

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan atau kelahiran merupakan suatu proses alami yang dialami seorang wanita dengan mengeluarkan hasil pembuahan melalui cara normal maupun buatan (Nurathohiroh & Kurniawati, 2023). Berdasarkan data dari *United Nations* (UN), *World Population Prospects* (2024), angka kelahiran di dunia mencapai 132,41 juta jiwa. Sedangkan, data kelahiran yang tercatat di Indonesia pada tahun 2024 mencapai 4,482,359 Jiwa. Melahirkan merupakan suatu kondisi fisiologis yang terjadi pada semua Wanita. Namun, apabila ibu maupun petugas kesehatan tidak mengetahui atau tidak menyadari apakah persalinan tersebut terjadi secara fisiologis, serta tidak mengetahui bagaimana cara mengelolanya, hal ini dapat berkembang menjadi suatu kondisi patologis bahkan dapat berakibat pada kematian ibu (Johannes et al., 2020).

Cedera jalan lahir sering terjadi pada saat proses persalinan, cedera biasanya ringan, namun pada beberapa kasus, cedera yang luas dan berbahaya dapat terjadi (Ahsan, 2022). Saat proses persalinan organ reproduksi mengalami peregangan, proses peregangan ini yang kemudian dapat mengakibatkan terjadinya robekan pada area perineum yang disebut ruptur perineum (Andina et al., 2022). Ruptur perineum merupakan laserasi pada organ reproduksi wanita yang biasa terjadi saat persalinan. Laserasi sering terjadi saat melahirkan dan dapat mengenai perineum, labia, vagina, dan serviks. Meskipun sebagian besar luka sembuh tanpa komplikasi

jangka panjang, luka yang parah dapat menyebabkan rasa sakit yang terus-menerus, disfungsi seksual, dan rasa malu (Jayanti et al., 2023). Menurut data *World Health Organization* (2020), terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin, diperkirakan akan mencapai 6,3 juta di tahun 2050. Sedangkan di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum terbanyak dalam rentang usia 32-39 tahun yaitu sebesar 62% (Kurniawan et al., 2020). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati (2018) ditemukan bahwa terdapat 330 ibu yang mengalami ruptur perineum di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Fatimah Makassar dan 180 dari kasus tersebut terjadi dikarenakan tindakan episiotomi. Berdasarkan data rekam medik RSIA Sitti Khadijah Makassar pada bulan Januari hingga bulan Oktober 2024, kasus ruptur perineum mencapai 163 kasus, pada RSIA Pertiwi Makassar kasus ruptur perineum berjumlah 118 kasus, dan di RSIA Fatimah kasus ruptur perineum berada pada angka 115 ibu yang mengalami hal tersebut.

Ruptur perineum menyebabkan permasalahan pada ibu postpartum yang berdampak jangka pendek maupun jangka panjang (Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2019). Ruptur perineum dapat memberikan pengalaman negatif bagi Perempuan, hal ini mengakibatkan banyak Perempuan yang takut untuk bersalin pervaginam (Crookall et al., 2018). Dampak-dampak fisik yang dapat dialami wanita karena ruptur perineum antara lain, dampak pada psikologis, seksual, sosial, dan spiritual (Montessori et al., 2021). Ruptur perineum dapat mempengaruhi hal-hal seperti perdarahan dan jahitan yang terinfeksi. Hal tersebut kemudian berpotensi

menyebarkan dan menyebabkan infeksi saluran kemih dan infeksi jalan lahir. Pengobatan ruptur perineum yang salah juga dapat menyebabkan perineum menjadi tempat berkembang biaknya bakteri terutama pada daerah yang dibasahi oleh lochia (Johannes et al., 2020). Menurut Fatmawati (2019) Kejadian ruptur pada persalinan apabila tidak ditangani secara efektif akan menyebabkan perdarahan dan infeksi menjadi lebih berat, serta dalam jangka panjang dapat mengganggu ketidaknyamanan ibu dalam hubungan seksual.

Umumnya, ruptur perineum tingkat pertama dan tingkat kedua bersifat ringan dan biasanya pasien pulih dengan lancar. Akan tetapi, untuk ruptur perineum derajat tiga dan empat lebih luas. Sehingga, adanya peningkatan kemungkinan cacat residual yang dapat berdampak signifikan pada kualitas hidup wanita. Masalah jangka panjang yang paling umum yaitu, dispareunia, nyeri perineum, dan inkontinensia feses. Lebih dari 85% wanita yang menjalani persalinan pervaginam akan mengalami robekan perineum, dengan 0,6-11% dari seluruh persalinan pervaginam yang mengakibatkan robekan tingkat tiga atau tingkat empat. Akan tetapi pada umumnya kejadian ruptur perineum akan menurun seiring dengan persalinan berikutnya, dari 90,4% kasus ruptur pada primipara menjadi 68,8% pada wanita multipara yang menjalani persalinan pervaginam (Goh et al., 2018).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi ruptur perineum, yakni faktor maternal, faktor janin, serta faktor pendukung. Faktor maternal antara lain umur ibu, persalinan presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh, oedema paritas dan kesehatan mental ibu (Sumarni et al., 2020). Adapun terkait faktor janin penyebabnya adalah berat badan bayi lahir, posisi kepala abnormal, ekstraksi

forceps yang sukar, distosia bahu, dan anomaly congenital seperti hydrocephalus (Fitrahningsih., 2023). Faktor pendukung terkait dengan proses pertolongan pada saat persalinan antara lain, cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, dan keterampilan cara menahan perineum pada saat ekspulsi kepala (Indah et al., 2023). Faktor dukungan suami juga memiliki andil yang kuat pada kejadian ruptur perineum tersebut (Nurhayati et al., 2023).

Sehingga, diharapkan dengan dilakukannya penelitian ini dapat memperkecil kemungkinan terjadinya ruptur perineum pada ibu postpartum dengan mempertimbangkan faktor pencetus dari ruptur perineum.

B. Signifikansi Masalah

Persalinan merupakan suatu peristiwa yang dapat dialami oleh wanita. Pada saat prosesnya persalinan dapat terjadi secara alami ataupun buatan. Pada persalinan alami atau biasa disebut partus dapat terjadi komplikasi. Salah satunya, yaitu ruptur perineum. Kejadian ruptur perineum pada ibu post partum dapat terjadi dalam taraf ringan hingga berat, tergantung dari derajat ruptur yang dialami. Oleh karena itu, untuk mencegah bertambah parahnya kondisi ibu postpartum. Maka penting bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat menyebabkan kejadian ruptur perineum. Hal tersebut juga dapat menjadi langkah pencegahan dari terjadinya ruptur, serta komplikasi yang diakibatkan oleh ruptur perineum.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang telah dipaparkan oleh penulis. Maka, rumusan masalah yang dijadikan landasan dalam penulisa karya ilmiah ini adalah “Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum di Kota Makassar?”.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum di Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan antara usia dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar.
- b. Diketuinya hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar.
- c. Diketuinya hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar.
- d. Diketuinya hubungan antara durasi kala II dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar.
- e. Diketuinya hubungan antara kejadian distosia bahu dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar.
- f. Diketuinya hubungan antara bantuan persalinan (vacum ekstraksi/cunam forsep) dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar.

- g. Diketuinya hubungan antara riwayat persalinan pervaginam dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar
- h. Diketuinya hubungan antara Berat Bayi Baru Lahir (BBBL) dengan kejadian ruptur perineum di Kota Makassar.
- i. Diketuinya hubungan antara persentase janin dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Kota Makassar.

E. Kesesuaian Penelitian dengan *Roadmap* Prodi

Penelitian “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di Kota Makassar” telah sesuai dengan *roadmap* prodi pada domain 3, yakni peningkatan kualitas pelayanan dan pendidikan keperawatan yang unggul. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi tenaga kesehatan dan mahasiswa kesehatan terkait faktor penyebab ruptur perineum. Sehingga, dapat menekan tingkat kejadian ruptur perineum pada ibu postpartum.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di Kota Makassar” diharapkan dapat menambah wawasan terkait faktor penyebab ruptur perineum. Sehingga, angka kejadian ruptur perineum dapat diminimalisir.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi mahasiswa dan tenaga pendidik mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian ruptur perineum pada persalinan normal.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran tingkat kejadian ruptur perineum serta faktor penyebab ruptur perineum yang paling sering dihadapi oleh tenaga medis di rumah sakit tersebut.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan baru bagi peneliti mengenai faktor-faktor penyebab ruptur perineum. Selain itu, dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat mengimplementasikan ilmu yang telah diperoleh selama bangku perkuliahan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan atau kelahiran merupakan suatu proses alami yang dialami seorang wanita dengan mengeluarkan hasil pembuahan melalui cara normal maupun buatan (Nurathohiroh & Kurniawati, 2023). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan normal merupakan persalinan yang prosesnya terjadi pada saat cukup bulan (37 minggu) dengan kekuatan sendiri tanpa adanya penyulit ataupun bantuan pada saat persalinan (Fitriah, et al., 2020). Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Fitriahadi & Utami, 2019).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Menurut Fitriahadi dan Utami (2019) dalam kehidupan, persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Berikut merupakan hormon-hormon yang dominan pada saat kehamilan, yaitu:

a) Estrogen

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim dan memudahkan penerimaan rangasangan dari luar seperti

rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, dan rangsangan mekanis.

b) Progesteron

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanik, dan menyebabkan otot rahim dan otot relaksasi.

Pada kehamilan, hormon estrogen dan progesteron dalam keadaan seimbang, yang mengakibatkan kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan kedua hormon tersebut menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipose parst posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Dengan demikian, menurut Fitriah, et al (2020) adapun teori-teori kemungkinan terjadinya persalinan diantaranya:

a) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai.

b) Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi saat usia kehamilan 28 minggu, karena terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan. Sehingga, otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi

setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c) Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan ekstrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Sehingga, sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Dengan menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas yang mengakibatkan persalinan dapat dimulai.

d) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak usia kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e) Teori Hipotalamus-Hipofisis dan Glandula Suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut He et al (2023), penting bagi seorang wanita menyadari dan waspada terhadap tanda-tanda persalinan guna mengurangi kecemasan dan

keraguan bagi wanita hamil. Oleh karena itu, adapun tanda-tanda persalinan akan terjadi antara lain:

- 1) Kontraksi nyeri yang biasa disebut kontraksi *Braxton-Hicks* terjadi secara teratur (Hanley et al, 2016). Kontraksi rahim terjadi secara teratur dan bertahap frekuensi serta intensitasnya (He et al, 203)
- 2) Mulai terjadi pelebaran serviks yang ditandai dengan adanya bercak lendir bercampur darah (He et al, 2023)
- 3) Timbulnya gejala gastrointestinal atau nyeri pada pencernaan yang tidak teratur (Hanley et al, 2016).
- 4) Terjadinya *cervical effacement* yang dapat diidentifikasi apabila dilakukan pemeriksaan dalam (Hanley et al, 2016).

4. Tahapan Persalinan

Persalinan normal terdiri dari 4 tahap yang biasa di sebut dengan “Kala” . Menurut Fitriah et al (2020), berikut adalah tahapan-tahapan pada persalinan normal, antara lain:

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I yaitu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap 10 cm. Inpartu (partus mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloodyshow*) dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Kala I dibagi atas 2 fase:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan 3 cm, lamanya kisaran 7-8 jam
- b) Fase aktif: berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase yakni, periode akselerasi berlangsung 2 jam. Dimana, pada fase akselerasi ini, pembukaan menjadi 4 cm, dilatasi maksimal selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm, deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Pembukaan pada primigravida dapat terjadi 1 cm perjamnya. Sedangkan pembukaan pada multigravida dapat terjadi 2 cm perjam. Oleh karena itu, perkiraan waktu pembukaan lengkap dapat diperhitungkan.

2. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari bayi lahir. Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Gejala utama kala II adalah sebagai berikut.

- a) His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.

- b) Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c) Ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.
- d) Dua kekuatan, yaitu his dan meneran akan mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu: suboksiput bertindak sebagai hipomochlion, berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung, dan muka, serta kepala seluruhnya.
- e) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f) Setelah putaran paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan berikut:
 - 1) Pegang kepala pada tulang oksiput dan bagian bawah dagu. Kemudian, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu bayi lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- g) Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit dan multigravida 30 menit.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lainnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan *nitabusch*, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri.

4. Kala IV

Kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan, adalah sebagai berikut:

- a) Tingkat kesadaran pasien.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadinya perdarahan. Perdarahan, dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

B. Tinjauan Ruptur Perineum

1. Definisi Ruptur Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul yang menjadi pendukung aktif organ panggul, perineum berada diantara vulva dan anus serta terdiri atas otot, *fascia urogenitalis*, dan diafragma pelvis (Eighty et al., 2022). Perineum adalah saluran keluar bagian bawah panggul yang berbentuk seperti berlian, yang dibatasi oleh simfisis pubis di bagian depan dan tulang ekor di bagian belakang (Goh et al., 2018).

Trauma perineum dapat terjadi selama persalinan dan melibatkan segala jenis kerusakan pada alat kelamin wanita selama persalinan, trauma ini dapat terjadi secara spontan atau iatrogenik (melalui episiotomi atau persalinan dengan alat). Trauma perineum anterior dapat mempengaruhi dinding vagina anterior, uretra, klitoris, dan labia. Sedangkan trauma perineum posterior dapat mempengaruhi dinding vagina posterior, otot perineum, badan perineum, sfingter anus eksternal dan internal, dan saluran anus. Selama persalinan, sebagian besar ruptur perineum terjadi di sepanjang dinding vagina posterior, meluas ke arah anus (Goh et al., 2018).

Menurut Rochmayanti dan Ummah (2018), perineum merupakan daerah yang terletak di tepi bawah vulva dan anus dengan panjang kira-kira 4 cm, dan ruptur merupakan robekan. Sehingga ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik secara spontan maupun dengan alat tindakan. Ruptur perineum merupakan laserasi pada organ reproduksi wanita yang biasa terjadi saat persalinan. Laserasi sering terjadi saat melahirkan dan dapat mengenai perineum, labia, vagina, dan serviks. Meskipun sebagian besar luka sembuh

tanpa komplikasi jangka panjang, luka yang parah dapat menyebabkan rasa sakit yang terus-menerus, disfungsi seksual, dan rasa malu (Jayanti et al., 2023).

2. Anatomi Perineum

Menurut Eighty et al (2022) Panjang perineum rata-rata 4 cm. Otot-otot yang menahan dasar panggul di bagian luar adalah *musculus sphincter ani externus*, *musculus perinei transversus superficialis*. Lebih ke dalam lagi ditemukan otot dalam yang paling kuat, disebut diafragma pelvis, terutama *musculus levator ani* yang berfungsi menahan dasar panggul. Letak *musculus levator ani* yang berbentuk segitiga disebut sebagai *trigonum urogenitalis* yang terdapat uretra, vagina dan rektum di dalamnya. Perineum adalah dasar panggul paling bawah yang berbentuk berlian dan terletak di bawah diafragma pelvis, dengan batas anterior yaitu *symphysis pubis*, kanan kiri yaitu *tuber ischiadicum*, dan bawah yaitu *coccygis*. Apabila dilihat dari bawah perineum berbentuk belah ketupat dan dapat dibagi menjadi regio urogenital dan regio anal di posterior oleh garis yang menghubungkan *tuberositas ischii* secara horizontal. Perineum apabila dilihat dari bawah dengan tungkai abduksi berbentuk berlian dan di anterior dibatasi oleh *symphysis pubis*, posterior oleh ujung *os. Coccygis*, dan lateral oleh *tuber ischiadicum*.

1) Regio Anal

a) *Canalis analis*

Panjang kanalis sekitar 4 cm dan membentuk sudut postero-inferior

b) *Sphincter ani*

Terdiri dari komponen *sphincter externa* dan *interna*. *Sphincter ani interna* merupakan lanjutan dari otot polos sirkular rektum. *Sphincter ani externa* menyatu dengan *puborectalis* membentuk area penebalan yang disebut *anulus anorectalis*.

c) *Fossa ischiorectalis*

Terletak di kedua sisi *canalis analis*. Dinding medial dan lateral *fossa ischiorectalis* adalah *m. Levator ani* dan *canalis analis* serta *obturatorius internus*. Fossa terisi oleh lemak.

2) Regio Urogenital

Regio ini berbentuk segitiga. *Membrana perinealis* merupakan lapisan fascia kuat yang melekat ke tepi *trigonum urogenitalis*. Pada wanita, membran ini ditembus oleh uretra dan vagina.

a) Vulva

Merupakan istilah untuk menyebut genitalia eksterna wanita. *Mons pubis* merupakan tonjolan lemak yang menutupi *symphysis pubis* dan *os. pubis*. *Labia mayora* adalah bibir berlemak yang memiliki rambut yang meluas ke posterior dari *mons pubis*. *Labia minora* terletak di sebelah dalam *labia mayora* dan di posterior menyatu membentuk *fourchette*.

b) Uretra

Pada wanita, uretra berukuran pendek sekitar 3-4 cm. Faktor ini menyebabkan predisposisi infeksi saluran kemih akibat penyebaran organisme. Uretra berjalan dari leher kandung kemih menuju *meatus eksterna*, *meatus* ini terletak di antara klitoris dan vagina.

c) Vagina

Vagina adalah saluran berotot yang berlajam ke arah atas dan belakang dari *orificium vagina*. Pasokan darah vagina didapat dari *a. vaginalis* dan cabang *vaginalis a. uterina* (Drake, et al., 2005)

3. Derajat Ruptur Perineum

Ruptur perineum merupakan salah satu dari komplikasi persalinan kala II yang dapat menyebabkan perdarahan dan laserasi pada organ reproduksi wanita (Nurhayati et al., 2023). Selama persalinan, sebagian besar ruptur perineum terjadi di sepanjang dinding vagina posterior, meluas ke arah anus (Goh et al., 2018). Nilai perluasan ruptur perineum terbagi atas:

1) Derajat 1

Meliputi mukosa vagina, *fourchette posterior* dan kulit perineum. Pada derajat 1 ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan

2) Derajat 2

Meliputi mukosa vagina, *fourchette posterior*, kulit perineum, dan otot perineum. Pada derajat 2 dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.

3) Derajat 3

Meliputi mukosa vagina, *fouchette poterior*, kulit perineum, otot perineu, dan otot *sphincter ani external*. Menurut Goh et al (2018) ruptur perineum pada derajat ini dibagi lagi menjadi 3, yakni:

- a) 3A apabila <50% sfingter anus eksternal robek
 - b) 3B dimana >50% sfingter anus eksternal robek
 - c) 3C ketika sfingter anus eksternal dan internal robek
- 4) Derajat 4 Meliputi mukosa vagina, *fouchette poterior*, kulit perineum, otot perineum, otot *sphincter ani external*, dan dinding rectum anterior (Zahrah et al., 2020).

4. Faktor-Faktor Penyebab Ruptur Perineum

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan ruptur pada perineum, antara lain:

- a. Faktor Ibu
 - 1) Usia

Berdasarkan data *United Nations (UN), World Population Prospects (2024)*, sekitar 4,7 juta bayi atau 3,5% dari total di seluruh dunia lahir dari ibu di bawah usia 18 tahun dan sekitar 340.000 bayi, lahir dari anak perempuan di bawah usia 15 tahun dengan konsekuensi serius bagi kesejahteraan ibu muda dan anak-anak mereka. Pada usia <20 tahun, organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna. Sehingga, mengakibatkan persalinan berkepanjangan atau macet yang membutuhkan tindakan lebih lanjut (Pertiwi, 2019). Menurut Walyani (2015), usia menentukan

kesehatan seorang ibu. Pada saat wanita hamil ketika berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun akan memiliki risiko yang tinggi. Di Indonesia, kejadian pecahnya perineum pada kelompok usia 25 tahun hingga 30 tahun sebesar 24% dan pada usia 32 tahun hingga 39 tahun sebesar 62% (Syahroni, 2018). Pada usia <20 tahun, organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna. Sehingga, mengakibatkan persalinan berkepanjangan atau macet yang membutuhkan tindakan lebih lanjut (Andina et al, 2022). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andina et al (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada ibu dengan usia berisiko dapat mengalami ruptur perineum, yang dibuktikan dengan hasil odds ratio diperoleh nilai OR sebesar 4,643 yang berarti responden yang berada pada usia berisiko tinggi memiliki kecenderungan 4,634 kali mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan responden yang berada pada usia berisiko rendah. Menurut Siti Maisaroh dan Yuliwati (2019) usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 30 tahun, wanita yang hamil pada usia yang lebih muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral dan emosional dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Sedangkan pada usia yang lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi lainnya telah

mengalami kemunduran. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Hukubun et al (2021) usia muda (<20 tahun) ditambah dengan kehamilan pertama memungkinkan menjadi penyebab dari elastisitas perineum yang masih kaku. Sedangkan, pada usia tua (>35 tahun) dapat menyebabkan elastisitas perineum berkurang sehingga memudahkan terjadinya ruptur perineum.

2) Paritas

Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan ibu baik itu hidup maupun mati. Paritas memiliki pengaruh pada kejadian ruptur perineum (Fatimah, 2019). Menurut Camelia, et al (2023) ruptur perineum dapat terjadi hampir pada semua masa persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Pada saat persalinan, jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum mengalami kerusakan, hal ini biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam artian wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* (nulipara) daripada wanita yang sudah pernah melahirkan bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Megadhana, et al (2022), angka kejadian ruptur perineum lebih tinggi pada primigravida daripada multigravida, dengan persentase kasus ruptur perineum pada wanita primigravida mencapai 81,76% dibandingkan dengan multigravida 71,17%.

3) Jarak Lahir

Jarak kelahiran merupakan rentang waktu antara kelahiran anak saat ini dengan kelahiran sebelumnya (Olla et al, 2020). Interval kelahiran kurang dari 2 tahun dianggap berisiko tinggi karena dapat menyebabkan komplikasi pada persalinan. Jarak lahir 2-3 tahun adalah jarak lahir yang dinilai aman bagi ibu dan janin. Begitu pula dengan kondisi jalan lahir yang mungkin pernah mengalami robekan perineum derajat 3 atau 4 pada persalinan sebelumnya. Sehingga proses pemulihan belum selesai dan dapat terjadi robekan perineum (Sarwono, 2013). Menurut Intan dan Ismiyatun (2020) Jarak kehamilan dan kelahiran yang begitu dekat dapat mengurangi manfaat yang diperoleh dari kehamilan sebelumnya, seperti uterus yang sudah membesar dan meningkatnya aliran darah ke uterus, pendeknya jarak kelahiran juga membuat ibu tidak memiliki waktu untuk pemulihan, kerusakan sistem reproduksi ataupun masalah postpartum. Jarak kelahiran yang ideal adalah 2-4 tahun. Setelah melahirkan direkomendasikan untuk mempersiapkan kehamilan selanjutnya sekurang-kurangnya 24 bulan, jangka waktu ini digunakan oleh organ-organ reproduksi untuk mengembalikan keadaannya seperti semula, yang dikenal dengan masa nifas.

4) Meneran

Secara fisiologis pada saat pembukaan sudah lengkap dan refleks ferguson telah terjadi, ibu akan merasakan dorongan untuk meneran. Pada saat peristiwa ini, penting untuk mengarahkan

kepada ibu cara meneran yang benar apabila ibu sudah merasakan dorongan dan ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk membimbing ibu mengejan demi mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya:

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih muda untuk meneran jika ibu berbaring miring setengah duduk, menarik lutu ke arah ibu dan menempelkan dagu ke dada.
- d) Menganjurkan ibu tidak mengangkat bokong saat meneran.
- e) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan risiko distosia bahu, dan ruptur uteri.
- f) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu (Fatimah, 2019).

b. Faktor Janin

1) Berat badan bayi baru lahir

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan dapat meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang berat baru lahirnya lebih dari 4000 gr

(Sulistyawati, 2012). Berdasarkan penelitian dari IMAS & Chairiyah (2024), dari total 86 sample didapatkan bahwa 14 responden memiliki bayi dengan berat >4000 gr dan 100% responden tersebut mengalami ruptur perineum. Hal tersebut, mengakibatkan risiko terjadinya ruptur perineum semakin meningkat karena perineum tidak cukup menahan renggang kepala dengan berat badan bayi baru lahir yang berlebih. Kelebihan berat badan bayi baru lahir dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita DM, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500-4000 gram (Sulistyawati, 2012).

2) Presentasi janin

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi kepala, muka, dahi, dan bokong.

a) Presentasi belakang kepala

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu P (2016) menyatakan bahwa kejadian ruptur perinum, terjadi pada saat pengeluaran bayi atau pada kala II persalinan.

Bagian kepala janin berada di dasar panggul. Sehingga, memberi tempat bagian terdepan ke kepala janin. Perineum meregang, perineum kemudian harus ditahan dengan tangan penolong persalinan untuk menghindari terjadinya ruptur perineum. Selain menahan perineum yang meregang, penolong dapat menahan subocciput janin agar tidak terlalu cepat melakukan defleksi.

b) Presentasi defleksi

Malpresentasi berpengaruh terhadap persalinan, adaptasi bagian terendah janin serviks dan panggul yang kurang simetris merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efisiensi persalinan, pengaruh pada ibu dalam persalinan lama, perineum dan jaringan lunak lebih tegang. Hal ini menyebabkan terjadi robekan pada uterus serviks dan vagina (Noviani & Adnyani, 2020).

Presentasi defleksi dibagi menjadi 3: defleksi ringan (puncak kepala), defleksi sedang (presentasi dahi), dan defleksi maksimal (presentasi muka). Pada sikap defleksi sedang, janin dengan ukuran normal tidak mungkin dapat dilahirkan secara pervaginam. Presentasi muka dapat lahir spontan bila dagu di depan. Pada umumnya partus lebih lama kemungkinan ruptur perineum lebih besar. Jika letak dahi menetap, prognosis buruk, kecuali jika anak kecil. Persalinan

letak dahi menetap, dengan *sectio caesarea*, mengingat bahaya-bahaya untuk ibu dan anak (Nikmah, 2018). Faktor janin menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain, kepala janin besar dan janin besar, presentasi defleksi, letak sungsang, dan *after coming head*, *macrosomia*, distosia bahu, berat badan bayi (Noviani & Adnyani, 2020)

c) Presentasi bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan petunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut. Peningkatan risiko maternal merupakan kesulitan yang dihadapi pada persalinan dengan presentasi bokong. Manipulasi pada jalan lahir secara manual akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah *coming head* lewat 14 servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan ruptur uteri, laserasi serviks, bahkan keduanya (Fatimah, 2019)

3) Distosia Bahu

Distosia bahu merupakan kegawatdaruratan obstetrik yang terjadi pada persalinan pervaginam ketika bahu janin tidak dapat lahir dengan sendirinya setelah kepala janin dilahirkan. Sehingga, proses tersebut memerlukan manuver tambahan setelah kegagalan *gentle downward traction* pada kepala bayi untuk melahirkan bahu (Miarnasari' & Prijatna, 2022). Pada umumnya bahu memerlukan waktu 24 detik setelah kepala untuk dilahirkan, apabila sudah lebih dari 60 detik telah terjadi distosia bahu (Cunningham, et al., 2014)

c. Faktor Persalinan Pervaginam

1) Durasi Kala II

Kala II merupakan rentang waktu dari pembukaan lengkap hingga kelahiran kepala bayi yang berlangsung kurang dari 2 jam pada primipara dan kurang dari 1 jam pada multipara (Olla et al, 2020). Pada primigravida kelahiran merupakan pengalaman baru yang dialami tanpa mengetahui apa yang akan terjadi nantinya. Sehingga membuat perasaan ibu primigravida cemas dan khawatir, hal tersebutlah yang menyebabkan persalinan berkepanjangan (Mochar, 2012).

2) Vakum Ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif dengan alat *vacum* yang dipasang di kepalanya. Waktu yang

diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forsep. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum.

3) Ekstraksi Cunam/forsep

Ekstraksi cunam/forsep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstraksi forsep antara lain, ruptur uteri, robekan portio, pecahnya *varices* vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan postpartum.

4) Partus Presipitatus

Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat dengan kurang dari 3 jam. Hal ini dapat disebabkan oleh 15 abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri his menyebabkan ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Fatimah, 2019).

d. Tindakan Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Prinsip dalam tindakan episiotomy adalah sebagai

pencegahan agar tidak terjadi kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut (Fatimah, 2019).

e. Riwayat Persalinan

Riwayat persalinan yang baik merupakan riwayat persalinan spontan pervaginam dan tidak menggunakan bantuan alat maupun tindakan. Apabila ibu mempunyai riwayat persalinan dengan bantuan alat atau tindakan, maka termasuk dalam golongan berisiko. Pengkajian risiko dilakukan berdasarkan riwayat obstetrik dan riwayat medis, serta kondisi kehamilannya yang sekarang (Kurniati & Rahmawati, 2018).

f. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum. Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Fatimah, 2019).

5. Komplikasi

Menurut Fatimah (2019), risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi:

1) Perdarahan

Menurut Bahiyatun et al (2018), salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan adalah kontraksi uterus yang lemah, yang terjadi karena ibu kelelahan saat meneran selama persalinan berlangsung. Penyebab perdarahan post partum adalah atonia uteri 60%, plasenta restan 24%, retensio plasenta 17%, laserasi jalan lahir 5% dan kelainan darah 0,8%. Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang amat cermat selama kala I persalinan dan kala IV persalinan yang sangat penting. Pada luka robekan yang kecil dan superfisial tidak terjadi perdarahan yang banyak, akan tetapi jika robekan lebar dan dalam, mengenai pembuluh darah dapat menimbulkan perdarahan yang hebat bila tidak ditangani dengan segera (Wiknjosastro, 2018).

2) Hematom

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma terjadi karena robeknya pembuluh darah terutama vena yang terletak di bawah kulit alat kelamin luar dan selaput lendir vagina. Hal ini, terjadi pada pengeluaran, atau setelah penjahitan luka robekan yang tidak sempurna (Wiknjosastro, 2018).

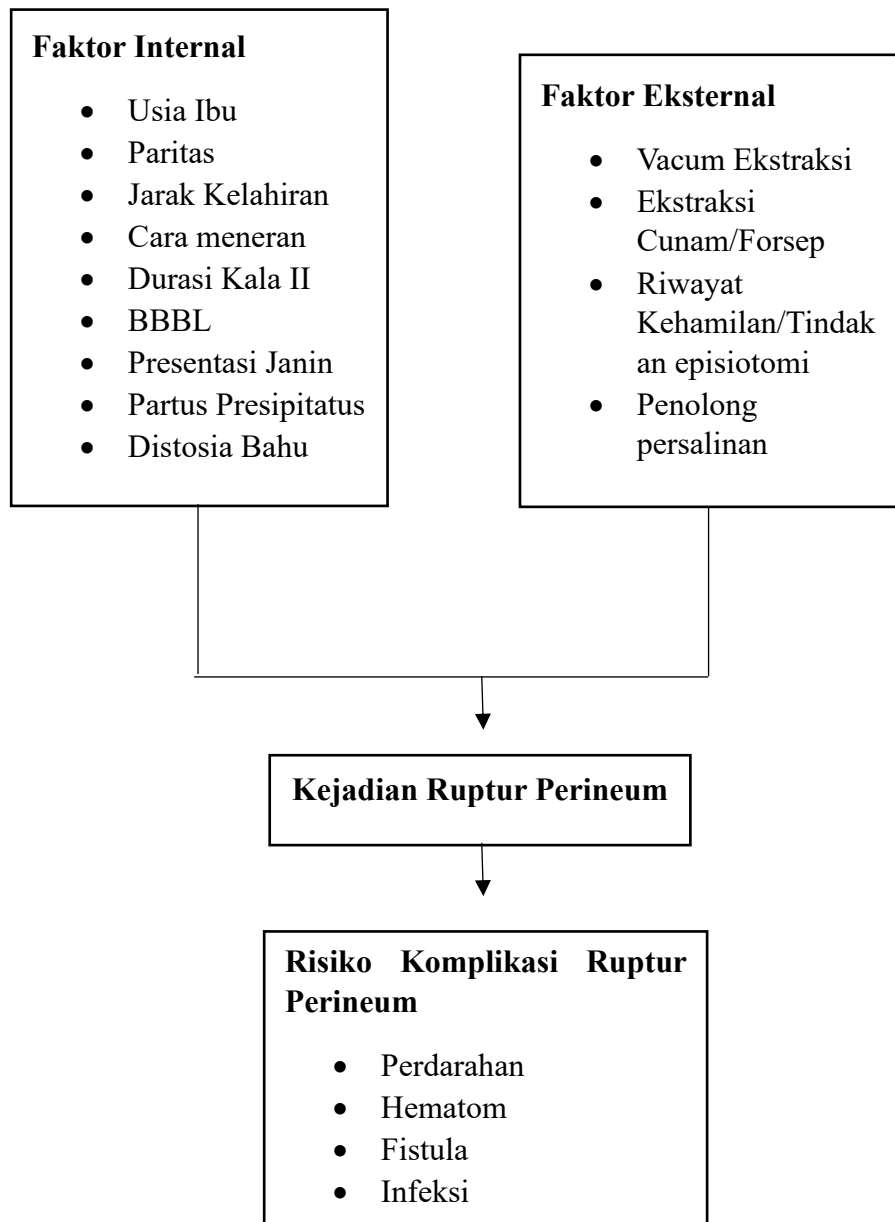
3) Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kemih atau rektum. Jika kandung kemih luka, maka air seni akan segera keluar dari vagina. Fistula dapat menekan kandung kemih atau rektum yang lama antara kepala janin dan panggul yang menyebabkan terjadi iskemia. Fistula dapat terjadi apabila ibu mengalami persalinan lama, dinding dan dasar vesika urinaria tertekan dalam waktu lama antara kepala janin dan tulang panggul. Yang kemudian, hal tersebut yang menjadi penyebab terjadinya nekrosis jaringan yang mengakibatkan terjadinya fistula antara vesika urinaria dengan vagina (Wiknjosastro, 2018).

4) Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh dan mengakibatkan timbulnya infeksi. Apabila robeka tidak ditangani dengan semestinya dapat terjadi infeksi bahkan dapat menimbulkan sistemik (Saifuddin, 2018).

C. Kerangka Teori



Bagan 1 Kerangka Teori Ruptur Perineum

E. Originalitas Penelitian

Tabel 1 Originalitas Penelitian

No	Author, Tahun, Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Sample/ Partisipan	Hasil
1.	Andina, V., Rohaya, R., & Amalia, R. (2022). Factors Associated With The Incidence Of Perineal Rupture In Normal Delivery. (Andina et al, 2022)	untuk mengetahui hubungan berat badan lahir, usia ibu, dan paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Karya Mukti tahun 2021.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan metode survei analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Dalam desain penelitian cross-sectional, para peneliti mengumpulkan data dari banyak individu yang berbeda pada satu titik waktu. Dalam penelitian ini, data diperoleh dari rekam medis menggunakan daftar pemeriksaan. Data yang dikumpulkan berupa data jumlah persalinan, kejadian pecahnya perineum dan berat lahir, usia ibu dan paritas ibu di wilayah kerja Puskesmas	dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin normal pada bulan Januari – Agustus 2021 di wilayah kerja Puskesmas Karya Mukti, sebanyak 57 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Karena jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian yang terdiri dari 57 orang.	uji statistik Chi-Square pada variabel berat lahir diperoleh p-value 0,019 ($\leq 0,05$), pada variabel usia ibu diperoleh p-value 0,023 ($\leq 0,05$) dan pada variabel paritas diperoleh p-value dari 0,014 ($\leq 0,05$)

Karya Mukti tahun 2021.					
2.	Nurathoiroh, I., & Kurniawati, H. F (2023). Factors Associated With Perineal Rupture in Spontaneous Delivery at RSUD Panembahan Senopati Bantul in 2021. <i>Menara a Journal of Health Science</i> , 2(1), 23-36. (Nurathoiroh & Kurniawati, 2023)	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2021 yang meliputi paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi baru lahir dan persalinan.	Metode penelitian ini menggunakan analitik observasional dengan pendekatan case control. Teknik pengambilan sampel secara total sampling pada kelompok kasus dan simple random sampling pada kelompok kontrol. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder.	Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin normal di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2021. Sampel penelitian yaitu kasus dan kontrol perbandingan 1:1 yaitu sampel kasus 50 dan sampel kontrol 50.	Hasil uji chi square menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan ruptur perineum (nilai p-value 0,221), ada hubungan jarak kelahiran dengan ruptur perineum (nilai p-value 0,025), tidak ada hubungan berat badan bayi baru lahir dengan ruptur perineum (nilai p-value 0,102) dan tidak ada hubungan lama persalinan dengan ruptur perineum (nilai p-value 0,117)
3.	Nurhayati, D., Lail, N. H., & Aulya, Y. (2023). Analisis Faktor Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sobang Kabupaten Lebak Provinsi Bant. (Nurhayati et al., 2023).	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas kecamatan Sobang kabupaten Lebak provinsi Banten tahun 2022.	Desain penelitian ini adalah penelitian analitik yang dilakukan dengan menganalisa hubungan/ pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui pendekatan "Cross sectional". Pengumpulan data menggunakan data primer secara formal kepada responden yang dimana menggunakan kuesioner,	Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Sobang Kabupaten Lebak. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 149 orang, dan yang menjadi sampel sebanyak 108 orang. Penelitian ini dil	Diketahui bahwa ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum yaitu sebanyak 45 orang (41,7%), hasil uji chi square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara berat badan lahir bayi (p value=0,009), jarak persalinan (p value=0,002), dukungan suami (p value=0,035), dan dukungan bidan (p value=0,015) dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas kecamatan Sobang kabupaten Lebak provinsi Banten tahun 2022. Faktor berat badan lahir bayi, jarak

			yang berisikan beberapa pertanyaan dan observasi kepada responden sehingga data yang didapat langsung meliputi; data identitas responden meliputi nama, umur, alamat dan pekerjaan, faktor faktor terjadinya ruptur perineum, dan data sekunder berupa data riwayat persalinan melalui buku laporan Puskesmas Sobang		persalinan, dukungan suami dan dukungan bidan memiliki hubungan yang bermakna terhadap kejadian ruptur perineum
4.	Pemiliana, P. D., Sarumpet, I.H., & Ziliwu, S. (2019). Pemiliana, P. D., Sarumpaet, I. H., & Ziliwu, S. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal di Klinik Niar Medan Tahun 2018	Penelitian ini untuk mengetahui Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Pratama Niar Medan Tahun 2018.	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional , pengambilan sampel menggunakan total population dengan teknik pengumpulan data dari rekam medik dengan menggunakan uji statis ti k	pengambilan sampel menggunakan total population	Terdapat pengaruh umur ibu terhadap Ruptur Perineum persalinan normal (P-Value= 0,003 < 0,05), terdapat pengaruh berat badan lahir bayi terhadap Ruptur Perineum persalinan normal (P-Value = 0,003 < 0,05)

			Chi Square		
			Penelitian ini di uji dengan Chi Square ,		
5.	Johannes, W. Z., Sinta Olla, I., Manongga, S. P., & Tibuludji, P. (2020). Determinant of Maternal Factors Towards the Incidence of Perineal Rupture at Prof . Dr . W . Z . Johannes Hospital.	Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor penentu faktor ibu terhadap kejadian pecahnya persalinan pada persalinan normal di RSUD Prof. Dr. WZ Johannes	Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan menggunakan pendekatan case control untuk mengetahui faktor risiko atau penentu kejadian pecahnya persalinan pada persalinan normal pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang pada bulan April - Mei 2020. Penelitian ini menggunakan sekunder, dengan variabel independen yang digunakan adalah paritas, usia ibu, jarak lahir, dan durasi periode kedua, sedangkan variabel dependen adalah	Total sampel adalah 142 responden dengan persalinan normal yang terdiri dari 71 sampel kasus dan 71 sampel kontrol	penelitian menunjukkan faktor ibu yang secara signifikan mempengaruhi kejadian pecahnya perineum adalah paritas ($p=0,000$; $ATAU=15.142$), usia ibu ($p=0.000$; $ATAU=4.441$) dan interval kelahiran ($p=0.000$; $OR=3,919$) dan determinan faktor ibu yang secara signifikan mempengaruhi kejadian pecahnya perineum pada Prof. Dr. WZ. Rumah sakit Johannes adalah paritas ($p=0,000$; $ATAU=27.126$; $95\%CI: 5,883125,077$).

pecahnya
perineum.
Dalam
penelitian ini,
data yang ada
dikumpulkan
menggunakan
lembar
checklist
sheet. Analisis
yang
digunakan
adalah analisis
univariat,
analisis
bivariat
menggunakan
uji regresi
logistik
sederhana, dan
analisis
multivariat
menggunakan
uji regresi
logistik
berganda.
