinik Budi mulia 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 Klinik Citra di daerah Palembang bahwa 80% persalinan ibu tidak mengalami ruptur perineum dan hanya 20% yang mengalami ruptur perineum karena di Klinik 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				Jumlah		<i>Continuity correction</i> P=0,016
	Ruptur		Tidak ruptur		F	%	
>4000 gr	6	75	3	13	9	30	
<4000 gr	2	25	19	87	21	70	
Total	8	100	22	100	30	100	

Berdasarkan tabel 5.0 didapatkan jumlah responden dengan berat bayi lahir >4000 gram mengalami ruptur perineum sebanyak 75% dan tidak ruptur perineum sebanyak 13%. Sementara itu, berat lahir <4000 gram mengalami ruptur perineum sebanyak 25% dan tidak mengalami ruptur sebanyak 87%. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai *continuity correction* P = 0,016 (P < 0,05), hal ini berarti Ho ditolak yang artinya ada hubungan yang signifikan antara Berat Badan Lahir Bayi dengan kejadian ruptur perineum di klinik budi mulia Palembang . 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 (2023) 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, 2020). 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 dibanding 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. penelitin ini 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 Klinik Budi Mulia Palembang . 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 2024. Journal of Islamic Medicine;
2. Elisa, S. N. E., & Yuniarti, S. Hubungan Paritas dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan pada Persalinan Normal. *Jurnal Bidan*; 2019, 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*, 2020; 1(2)
4. Mochtar Rustam. 2022. 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*; 2021, 10(2), 28-33.
6. Nkwabong, E., Kouam, L., Orock, G., Takang, W., & Mve, K. V. S. Risk factors for perineal tears during delivery of singletons in cephalic presentation. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*; 2023, 17.
7. Oktarina, M. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Deepublish; 2023
8. Prawitasari, E., Yugistyowati, A., & Sari, D.K. Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten; 2023
9. Rahayu, P. P. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2024. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*; 2020, 11(2).
10. Rochmayanti, S. N., Ummah, K., & Keb, A. Pijat perineum selama masa kehamilan terhadap kejadian rupture perineum spontan. *Jakad Media Publishing*; 2020
11. Setiowati, Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Rupture Perineum, *Jurnal Darul Azhar*; 2020, Vol 4, No.1
12. Sigalingging, G., Ferdiyanti, 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 Rupture Perineum pada Ibu Bersalin di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*; 2023, 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*; 2021, Vol 10 (2) Tarelluan, J., Adam, S. K., & Tombakan, S.
16. Analisis Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Rsud Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 2023, 1(1), 36-41.

