

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN ATERM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH TANGERANG TAHUN 2016

Fonda Octarianingsih Shariff¹

ABSTRAK

Latar belakang : Cidera atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan masa nifas nomor dua terbanyak ditemukan. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam.

Tujuan : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan aterm di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2016.

Metode : Desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 226 sampel sesuai kriteria inklusi. Data diambil menggunakan data rekam medik, analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian pada sebagian besar ibu mengalami ruptur perineum sebanyak 118 (52,2%) dan 108 (47,8%) yang tidak mengalami ruptur perineum. Pada ibu yang berusia ≥ 35 tahun yang mengalami ruptur perineum sebanyak 22 (81,5%), Pada ibu yang melahirkan ukuran janin ≥ 3500 gram sebanyak 32 (68,1%) dan ibu dengan paritas primipara sebanyak 96 (56,5%) yang mengalami ruptur perineum.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian ruptur perineum ($p \text{ value} = 0,001 < 0,05$), terdapat hubungan antara ukuran janin/bayi dengan kejadian ruptur perineum ($p \text{ value} = 0,014 < 0,05$), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2016 ($p \text{ value} = 0,026 < 0,05$).

Kata kunci : Usia, Ukuran Janin, Paritas, Ruptur Perineum.

PENDAHULUAN

Cidera atau ruptur selama persalinan adalah penyebab perdarahan masa nifas nomor dua terbanyak ditemukan. Persalinan pervaginam sering disertai dengan ruptur. Pada beberapa kasus ruptur ini menjadi lebih berat, vagina mengalami laserasi dan perineum sering robek terutama pada primigravida, ruptur dapat terjadi secara spontan selama persalinan pervaginam. Selain perdarahan masa nifas akut, ruptur yang diabaikan dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak tapi perlahan selama berjam-jam.¹

Salah satu jenis ruptur perineum yaitu ruptur perineum spontan dimana robekan pada perineum yang terjadi karena sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau dilakukan tindakan/disengaja. Luka ini terjadi saat terjadi persalinan dan biasanya tidak teratur dan ruptur perineum disengaja yaitu luka pada perineum yang terjadi karena disengaja dilakukan pengguntingan atau perobekan.²

Penyebab terjadinya ruptur perineum dibagi dua yaitu penyebab maternal dan penyebab neonatal. Penyebab maternal yakni primipara, partus presipitatus, partus diselesaikan secara tergesa-gesa, edema dan kerapuhan pada perineum, varikosis yang melemahkan jaringan perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah

panggul yang juga sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, dan peluasan episiotomi. Sedangkan penyebab neonatal yakni Bayi besar yaitu bayi >4000 gram, posisi kepala yang abnormal, misalnya presentasi muka occipito posterior, kelahiran bokong/letak sungsang, ekstraksi forceps yang sukar, distosia bahu, anomali konginetal, seperti hidrosepalus.³ Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis.⁴

Kejadian ruptur perineum diseluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami ruptur perineum, angka ini diperkirakan akan meningkat 6,3 juta pada tahun 2050 seiring dengan makin tingginya bidan yang tidak melaksanakan asuhan kebidanan dengan baik. Sedangkan hasil penelitian Puslitbang Bandung pada tahun 2009 sampai 2010 pada beberapa Provinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum akan meninggal dunia. Sedangkan prevalensi ruptur perineum terjadi pada usia 25 sampai 30 tahun 24 % dan usia 32 sampai 39 tahun sebanyak 62%. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta

1) Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka diperkirakan akan meningkat mencapai 6,3 juta pada tahun 2050 jika tidak mendapat perhatian dan penanganan yang lebih. Berdasarkan prasurey di ruang rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang pada tahun 2015 di dapatkan masih tingginya angka kejadian yang mengalami ruptur perineum sebanyak 1.750 pasien selama satu tahun yang terdata dari tanggal 1 Januari hingga 31 Desember 2015.⁶

Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian ibu, kematian ibu ini disebabkan oleh perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta, kahamilan ektopik plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri. Salah satu penyebab perdarahan adalah robekan jalan lahir (ruptur perineum), robekan ini dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinaan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan karena serviks atau vagina. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi.⁷

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Kabupaten Tangerang. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan aterm di RSUD Tangerang, terhitung mulai tanggal 1 Oktober – 31 Desember 2015 yang tercatat di rekam medik yaitu sebanyak 473 populasi tahun 2015 serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria Inklusi

- 1) Ibu bersalin dengan kehamilan aterm secara spontan dengan presentasi kepala janin tunggal hidup di RSUD Tangerang 1 Oktober - 31 Desember 2015.
- 2) Catatan medik yang lengkap sesuai data yang dibutuhkan.

Kriteria Eksklusi

- 1) Episiotomi
- 2) Tindakan operatif pervaginam (vakum atau forseps)

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat distribusi frekuensi usia responden lebih banyak yang berusia <35 tahun sebanyak 199 (88,1%) responden dibandingkan yang berusia ≥35 tahun sebanyak 27 (11,9%) responden.

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Periode 2015

Usia (tahun)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
≥35	27	11,9
<35	199	88,1
Total	226	100

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ukuran Janin di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Periode 2015

Ukuran Janin/Bayi (gram)	Frekuensi (n)	Persentase(%)
≥3500	47	20,8
<3500	179	79,2
Total	226	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi ukuran janin/bayi lebih banyak yang berukuran <3500 gram (79,2%) dibandingkan dengan ukuran janin/bayi ≥3500 gram (20,8%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Periode 2015

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	170	75,2
Multipara	56	24,8
Total	226	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat dilihat distribusi frekuensi paritas responden lebih banyak yaitu primipara 170 (75,2%) responden dibandingkan dengan multipara 56 (24,8%) responden.

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Ruptur Perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Periode 2015

Ruptur Perineum	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	108	47,8
Ya	118	52,2
Total	226	100

Berdasarkan tabel 4 yang didapatkan dari pengukuran dan setelah dilakukan penilaian diperoleh gambaran responden yang mengalami ruptur perineum lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami ruptur perineum. Responden yang mengalami ruptur perineum sejumlah 118 (52,2%) responden dan 108 (47,8%) yang tidak mengalami ruptur perineum.

Analisis Bivariat

Tabel 5.
Distribusi Hubungan antara Usia, Ukuran Janin dan Paritas dengan Ruptur Perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Periode 2015

Variabel		Ruptur Perineum				<i>p</i> -value
		Ya		Tidak		
		n	%	n	%	
Usia (Tahun)	≥35	5	18,5	22	81,5	0,001
	<35	103	51,8	96	48,2	
Ukuran Janin (gram)	≥3500	15	31,9	32	68,1	0,014
	<3500	93	52,0	86	48,0	
Paritas	Primi	74	43,5	96	56,5	0,026
	Multi	34	60,7	22	39,3	
Jumlah		108		118		

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan usia ≥35 tahun yang mengalami ruptur perineum sebanyak 22 responden (81,5%), Sedangkan responden dengan usia <35 tahun yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 5 responden (18,5%). Responden dengan usia <35 tahun yang mengalami ruptur perineum sebanyak 96 responden (48,2%). dan responden dengan usia <35 tahun yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 103 responden (51,8%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai (OR = 2,12, 95% CI = 0,77-5,82) dengan nilai $p = 0,001$ yang berarti $p \leq 0,05$ dan terlihat bahwa responden yang berusia ≥35 tahun memiliki risiko untuk mengalami ruptur perineum sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan ruptur perineum dan juga sebaliknya.

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat responden dengan ukuran janin/bayi ≥3500 gram yang mengalami ruptur perineum sebanyak 32 responden (68,1%), sedangkan responden dengan ukuran janin/bayi <3500 gram yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 15 responden (31,9%). Responden dengan ukuran janin/bayi <3500 gram yang mengalami ruptur perineum sebanyak 86 responden (48,0%), sedangkan responden dengan ukuran janin/bayi <3500 gram yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 93 responden (52,0%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai (OR = 4,33, 95% CI = 2,20-8,55) dengan nilai $p = 0,001$ yang berarti $p \leq 0,05$ dan terlihat bahwa responden dengan ukuran janin/bayi ≥3500 gram memiliki risiko 4,33 kali mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan responden yang ukuran janin/bayi <3500 gram tidak mengalami ruptur perineum sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran janin/bayi dengan ruptur perineum dan juga sebaliknya.

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan primipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 96 responden (56,5%) dan responden dengan primipara yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak

74 responden (43,5%). Responden dengan multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 22 responden (39,3%) dan responden multipara yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 34 responden (60,7%). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai (OR = 4,99, 95% CI = 2,69-9,24) dengan nilai $p = 0,001$ yang berarti $p \leq 0,05$ dan terlihat bahwa responden primipara memiliki risiko lebih besar mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan responden multipara tidak mengalami ruptur perineum sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan ruptur perineum dan juga sebaliknya.

PEMBAHASAN**Usia**

Berdasarkan hasil penelitian pada variabel usia ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang dengan usia ≥ 35 tahun didapatkan jumlah responden 27 dan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 22 responden (81,5%). Sedangkan usia < 35 tahun didapatkan jumlah responden 199 orang dan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 96 responden (48,2%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang berisiko terjadinya ruptur perineum adalah responden yang berusia ≥ 35 tahun. Penelitian ini sejalan dengan teori, yaitu wanita berusia < 20 tahun atau ≥ 35 tahun berisiko dengan kejadian ruptur perineum. Hal ini disebabkan karena perineum kaku dan belum pernah melahirkan sehingga belum tahu cara meneran yang baik dan dapat menyebabkan robekan jalan lahir yang meluas.¹⁰ Pada usia ≥35 tahun jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Begitu juga dengan keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum derajat tiga dan empat, sehingga proses

pemulihan belum sempurna dan robekan perineum dapat terjadi kembali.²³

Ukuran Janin/Bayi

Berdasarkan hasil penelitian pada responden di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang dengan ukuran janin/bayi <3500 gram didapatkan jumlah responden 179, yang mengalami ruptur perineum 86 responden (48,0%), sedangkan ukuran janin/bayi \geq 3500 gram didapatkan jumlah responden 47, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 32 (68,1%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ukuran janin/bayi yang berisiko untuk terjadinya ruptur perineum adalah ukuran janin/bayi \geq 3500 gram. Penelitian ini sejalan dengan teori, yaitu semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Ruptur perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini disebabkan karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum.¹⁸

Paritas

Berdasarkan hasil penelitian pada paritas di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang dengan ibu primipara didapatkan jumlah responden 170, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 96 responden (56,5%), sedangkan ibu multipara didapatkan jumlah responden 56, yang mengalami ruptur perineum sebanyak 22 responden (39,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu primipara sebanyak 96 responden (56,5%) berisiko terjadinya ruptur perineum. Penelitian ini sejalan dengan teori, yaitu paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini disebabkan karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.¹⁰

Ruptur Perineum

Rata-rata di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang yang mengalami ruptur perineum sebanyak 118 responden dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 108 responden. Ruptur perineum pada vagina dapat terjadi saat kepala bahu dilahirkan. Kejadian ruptur perineum akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali.²⁴

Hubungan Usia dengan Ruptur Perineum

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* dengan menggunakan program SPSS didapatkan bahwa usia dengan kejadian ruptur perineum (*p-value* = 0,001) artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha (0,001<0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat

hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ruptur perineum yang bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2015.

Penelitian ini sejalan dengan Endriani²⁸, yang sudah di teliti menunjukkan bahwa terjadinya ruptur perineum berdasarkan usia pada ibu bersalin normal yaitu dengan usia <20 atau >30 tahun di antaranya 14 responden (24,2%) dan 13 responden (22,4%) tidak mengalami ruptur perineum. Sedangkan pada ibu bersalin normal dengan usia 20-30 tahun yaitu 15 (25,9%) responden dan 16 (27,6%) tidak mengalami ruptur perineum.²⁸ Umur <20 atau >30 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini di karenakan pada usia <20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia >30 tahun fungsi reproduksi wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.²⁸

Berdasarkan peneliti Mustika³⁰, bahwa responden yang tidak memiliki kejadian ruptur perineum cenderung berumur tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 16 orang (80%), sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum adalah responden yang berumur resiko tinggi sebanyak 11 orang (55,0%).³⁰ Pada umur < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Selain itu, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun ada 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35).³⁰

Perineum yang kaku dapat menghambat persalinan kala II yang meningkatkan resiko kematian bagi janin dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umurnya > 35 tahun dan ruptur perineum dapat dijumpai pada usia < 20 tahun karena perineum kaku dan belum pernah melahirkan sehingga belum tahu cara meneran yang baik dan dapat menyebabkan robekan jalan lahir yang meluas.¹⁰

Hubungan Ukuran Janin/Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* dengan menggunakan program SPSS didapatkan bahwa ukuran janin/bayi dengan kejadian ruptur perineum (*p* 0,014) artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha (0,014<0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran janin/bayi dengan kejadian ruptur perineum yang bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2015. Penelitian ini sejalan dengan teori, yaitu semakin besar

berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum.

Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki bobot lebih dari 4000 gram. Ruptur perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar. Hal ini disebabkan karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum.¹⁸

Penelitian lain dari penelitian oleh Endriani²⁸, yang mengalami ruptur perineum berdasarkan berat badan bayi adalah berat bayi <4000 gram sebanyak 24 responden yaitu (41,4%) dan 29 (50%) yang tidak mengalami ruptur perineum. Sedangkan ibu bersalin yang melahirkan dengan berat bayi lahir >4000 gram sebanyak 5 (8,6%) yang mengalami ruptur perineum dan 0 (0%) yang tidak mengalami ruptur perineum.²⁸ Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum dikarenakan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar.²⁸

Menurut penelitian Rosmawar²⁹, bahwa terdapat 22 orang (95,7%) yang pernah mengalami ruptur perineum dan dari 9 responden dengan berat badan bayi cukup terdapat 7 orang (6,8%) yang tidak pernah mengalami ruptur perineum dan dari 3 responden dengan BBLR terdapat 3 orang (75%) yang pernah mengalami laserasi.²⁹ Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.²⁹

Hubungan Paritas dengan Ruptur Perineum

Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* dengan menggunakan program SPSS didapatkan bahwa paritas dengan kejadian ruptur perineum (p 0,026) artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,026 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum yang bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Tahun 2015. Penelitian ini sejalan dengan teori, yaitu semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Penelitian ini sejalan dengan teori, yaitu paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar untuk mengalami ruptur perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini disebabkan karena jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang.¹⁰

Menurut penelitian Rosdiana⁷, yaitu primipara lebih besar persentasenya mengalami ruptur perineum

yaitu sebanyak 6 responden (35,3%) dibandingkan dengan ibu paritas multipara dengan persentasenya mengalami ruptur perineum sebanyak 3 responden (7,7%).⁷ Sedangkan menurut penelitian Cahyaning²⁷, bahwa ibu dengan primigravida sebanyak 87 orang, sedangkan ibu dengan multigravida sebanyak 143 orang. Ibu dengan primigravida yang mengalami ruptur perineum spontan adalah sebanyak 64 orang (51,6%), sedangkan ibu dengan multigravida yang mengalami ruptur perineum spontan adalah 60 orang (48,4%).²⁷

Ruptur perineum spontan banyak ditemui pada persalinan ibu primigravida yang belum pernah melahirkan bayi yang *viable* (nullipara). Paritas dapat mempengaruhi ruptur perineum spontan dikarenakan struktur jaringan daerah perineum pada primipara dan multipara ada yang beda. Pada nullipara 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 nullipara yang primigravida belum pernah mendapat pengalaman mengalami persalinan apabila dibandingkan dengan ibu multipara yang multigravida, hal ini mempengaruhi penatalaksanaan/pertolongan persalinan yang akan dilakukan oleh bidan.²⁷

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan aterm di Rumah Sakit Umum Daerah Tangerang Oktober - Desember Tahun 2015, tujuan dari pelaksanaan penelitian ini yang telah dijelaskan sebelumnya, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian ruptur perineum p -value = 0,001 ($< 0,05$).
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran janin/bayi dengan kejadian ruptur perineum p -value = 0,014 ($< 0,05$).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum p -value = 0,026 ($< 0,05$).

SARAN

1. Dengan penelitian ini untuk ibu yang berusia ≥ 35 tahun dengan paritas primipara diharapkan untuk melakukan olahraga jalan kaki karena hal tersebut dapat memberikan efek tidak kakunya perineum dan membuat otot-otot dasar panggul ibu menjadi kuat/terlatih sehingga saat melahirkan ibu bisa

mengedan dengan efisien.

2. Cara lain agar perineum tidak kaku yaitu melakukan massage pada daerah perineum
3. Atau melakukan senam kegel selama kehamilan.
4. Selalu periksa kehamilan di rumah sakit dan melahirkan di rumah sakit agar tidak terjadinya perdarahan persalinan atau komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Carey, J. 2005. Kerusakan Jalan Lahir Karena Persalinan. *Obstetri Patologi: Ilmu Kesehatan Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC: 179.
2. Prawirohardjo, Sarwono. 2007. Perdarahan Pasca Persalinan. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka: 526.
3. Mochtar, Rustam. 1998. Pimpinan Persalinan. *Sinopsis Obstetri Jilid 1 Edisi ke 2*. Jakarta: EGC: 111
4. Champan, Vicky. 2006. Trauma dan Penjahitan Ruptur Perineum. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. EGC: 446.
5. Varney, H. 2007. Rencana Penatalaksanaan Kehamilan Normal. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta : EGC: 523.
6. Vivian. 2011. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta: Penerbit PT Selemba Medika.
7. Rosdiana. 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin normal di puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergency dasar (Poned) darul imarah aceh besar.
8. Oxorn William. 2010. Perineum. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit C.V Andi offset: 10.
9. Prawirohardjo, S. 2014. Persalinan Normal. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka: 100-101.
10. Wiknjosasro, H. 2007. Pimpinan Persalinan Normal. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka: 37.
11. Mochtar, Rustam. 1998. Pimpinan Persalinan. *Sinopsis Obstetri Jilid 1 Edisi ke 2*. Jakarta: EGC: 111.
12. Manuaba, Dkk. 2007. Fisiologi Persalinan. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC: 314.
12. Oxorn William. 2010. Hubungan Janin dan Panggul. *Ilmu kebidanan patologi dan fisiologi kebidanan*. Yogyakarta: Penerbit C.V Andi offset: 58.
13. Mochtar, Rustam. 1998. Persalinan (Partus). *Sinopsis Obstetri Jilid 1 Edisi ke 2*. Jakarta: EGC: 92.
14. Manuaba, Dkk. 2007. Anatomi dan Fisiologi Reproduksi. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC: 66.
15. JNPK-KP. 2008. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI.
16. Prawirohardjo, S. 2014. Perdarahan Setelah Bayi Lahir. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka: 181.
17. Prawirohardjo, S. 2014. Episiotomi. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka: 455-464.
18. Nugroho, Taufan. 2012. Laserasi Jalan Lahir. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
19. Yantina, Yuli. 2010. Robekan Jalan Lahir. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Penerbit: 131-132.
20. Saifuddin, Abdul. Bari. 2002. *Buku Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.
21. Hidayati, Riningsih. 2014. Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Ruptur Perineum Pada Primigravida di BPS Ny. "R" di Kecamatan Sumpster Kabupaten Jember. *Jurnal Ilmu Kebidanan Volume 2 Nomor 2 November-April 2014*.
22. Sagala, Mardiana. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Ruptur perineum Pada Ibu Bersalin di Klinik Besalin Eka Kecamatan Medan Denai. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Medan.
23. JNPK-KR, 2012. *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Esensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir, serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
24. Prawirohardjo, S. 2014. Robekan Perineum Tingkat III dan IV. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka: 463-464.
25. Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta: 37.
26. Cahyaning, 2010. Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum Spontan di RSUD Kota Surakarta.
27. Endriani, Dwi. 2012. Hubungan Umur, Paritas dan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Laserasi Perineum di Bidan Praktek Swasta Hj Sri Wahyuni, S.SiT Tahun 2012. Semarang.
28. Rosmawar, Cut. 2013. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Laserasi Pada Persalinan Normal di Puskesmas Tanah Jambo Aye Pantan Labu. Aceh.
29. Mustika, Ayu. 2010. Hubungan Umur Ibu dan Lama Persalinan dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Primipara di BPS Ny. Ida Farida Desa Pancasan Kecamatan Ajibarang Kabupaten Banyumas. Purwokerto.