

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Spontan di Puskesmas Aikmel

Eka Faizaturrahmi^{1)*}, Nurannisa Fitria Aprianti²⁾

Email: ekafaizaturrahmi@yahoo.co.id

¹⁻²⁾ S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan, STIKES Hamzar Memben Lombok Timur, Indonesia

ABSTRAK

Penyebab perdarahan postpartum secara medis yaitu faktor 4T yaitu *tonus, trauma, tissue* dan *thrombin*. Salah satu 4T tersebut yaitu ruptur perineum atau perlukaan jalan lahir yang terjadi pada perineum pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Spontan Di Puskesmas Aikmel. Desain Penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *Case Control*. Sampel berjumlah 126 orang yang didapatkan menggunakan *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu rekam medik. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa form ekstrak. Pengolahan data menggunakan analisis univariat, bivariate dan multivariat. Berdasarkan hasil analisis bivariate dengan uji *chi square* diperoleh hasil *p-value* umur 0,000, *p-value* paritas 0,000, *p-value* lama persalinan kala II 0,001 dan *p-value* berat badan bayi 0,000. Hasil analisis multivariate dengan uji regresi logistik menunjukkan hasil *p-value* umur 0,000 dengan nilai *Exp(B)* 6,254, *p-value* paritas 0,002 dengan nilai *Exp(B)* 4,108, dan *p-value* berat badan bayi 0,010 dengan nilai *Exp(B)* 0,144. Artinya terdapat hubungan yang bermakna antara faktor umur ibu, paritas, lama persalinan kala II dan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel. Akan tetapi, faktor yang paling dominan adalah umur ibu, dikarenakan nilai *exp (B)* paling tinggi dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya.

Kata kunci: Berat Badan Bayi, Lama Persalinan, Paritas, Rupture Perineum, Umur Ibu.

ABSTRACT

Medically, the causes of postpartum hemorrhage are the 4T factors, namely tone, trauma, tissue and thrombin. One of these 4T is perineal rupture or birth canal injury that occurs in the perineum at the time of the baby's birth, whether using tools or not. To find out the factors related to perineal rupture in women who are spontaneously giving birth at the Aikmel Health Center. The design of this study was descriptive correlation with a case control approach. The number of samples was 126 people which was obtained by using purposive sampling. The data collection used secondary data, namely medical records. The instrument of research is extract form. The data was processed by using univariate, bivariate and multivariate analysis. Based on the results of bivariate analysis with the chi square test, the p-value for age is 0.000, the p-value for parity is 0.000, the p-value for the duration of the second stage of labor is 0.001 and the p-value for the baby's weight is 0.000. The results of the multivariate analysis by using the logistic regression test showed that the p-value for age is 0.000 with an *Exp(B)* value of 6.254, a p-value for parity is 0.002 with an *Exp(B)* value of 4.108, and a p-value for baby's weight is 0.010 with an *Exp(B)* value of 0.144. There is a significant relationship between the factors of mother's age, parity, length of labor in the second stage of labor and baby's body weight with the incidence of perineal rupture in spontaneous delivery women at the Aikmel Health Center. However, the most dominant factor is the age of the mother, because the *exp value (B)* is the highest compared to other variables

Keywords: Baby's Weight, Length of Delivery, Parity, Perineal Rupture, Mother's Age.

1. LATAR BELAKANG

Angka Kematian Ibu merupakan indikator derajat kesehatan perempuan yakni jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan

yang dijadikan [1]. Salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 [2]. AKI di dunia yaitu 289.000

jiwa. Pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan komplikasi dari persalinan aborsi yang tidak aman merupakan komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu. Sisanya terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes [1].

Angka Kematian Ibu di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. AKI mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan turun lagi menjadi 177 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 [3]. Hal ini sejalan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di tahun 2024 [4].

Sedangkan jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun, pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus [5]. Perdarahan pasca persalinan, hipertensi/eklampsia, dan infeksi merupakan penyebab kematian langsung yang mendominasi di Indonesia. Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah masih banyaknya kasus 3 terlambat dan 4 terlalu [6].

Menurut data program di Dinas Kesehatan Kabupaten Provinsi NTB bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 122 kasus dari 105.950 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan di Tahun 2021 menjadi 144

kasus kematian ibu [7]. Sedangkan Kabupaten Lombok Timur pada Tahun 2020 menyumbang sebanyak 43 kasus kematian ibu dari 27.422 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada Tahun 2021 yaitu menjadi 45 kasus kematian ibu dari 24.555 kelahiran hidup. Adapun penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan (18,75%), HDK (18,05%), gangguan metabolik (6,25%), COVID-19 (3,88%), dan infeksi (2,78%) [8].

Bagian terbanyak dari perdarahan obstetric sebagai penyebab kematian maternal adalah perdarahan post partum merupakan yang disebabkan oleh faktor 4T yaitu *tonus* (atonie uteri), *trauma* (robekan jalan lahir), *tissue* (retensi plasenta atau sisa plasenta) dan *thrombin* (kelainan koagulasi darah) [9].

Ruptur perineum atau perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak [10]. Luka episiotomi menggunakan alat, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perineum totalis (*sphincter ani* terputus). Ruptur perineum terjadi rata-rata pada persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya [9].

Faktor penyebab terjadinya ruptur perineum terdiri atas faktor ibu (umur ibu, paritas, partus presipitatus, lama persalinan kala II) dan riwayat persalinan dengan episiotomi [10]. Faktor janin (berat badan bayi, kelainan presentasi, ekstraksi forseps, distosia bahu dan anomaly kongenital (*hydrocephalus*)). Ruptur perineum bisa mengakibatkan infeksi pada luka jahitan yang menimbulkan munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir, perdarahan dan kematian [9].

Dari studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Agustus 2022 di Puskesmas Aikmel Tahun didapatkan hasil periode Januari hingga Juni 2022 sebanyak 108 ibu bersalin spontan, dan yang mengalami rupture perineum sebanyak 85 ibu bersalin

(78,70%) dari total ibu bersalin normal, sedangkan 23 ibu bersalin (21,30%) tidak mengalami rupture prienum. Penyebab rupture perineum antara lain partus presipitatus, saat melahirkan kepala janin ibu mengejan terlalu kuat dengan cara yang kurang baik, dan kelenturan jalan lahir [11].

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin Spontan di Puskesmas Aikmel.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kauntitatif dengan desain kasus-kontrol (*case control*), Penelitian analisis korelasi (*Analytic*). Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, dikumpulkan melalui data rekam medis mulai bulan September 2021 sampai dengan bulan Agustus 2022 (1 tahun) di Puskesmas Aikmel.

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 206 ibu bersalin spontan pada bulan

September 2021 sampai dengan Agustus 2022. Sedangkan besar sampel yang diperlukan menggunakan rumus Lemeshow yaitu setiap kelompok minimal 63 sampel dengan perbandingan 1:1. Maka 63 sampel pada kelompok kasus dan 63 sampel pada kelompok kontrol, sehingga total sampel berjumlah 126 orang. Pengumpulan data pada kelompok kasus lakukan dengan teknik *purposive sampling* dan pada kelompok kontrol teknik *simple random sampling* [12].

Adapun waktu penelitian dilaksanakan mulai dari 31 Oktober 2022 sampai dengan 30 November 2022 yang bertempat di Puskesmas Aikmel. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan form ekstraksi. Uji yang digunakan pada analisis bivariat adalah uji *Chi Square* sedangkan pada analisis multivariat adalah uji *Regresi Logistik*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Lama Persalinan Kala II Dan Berat Badan Bayi Di Puskesmas Aikmel

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Umur		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	51	40,5
Tidak berisiko (20-35 tahun)	75	59,5
Paritas		
Primipara (melahirkan 1 kali)	45	35,7
Multipara (melahirkan 2-4 kali)	81	64,3
Lama persalinan kala II		
Berisiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam)	10	7,9
Tidak berisiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam)	116	92,1
Berat Badan Bayi		
Berat Badan bayi >4000 gram	7	5,6
Berat Badan bayi 2500 s/d 4000 gram	119	94,4

Berdasarkan tabel 1 di atas, dapat diketahui bahwa karakteristik ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel berdasarkan umur yaitu responden yang berada pada kategori umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 75 orang (59,5%) dan kategori umur berisiko (<20 dan >35 tahun)

sebanyak 51 orang (40,5%). Karakteristik responden berdasarkan paritas, sebagian besar pada kategori paritas multipara (melahirkan anak hidup atau mati sejumlah 2-4) sebanyak 81 orang (64,3%) dan paritas primipara (melahirkan anak hidup atau mati sejumlah 1) sebanyak 45 orang (35,7%). Karakteristik responden berdasarkan lama

persalinan kala II, sebagian besar pada kategori tidak berisiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam) sebanyak 110 (92,1%) dan kategori berisiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam) sebanyak 10 orang (7,9%). Karakteristik responden

berdasarkan berat badan bayi, sebagian besar pada kategori berat badan bayi 2500-4000 gram yaitu sebanyak 119 (94,4%) dan berat badan bayi diatas 4000 gram sebanyak 7 orang (5,6%).

Tabel 2

Analisis Hubungan Umur, Paritas, Lama Persalinan Kala II, Dan Berat Badan Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin spontan di Puskesmas Aikmel

Variabel	Kasus		Kontrol		n	%	P Value	Crude OR
	n	%	n	%				
Umur								
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	43	68,3	8	12,7	51	40,5	0,000	3,162
Tidak berisiko (20-35 tahun)	20	31,7	55	87,3	75	59,5		
Paritas								
Primipara (melahirkan 1 kali)	39	61,9	6	9,5	45	35,7	0,000	2,925
Multipara (melahirkan 2-4 kali)	24	38,1	57	90,5	81	64,3		
Lama persalinan kala II								
Berisiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam)	10	15,9	0	0	10	7,9	0,001	2,189
Tidak berisiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam)	53	84,1	63	100	116	92,1		
Berat Badan Bayi								
Berat Badan bayi >4000 gram	7	5,6	0	0	7	5,6	0,006	2,125
Berat Badan bayi 2500 s/d 4000 gram	56	88,9	63	100	119	94,4		

Pada Tabel 2 menunjukkan hasil analisis uji *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 untuk variabel umur, *p-value* 0,000 variabel paritas, *p-value* 0,001 variabel lama persalinan kala II, dan *p-value* 0,006 variabel berat badan bayi. Artinya ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* sebesar 3,162 artinya ibu bersalin dengan umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki resiko 3,162 kali lipat mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan ibu dengan umur tidak berisiko (20 tahun s/d 35 tahun), ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* sebesar 2,925 artinya ibu bersalin dengan paritas primipara memiliki resiko 2,925 kali lipat

Mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan multipara, ada hubungan bermakna antara lama persalinan kala II dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* 2,189 artinya ibu bersalin dengan lama persalinan kala II tidak berisiko memiliki risiko 2,189 kali lipat mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan kala II berisiko, dan berat badan bayi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Nilai *odds ratio* 2,125 artinya ibu bersalin dengan berat badan bayi 2500 sampai 4000 gram memiliki risiko 2,125 kali lipat mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan dengan berat badan bayi >4000 gram.

Tabel 3.

Adjusted OR Analisis Hubungan Umur, Paritas, Lama Persalinan Kala II, Dan Berat Badan Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin spontan di Puskesmas Aikmel

Variabel	AOR	95% CI	p value
Umur			
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	6.254	2.572-15.209	0.000
Tidak beresiko (20-35 tahun)	1.00		
Paritas			
Primipara (melahirkan 1 kali)	4.108	1.699-9.933	0.002
Multipara (melahirkan 2-4 kali)	1.00		
Lama persalinan kala II			
Beresiko (nullipara >2 jam dan multipara >1 jam)	0.481	0.111-2.072	0.326
Tidak beresiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam)	1.00		
Berat Badan Bayi			
Berat Badan >4000 gram	0.144	0.033-0.625	0.010
Berat Badan 2500 s/d 4000 gram	1.00		

Berdasarkan analisis multivariat pada Tabel 3 diperoleh hasil secara independen berhubungan dengan kejadian rupture perineum pada ibu bersalin spontan yaitu umur berisiko (<20 dan >35 tahun) (AOR=6,254; 95%CI:12.572-15.209), paritas primipara (melahirkan 1 kali) (AOR=4.108; 95%CI:1.699-9.933) dan berat badan bayi >4000 gram (AOR=0.144; 95%CI:10.033-0.625).

a. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil uji univariat, diketahui bahwa dari 126 ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel, sebagian besar yaitu 75 responden (59,5%) merupakan kelompok umur tidak beresiko (20-35 tahun), 81 responden (64,3%) dengan paritas multipara (melahirkan 2-4 kali), 116 responden (92,1%) dengan lama persalinan kala II tidak beresiko (nullipara <2 jam dan multipara <1 jam) dan 119 responden (94,4%) melahirkan bayi dengan berat badan bayi 2500 s/g 4000 gram.

Menurut teori, Pasangan usia subur (PUS) lebih baik melahirkan pada usia 20-35 tahun karena persalinan dengan komplikasi dan kematian ibu sering dijumpai pada kehamilan usia < 20 tahun dan >35 tahun [13]. Menurut Mochtar dalam penelitian Endriani dkk (2012) Umur ibu normal apabila tidak berolahraga dan rajin bersenggama dapat mengalami rupture perineum [14].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Haryanti, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa sebagian besar (67,9%) responden berusia antara 15-34 tahun [15]. Akan tetapi, penelitian Rosmawar (2013) melaporkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan

kejadian ruptur perineum [16]. Hal ini dalam penelitian yang berbeda disebabkan karena faktor elastisitas perineum seseorang berbeda-beda, pemilihan posisi persalinan dan cara meneran pada saat persalinan juga memengaruhi terjadinya rupture perineum [13]. Pada tatus paritas primipara ditemukan banyak terjadi rupture perineum [17].

Menurut penelitian Maisaroh (2019) menunjukkan bahwa responden yang mengalami ruptur perineum pada yang primipara 33 orang (64,7%) [18]. Namun hasil penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prawitasari dkk (2015) yang mengatakan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan ruptur perineum [19].

Menurut teori, lama persalinan kala I pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multigravida terjadi maksimal terjadi selama 8 jam, sedangkan lama persalinan kala II pada primigravida maksimal 2 jam dan pada multigravida maksimal 1 jam [20].

Penelitian yang berbeda dengan hasil yang sejalan yakni ada hubungan antara lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum [21]. Menurut teori, bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan merupakan bayi yang normal [22]. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Putri (2020) disimpulkan bahwa kejadian laserasi jalan lahir tidak dipengaruhi oleh berat badan bayi lahir [23].

b. Analisis Bivariat

Hasil uji *chi-square* untuk hubungan umur ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Pada ibu bersalin spontan dengan umur <20 tahun dan >35 tahun beresiko 6.254 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum.

Menurut teori, umur 20-35 tahun merupakan umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan. Pada umur <20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi lama persalinan atau macet yang memerlukan tindakan [24]. Pada umur diatas 35 tahun, melahirkan anak berisiko terjadi perdarahan pasca persalinan dan dapat mengakibatkan kematian maternal [20]. Pemerintah juga menganjurkan bahwa untuk melahirkan pada usia 20-35 tahun dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang rendah [25].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurpadayani, S (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan ruptur perineum persalinan normal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar [26]. Lebih lanjut lagi, pada penelitian Raharja, S., dkk (2018) menjelaskan bahwa usia muda dan hamil pertama kemungkinan dari penyebab elastisitas perineum yang kaku dan pada usia tua (didas 35 tahun) elastistas perineum berkurang sehingga meningkatkan kejadian ruptur perineum. Penelitian Raharja, S., dkk (2018) juga menunjukkan bahwa ibu hamil pertama dengan usia yang lebih muda (<20 tahun) memiliki keteraturan melakukan ANC yang lebih rendah dibandingkan dengan hamil pada usia reproduksi [27].

Hasil analisis hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($<0,05$) artinya ada hubungan paritas dengan

kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Pada ibu bersalin spontan dengan paritas primipara berisiko 4.108 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan ibu bersalin spontan dengan paritas multipara.

Menurut teori Prawirohardjo S (2016), paritas merupakan frekuensi ibu pernah melahirkan anak, hidup atau mati tetapi buka aborsi [28]. Ibu yang melahirkan pertama kali banyak ditemukan perineum kaku sehingga rentan terjadi ruptur perineum sedangkan pada ibu melahirkan bayi yang *viable* lebih dari 1 kali, daerah perineumnya lebih elastis [17].

Ruptur perineum banyak terjadi pada persalinan anak pertama. Robekan perineum jarang ditemukan jika perineum lentur dan biasanya terjadi karena ibu rajin melakukan pemijatan perineum. Jika kepala bayi lahir terlalu cepat dengan ukuran kepala yang lebih besar daripada sirkum ferensia suboksipito bregmatika, maka resiko robekan perineum akan semakin besar [29].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, A.S, dkk (2015) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal dengan nilai p 0.002 [17].

Hasil analisis nilai p 0,001 (p -value $<0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara lama persalinan kala II dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Lama persalinan nullipara >2 jam dan multipara >1 jam berisiko 0.481 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan lama persalinan yang normal.

Menurut teori, lama persalinan kala I pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multi gravida terjadi maksimal terjadi selama 8 jam, sedangkan lama persalinan kala II pada primigravida maksimal terjadi selama 2 jam dan pada multigravida terjadi maksimal terjadi selama 1 jam [20].

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qomarasari

(2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lama persalinan dengan kejadian ruptur perineum [21].

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p sebesar 0,006 ($<0,05$) artinya berat badan bayi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan. Pada ibu bersalin spontan yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir >4000 gram berisiko 0,144 kali lebih besar mengalami kejadian ruptur perineum dibandingkan ibu bersalin spontan yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir >2500 s/d 4000 gram.

Menurut teori, Berat badan bayi lahir adalah berat badan yang ditimbang dari 24 jam waktu kelahiran. Berat badan janin dapat mempengaruhi proses persalinan kala II. Menurut Hanifa W (2016) berat badan lahir pada janin yang berat badannya melebihi berat badan lahir lebih dari 4000 gram akan menimbulkan kesulitan persalinan, ruptur perineum biasa dijumpai pada kepala janin lebih besar [24]. Ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan robekan perineum [30].

c. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji multivariat, diketahui bahwa variabel umur memiliki nilai p 0,000 (p -value $<0,05$), artinya ada hubungan umur dengan kejadian ruptur perineum. Nilai $Exp(B)$ 6,254, artinya bahwa kelompok umur berisiko (<20 dan >35 tahun) 6,254 kali lipat berisiko mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan kelompok umur tidak berisiko (20-35 tahun). Nilai $Exp(B)$ paling tinggi dibandingkan dengan variabel-variabel lainnya sehingga variabel umur merupakan faktor dominan terhadap kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel. Variabel paritas memiliki nilai p 0,002 ($<0,05$), artinya ada hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum. Nilai $Exp(B)$ 4,108 artinya paritas primipara berisiko 4,108 kali lipat mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan multipara dan

variabel berat badan bayi memiliki p -value 0,010 ($<0,05$), artinya ada hubungan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum. Nilai $Exp(B)$ 0,144 artinya berat badan 2500-4000 gram 0,144 kali lipat berisiko mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan berat badan >4000 gram.

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Pada umur <20 tahun, organ reproduksi perempuan belum bisa bekerja optimal [24]. Sedangkan pada umur >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan [20].

Primipara yang melahirkan pertama kali banyak ditemukan perineum yang tidak elastis sehingga lebih mudah terjadi ruptur perineum dan pada multipara yang sudah melahirkan bayi yang matur lebih dari 1 kali, perineum lebih elastis [17].

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat [22].

1. KESIMPULAN

Adapun kesimpulan dalam penelitian ini adalah umur responden yang paling dominan yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 75 orang (59,5%), berdasarkan paritas sebagian besar merupakan multipara sebanyak 81 orang (64,3%), berdasarkan lama persalinan kala II, sebagian besar pada kategori nullipara <2 jam dan multipara <1 jam sebanyak 110 (92,1%), dan berdasarkan berat badan bayi, sebagian besar pada kategori berat badan bayi 2500-4000 gram yaitu sebanyak 119 (94,4%).

Hasil analisis statistik bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara faktor umur ibu (nilai p 0,000), paritas (nilai p 0,000), lama persalinan kala II (nilai p 0,001) dan berat badan bayi dengan nilai p 0,006 dengan

kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel.

Hasil uji statistik multivariat menunjukkan bahwa variabel umur (p -value 0,000 dan OR ($Exp(B)$ 6,254), variabel paritas nilai p 0,002 dan OR ($Exp(B)$ 4,108), dan variabel berat badan bayi nilai p 0,010 dan OR ($Exp(B)$ 0,144) memiliki hubungan terhadap kejadian kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel. Akan tetapi, faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin spontan di Puskesmas Aikmel adalah umur.

2. UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih penulis ucapkan kepada STIKES Hamzar Memben Lombok Timur dan Puskesmas Aikmel yang telah memfasilitasi penelitian ini. Terima kasih pula penulis ucapkan kepada rekan-rekan yang telah membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization (WHO) (2019), *Maternal mortality*.
- [2] Kemenkes RI (2020), *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 13 Tahun 2020*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- [3] Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) (2017), BPS, BKKBN, dan Kemenkes, Jakarta.
- [4] Badan Pusat Statistik (2021), *Profil Statistik Kesehatan 2021*, Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- [5] Kemenkes RI (2022), *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- [6] GKIA (2016), *1001 Langkah Selamatkan Ibu & Anak*, Pustaka Bunda, Jakarta.
- [7] Dinas Kesehatan Provinsi NTB (2021), *Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi NTB*.
- [8] Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur (2021), *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur Tahun 2020*.
- [9] Saifuddin (2018), *Ilmu Kebidanan*, YBPS, Jakarta.
- [10] Wiknjastro (2016), *Ilmu Kandungan Ed.2*, EGC, Jakarta.
- [11] Puskesmas Aikmel (2022), *Register Persalinan Tahun 2022*.
- [12] Sujarweni, V. W (2021), *Metodelogi Penelitian: Lengkap, praktis dan Mudah Dipahami*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta.
- [13] Siswosudarmo, R. & Emilia, O (2018), *Obstetri Fisiologi*, Pustaka Cendika Press, Yogyakarta.
- [14] Endriani, S.D., Rosidi, A., Andarsari, W (2012), Hubungan Umur, Paritas dan Berat Lahir dengan Kejadian Laserasi Perineum di Bidan Praktek Swasta Hj, *Jurnal Kebidanan*, 2, 84-89.
- [15] Haryanti, dkk (2018), Analisis Kejadian Rupture Perineum Persalinan Normal pada Ibu Primigravida di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2018, *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 250-255.
- [16] Rosmawar, C (2013), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Laserasi pada Persalinan Normal di Puskesmas Tanah Jambo Aye Panton Labu, 2, 27-40.
- [17] Sari, A.S, dkk (2015), Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta dan RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 183-189.
- [18] Maisaroh (2019), Faktor Yang Berhubungan Dengan Rupture Perineum, *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda*, 5, 33-38.
- [19] Prawitasari, Yugistyowati, Sari (2015), Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang, *Journal Ners and Midwifery Indonesia*, 3, 77-81.
- [20] Mochtar, R (2016), *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta.
- [21] Qomarasari (2022), Hubungan Paritas, Lama Persalinan Dan Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Rupture Perineum Di PMB K Tahun 2022, *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5, 81-85.
- [22] Padila (2019), *Keperawatan Maternitas*, Nuha Medika, Yogyakarta.

- [23] Putri, R. A., & Lestari, P (2020), Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Laserasi Jalan Lahir pada Persalinan Normal, *Indonesian Journal of Midwifery*, 3, 57-63.
- [24] Hanifa W (2016), *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- [25] BKKBN, (2022), *Program KB di Indonesia*.
- [26] Nurpadayani, S (2017), Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Ruptur Perineum Persalinan Normal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, *Jurnal Media Bidan*, 2, 40-49.
- [27] Raharja, S., dkk (2018), Profil Primigravida Muda dan Luaran Persalinan di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta, *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5, 39.
- [28] Prawirohardjo S (2016), *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Ed Ke-4*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- [29] Sukarni (2018), *Patologi Kehamilan, Persalinan, Dan Masa Nifas*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- [30] Angriani (2016), Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Sulawesi Tenggara, Poltekkes Kemenkes Kendari, 1-69.