

**HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM
PADA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSPAL DR. RAMELAN PERIODE
JANUARI 2019 – JULI 2022**

Ni Ketut Alit Darmayanti¹, Peppy Nawangsasi², Mita Herdiyantini³, Rahadianto⁴

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah

²Departemen Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah

³Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang
Tuah

⁴Departemen Patologi Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Hang Tuah

Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi: Ni Ketut Alit Darmayanti.

Email: niketualit20190410098@gmail.com,

Telp/ HP 08113394084

Naskah Masuk 24 Januari 2023, Revisi 26 Januari 2023, Layak Terbit 31 Januari 2023

Abstrak

Latar belakang : Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada persalinan pervaginam dan menyebabkan rasa tidak nyaman disertai nyeri yang cukup lama setelah melahirkan. Nyeri perineum yang lama dapat membatasi seorang wanita untuk melakukan aktivitas pasca persalinan. Ruptur perineum dapat terjadi secara spontan maupun iatrogenik (episiotomi atau penggunaan alat bantuan saat melahirkan). Beberapa komplikasi dari ruptur perineum adalah perdarahan, pemulihan postpartum yang lama, kontak ibu-anak yang tertunda, dan nyeri perineum. Paritas dan episiotomi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan periode Januari 2019 – Juli 2022.

Metode : Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Data sekunder yang berasal dari rekam medis RSPAL Dr. Ramelan diambil dengan teknik *purposive sampling* dan data dianalisis secara statistik dengan uji korelasi Kendall's tau-b.

Hasil : Hasil penelitian ini menggunakan uji korelasi Kendall's tau-b, didapatkan signifikansi $p=0,609$, nilai yang diperoleh lebih dari nilai α ($\alpha = 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum sedangkan pada hubungan antara episiotomi dengan ruptur perineum didapatkan signifikansi $p=0,992$, nilai yang diperoleh lebih dari nilai α ($\alpha = 0,05$) artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara episiotomi dengan kejadian ruptur perineum.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dan episiotomi dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam.

Kata kunci : Paritas, Episiotomi, Ruptur Perineum

Abstract

Background : *Perineal rupture is a complication that often occurs in vaginal delivery and causes discomfort and pain for a long time after delivery. Prolonged perineal pain can limit a woman from doing postpartum activities. Perineal rupture can occur spontaneously or iatrogenic (episiotomy or use of assistive devices during childbirth). Some of the complications of perineal rupture are bleeding, prolonged postpartum recovery, delayed mother-child contact, and perineal pain. Parity and episiotomy are factors that can cause perineal rupture.*

Objectively : *This study aims to determine the relationship between parity and the incidence of perineal rupture in vaginal delivery at RSPAL Dr. Ramelan, January 2019 – July 2022.*

Method : *This type of research is observational analytic with a cross-sectional design. Secondary data derived from medical records RSPAL Dr. Ramelan was taken by purposive sampling technique, and the data were statistically analyzed using Kendall's tau-b correlation test.*

Results : *The results of this study used Kendall's tau-b correlation test and obtained a significance of $p = 0.609$. The value obtained was more than the value α ($\alpha = 0.05$), meaning that there was no significant relationship between parity and the incidence of perineal rupture, whereas in the relationship between episiotomy and rupture perineum obtained a significance of $p = 0.992$, the value obtained is more than the value of α ($\alpha = 0.05$) meaning that there is no significant relationship between episiotomy and the incidence of perineal rupture. Based on the results of the research that has been done, it can be concluded that there is no relationship between parity and episiotomy with the incidence of perineal rupture in vaginal delivery.*

Keyword: *Parity, Episiotomy, Perineal Rupture*

PENDAHULUAN

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada persalinan pervaginam dan menyebabkan rasa tidak nyaman disertai nyeri yang cukup lama setelah melahirkan. Nyeri perineum yang lama dapat membatasi seorang wanita untuk melakukan aktivitas pasca persalinan. Pada kasus ruptur perineum seringkali di dapatkan trauma di beberapa bagian seperti pada serviks, vagina, dan vulva termasuk daerah labial, periclitoral, dan periurethral serta yang paling sering pada daerah perineum. Selama persalinan sebagian besar ruptur perineum paling sering terjadi di sepanjang dinding posterior vagina dan memanjang hingga ke anus (1–3)

Ruptur perineum dapat diklasifikasikan menjadi empat derajat berdasarkan tingkat keparahannya. Derajat pertama hanya mempengaruhi bagian mukosa vagina atau kulit perineum; derajat kedua mempengaruhi daerah serat otot perineum; derajat ketiga, lesi otot perineum mempengaruhi otot sfingter anal; sedangkan pada ruptur perineum derajat

ke empat, mengenai mukosa dimulai dari epitel vagina hingga epitel anal (4)

Ruptur perineum merupakan salah satu penyebab tertinggi kedua perdarahan ibu postpartum. Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 2,7 juta kasus yang akan diprediksi dapat menyentuh angka 6,3 juta kasus pada tahun 2050, sedangkan di Asia kejadian ruptur perineum di masyarakat terjadi sekitar 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia. Di Indonesia jumlah kematian ibu mencapai 4.627 kematian dengan jumlah terbanyak disebabkan oleh perdarahan postpartum yaitu 1.330 kasus. Wanita primipara lebih sering terkena ruptur perineum dibandingkan wanita multipara (5,6)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Frigerio tahun 2018 dikatakan bahwa beberapa usaha untuk mencegah terjadinya ruptur perineum saat persalinan telah banyak diupayakan seperti melakukan pijat perineum, kompres hangat dan episiotomi sedangkan menurut Goh tahun 2018, faktor risiko ruptur perineum dapat dibagi menjadi tiga

subkelompok yaitu faktor risiko dari ibu, dari janin dan faktor risiko intrapartum. Faktor risiko dari ibu terdiri dari nulipara, etnis asia, persalinan pervaginam setelah *casesarean section*, usia ≤ 20 tahun dan perineum yang pendek (ukuran $<25\text{mm}$). Faktor kedua, yaitu faktor dari janin terdiri dari berat badan bayi >4000 g, distosia bahu, dan *occipito-posterior position*, sedangkan faktor ketiga yaitu faktor risiko intrapartum meliputi penggunaan peralatan medis selama persalinan (seperti *forceps*, *vacuum*), kala dua persalinan yang berkepanjangan (waktu >60 menit), penggunaan epidural, penggunaan oksitosin, episiotomi garis tengah dan persalinan dalam posisi litotomi atau *deep squatting position*. Tindakan pencegahan pada ruptur perineum sampai saat ini belum ada yang benar-benar efektif untuk mencegah terjadinya ruptur perineum (2,7)

Menurut Goh tahun 2018, paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya ruptur perineum di mana

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang akan dilakukan dengan observasi. Data didapatkan dari data rekam medis ibu hamil yang menjalani persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang menjalani persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada periode Januari 2019 – Juli 2022. Sampel penelitian ini menggunakan data rekam medis ibu hamil yang menjalani persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2019 – Juli 2022 yang memenuhi kriteria inklusi juga eksklusi dibawah ini.

Kriteria inklusi :

definisi paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan dalam kondisi hidup maupun mati yang dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu nulipara, primipara dan multipara. Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah menyelesaikan kehamilan melewati usia kehamilan 20 minggu sedangkan primipara adalah seorang wanita yang baru melahirkan janin satu kali baik lahir hidup maupun mati dan multipara adalah seorang wanita yang telah menyelesaikan dua atau lebih kehamilan sampai usia kehamilan 20 minggu (2,8)

Berdasarkan uraian di atas, masih diperlukan suatu upaya untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum. Oleh sebab itu penulis berminat untuk meneliti dengan metode penelitian analitik observasional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2019 – Juli 2022.

- a. Data rekam medis ibu hamil yang menjalani persalinan pervaginam di RSPAL dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2019 – Juli 2022.
- b. Data rekam medis ibu hamil yang lengkap (data identitas, usia, paritas, episiotomi, dan ruptur perineum)

Kriteria eksklusi :

- a. Data rekam medis ibu hamil yang tidak lengkap (data identitas, usia, paritas, episiotomi, dan ruptur perineum)
- b. Data rekam medis dibawah tahun 2019

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, yaitu pengambilan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Pada penelitian ini alat dan bahan yang

digunakan adalah rekam medis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada periode Januari 2019 – Juli 2022 yang berisi : identitas, usia, paritas, episiotomi, dan ruptur perineum. Penelitian ini dilakukan di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada bulan

September – Oktober 2022.

HASIL

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian data yang didapatkan dari RSPAL dr. Ramelan Surabaya terhadap ibu hamil yang melakukan persalinan pervaginam pada periode Januari 2019 – Juli 2022. Dari total rekam medis yang didapat dan diamati, terdapat 96 ibu hamil yang

melahirkan secara per vaginam yang memenuhi kriteria inklusi.

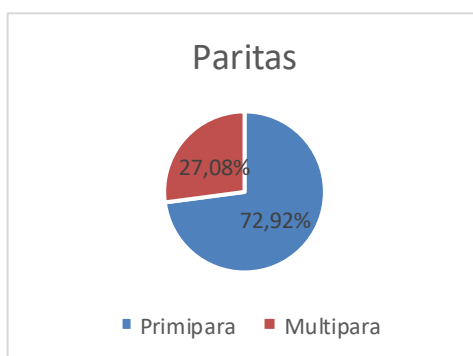
Karakteristik Ibu Hamil

Paritas

Berikut adalah karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas pada persalinan pervaginam periode Januari 2019 – Juli 2022.

Tabel 1. Karakteristik Paritas

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	70	72,92
Multipara	26	27,08
Total	96	100,0



Gambar 1. Karakteristik Paritas

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, didapatkan 70 ibu hamil (72,92%) yang primipara dan 26 ibu hamil (27,08%) yang multipara dari total 96 ibu hamil yang melakukan persalinan per vaginam di RSPAL dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2019 – Juli 2022.

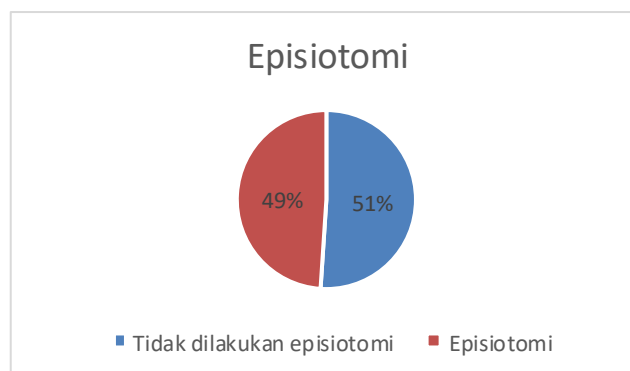
Karakteristik Ibu Melahirkan

Episiotomi

Berikut adalah karakteristik ibu melahirkan berdasarkan tindakan episiotomi pada persalinan per vaginam pada periode Januari 2019 - Juli 2022.

Tabel 2. Karakteristik Episiotomi

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	49	51,0
Ya	47	49,0
Total	96	100,0



Gambar 2. Karakteristik Episiotomi

Berdasarkan total 96 ibu hamil yang melahirkan secara per vaginam di RSPAL dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2019 – Juli 2022, di dapatkan bahwa 49 ibu melahirkan (51,04%) tidak dilakukan episiotomi dan 47 ibu melahirkan (48,96%) dilakukan episiotomi.

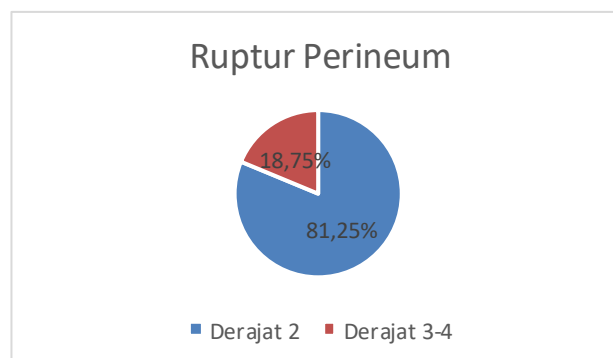
melahirkan yang mengalami ruptur perineum pada persalinan per vaginam pada periode Januari 2019 – Juli 2022.

Ruptur perineum

Berikut adalah karakteristik ibu

Tabel 3. Ruptur Perineum

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Derajat 2	78	81,25
Derajat 3-4	18	18,75
Total	96	100,0



Gambar 3. Ruptur Perineum

Berdasarkan total 96 ibu hamil yang melahirkan secara per vaginam di RSPAL dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2019 – Juli 2022, di dapatkan bahwa 78

ibu melahirkan (81,25%) mengalami ruptur perineum derajat dua dan 18 ibu melahirkan (18,75%) mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat.

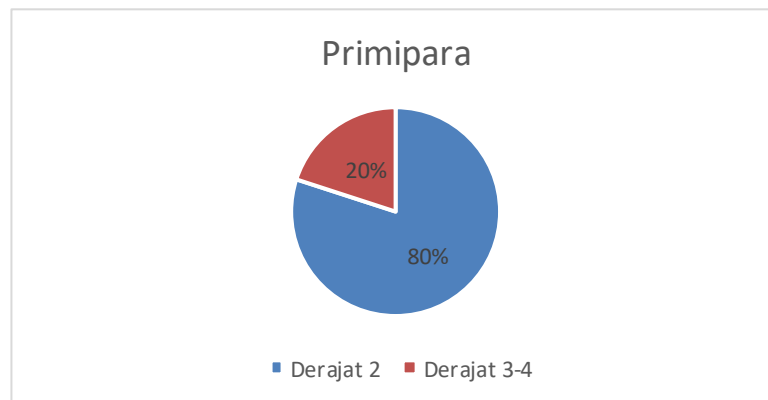
Hasil Analisis Statistik

Tabulasi silang antara paritas dengan kejadian ruptur perineum

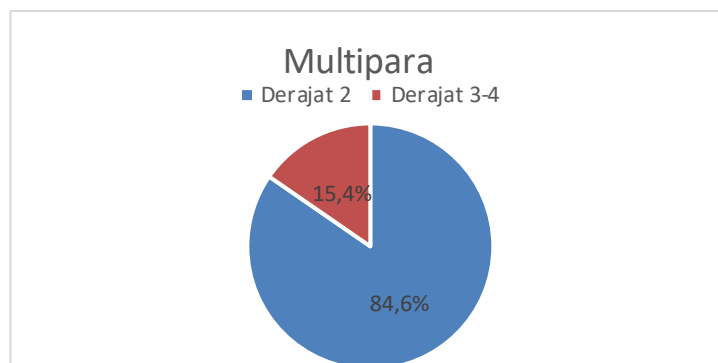
Berikut adalah hasil tabulasi silang antara paritas dengan kejadian ruptur perineum.

Tabel 4. Tabulasi silang antara paritas dengan ruptur perineum

Paritas	Ruptur Perineum			
	Derajat 2		Derajat 3-4	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	56	71,8	14	77,8
Multipara	22	28,2	4	22,2
Total	78	100	18	100



Gambar 4. Jumlah primipara yang mengalami ruptur perineum



Gambar 5. Jumlah multipara yang mengalami ruptur perineum

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, dari 70 ibu hamil primipara, 56 ibu (80%) mengalami ruptur perineum derajat dua dan 14 ibu (20%) mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat. Sedangkan untuk ibu hamil multipara, dari 26 ibu, ditemukan 22 ibu (84,6%) mengalami ruptur perineum

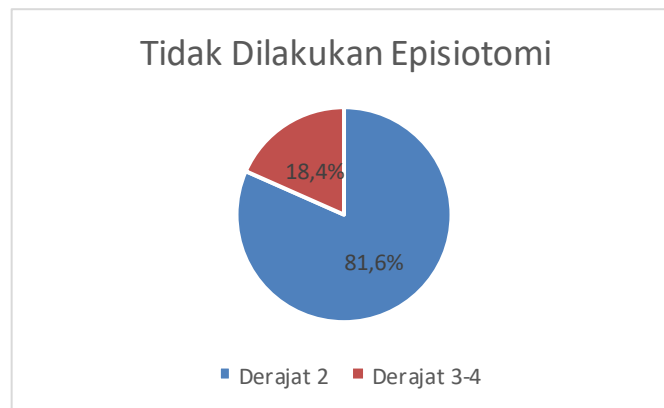
derajat dua dan 4 ibu (15,4%) mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat.

Tabulasi silang antara episiotomi dengan kejadian ruptur perineum

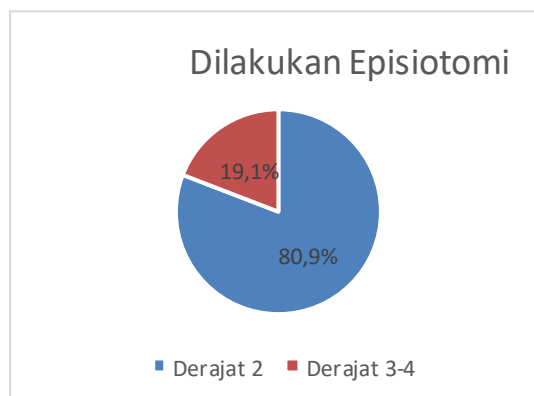
Berikut adalah hasil tabulasi silang antara tindakan episiotomi dengan kejadian ruptur perineum.

Tabel 5. Tabulasi silang antara episiotomi dengan ruptur perineum

Episiotomi	Ruptur Perineum			
	Derajat 2		Derajat 3-4	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	40	51,3	9	50
Ya	38	48,7	9	50
Total	78	100	18	100



Gambar 6. Jumlah yang tidak episiotomi dengan kejadian ruptur perineum



Gambar 7. Jumlah yang episiotomi dengan kejadian ruptur perineum

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, dari 49 ibu melahirkan yang tidak dilakukan episiotomi, 40 ibu (81,6%) mengalami ruptur perineum derajat dua dan 9 ibu (18,4%) mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat. Sedangkan untuk ibu melahirkan yang dilakukan episiotomi, dari 47 ibu, ditemukan 38 ibu (80,9%) mengalami ruptur perineum derajat dua dan 9 ibu (19,1%) mengalami ruptur perineum

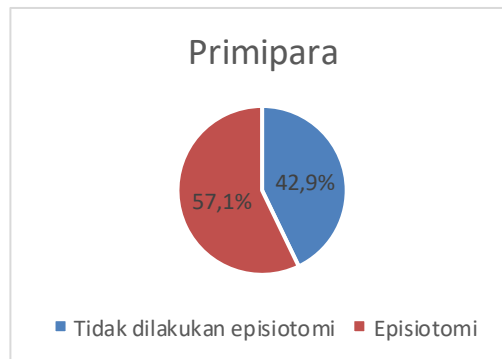
derajat tiga sampai empat.

Tabulasi silang antara paritas dengan episiotomi

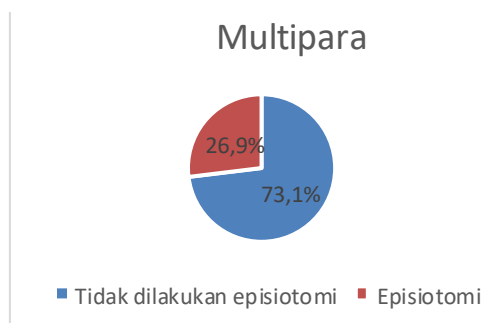
Berikut adalah hasil tabulasi silang antara paritas dengan tindakan episiotomi.

Tabel 6. Tabulasi silang antara paritas dengan episiotomi

Paritas	Episiotomi			
	Tidak		Ya	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	30	61,2	40	85,1
Multipara	19	38,8	7	14,9
Total	49	100	47	100



Gambar 8. Jumlah primipara berdasarkan tindakan episiotomi



Gambar 9. Jumlah multipara berdasarkan tindakan episiotomi

Berdasarkan tabel dan grafik diatas, dari 70 ibu primipara, 30 ibu (42,9%) tidak dilakukan episiotomi dan 40 ibu (57,1%) dilakukan episiotomi. Sedangkan untuk ibu multipara, dari 26 ibu, ditemukan 19 ibu (73,1%) tidak dilakukan episiotomi dan 7 ibu (26,9%) dilakukan episiotomi.

Uji Hipotesa

Variabel pada penelitian ini menggunakan skala data kategorikal ordinal nominal sehingga uji hipotesa yang akan digunakan pada penelitian ini adalah uji hipotesa *Kendall's tau-b*.

H0: Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan Periode Januari 2019 – Juli 2022.

H1: Ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan Periode Januari 2019 – Juli 2022

Uji Kendall's tau-b

Tabel 7. Uji Hipotesa Kendall's tau-b

Hubungan					
			Ruptur	Episiotomi	Paritas
Kendall's tau_b	Ruptur	Koefisien Korelasi	1.000	.010	-.053
		Sig. (2-tailed)	.	.922	.609
		N	96	96	96
	Episiotomi	Koefisien Korelasi	.010	1.000	-.269**
		Sig. (2-tailed)	.922	.	
		N	96	96	96
	Paritas	Koefisien Korelasi	-.053	-.269**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.609	.009	.
		N	96	96	96

Hasil analisis statistika non parametrik yang menggunakan uji hipotesis *Kendall's tau-b* di atas telah memenuhi syarat, dimana syarat *Kendall's tau-b* adalah skala data berupa ordinal.

Hubungan antara paritas dengan ruptur perineum didapatkan signifikansi $p=0,609$. Nilai signifikansi yang diperoleh lebih dari nilai α ($\alpha = 0,05$)

yang memiliki arti H0 diterima dan H1 ditolak. Jadi tidak ada hubungan signifikan antara paritas dengan ruptur perineum. Pada hubungan antara episiotomi dengan ruptur perineum didapatkan signifikansi $p=0,922$ di mana nilai signifikansi yang diperoleh lebih dari nilai α ($\alpha = 0,05$) yang memiliki arti H0 diterima dan H1 ditolak. Jadi tidak ada hubungan

signifikan antara episiotomi dengan ruptur perineum. Untuk hubungan antara paritas dengan episiotomi didapatkan signifikansi $p=0,009$ di mana nilai yang diperoleh kurang dari nilai α ($\alpha = 0,05$) yang memiliki arti H_0 ditolak dan H_1 diterima. Jadi ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan episiotomi. Nilai koefisien korelasi

PEMBAHASAN

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada persalinan pervaginam dan menyebabkan rasa tidak nyaman serta nyeri yang lama setelah melahirkan. Pada kasus ruptur perineum seringkali didapatkan trauma di beberapa bagian seperti pada serviks, vagina, dan vulva termasuk daerah labial, periclitoral, dan periurethral serta yang paling sering pada daerah perineum.

Pada hasil tabulasi silang penelitian ini, dari 70 ibu hamil primipara, 56 ibu (80%) mengalami ruptur perineum derajat dua dan 14 ibu (20%) mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat. Sedangkan untuk ibu hamil multipara, dari 26 ibu, ditemukan 22 ibu (84,6%) mengalami ruptur perineum derajat dua dan 4 ibu (15,4%) mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat. Hasil ini menunjukkan bahwa kejadian ruptur perineum lebih banyak terjadi pada ibu primipara. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Apriani, Supriyatiningih, dan Sri pada tahun 2014, bahwa dari 395 sampel multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 276 (69,78% dari total ibu multipara) sedangkan pada primipara dari 186 sampel yang mengalami ruptur perineum sebanyak 163 (87,65% dari total sampel primipara) sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu primipara mempunyai risiko lebih tinggi mengalami kejadian ruptur perineum

bernilai $-0,269$ hal ini menunjukkan kekuatan yang lemah dan arah hubungan negatif di mana memiliki arti jika paritas meningkat maka tindakan episiotomi berkurang selain itu juga ada faktor di luar penelitian yang berhubungan dengan episiotomi dan memiliki kontribusi sekitar 73,1%.

dibandingkan dengan ibu multipara. Hal ini disebabkan karena pada setiap persalinan jaringan lunak jalan lahir dan struktur disekitarnya akan mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya lebih terlihat pada ibu primipara dikarenakan jaringan pada primipara lebih padat dan lebih resisten dibandingkan ibu multipara (9)

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Hugues, Marcelin, Baraka, Abdullahi, Leonard, dan Meni pada Tahun 2022, dari 111 persalinan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 14 dengan jumlah ibu primipara sebanyak 10 ibu (71,4%) dan ibu multipara sebanyak 4 ibu (28,6%) sehingga terjadinya ruptur perineum pada ibu primipara dikaitkan dengan kurangnya pengalaman tentang tindakan yang harus dipertimbangkan selama persalinan dan tindakan pencegahan untuk mencegah terjadinya ruptur perineum. Ibu primipara muda biasanya datang ke rumah sakit hanya beberapa jam sebelum melahirkan dan tidak pernah menjalankan konsultasi antenatal. Pada ibu multipara jarang terjadi ruptur perineum dibandingkan ibu primipara karena pada faktanya ibu multipara menguasai langkah-langkah yang harus dipertimbangkan selama kehamilan dan memiliki pengalaman yang baik dengan persalinan contohnya mengetahui teknik mengejan efektif dan bagaimana melakukan teknik mengejan dengan bantuan tenaga perawat (10)

Hasil tabulasi selanjutnya yang dilakukan adalah antara tindakan episiotomi dengan kejadian ruptur perineum. Pada penelitian ini, dari 49 ibu melahirkan yang tidak dilakukan episiotomi, 40 ibu mengalami ruptur perineum derajat dua dan 9 ibu mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat. Untuk ibu melahirkan yang dilakukan episiotomi, dari 47 ibu, ditemukan 38 ibu mengalami ruptur perineum derajat dua dan 9 ibu mengalami ruptur perineum derajat tiga sampai empat. Berdasarkan hasil di atas didapatkan bahwa tindakan episiotomi lebih banyak dilakukan pada ibu primipara. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Grazyna, Marzena, dan Alicja, mengatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara episiotomi dengan kejadian ruptur perineum tetapi berdasarkan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa jika dilakukan episiotomi maka akan terjadi ruptur perineum derajat satu dan dua tetapi dapat mencegah terjadinya ruptur perineum derajat tiga dan empat (11)

Penelitian yang dilakukan oleh Shalini, Tushita, Nomita dan Balwan pada tahun 2014 memiliki hasil yang serupa dengan data di antara 120.243 persalinan pervaginam, episiotomi dilakukan pada 76.305 (63,4%) ibu. Ibu nulipara 8,8 kali lebih mungkin menjalani episiotomi dibandingkan dengan ibu multipara. Berdasarkan hasil tersebut didapatkan kesimpulan bahwa ibu nulipara memiliki risiko lebih tinggi karena pengaruh faktor ibu seperti perineum yang kencang, mengejan lebih awal, fleksi kepala saat melahirkan, asuhan keperawatan yang baik dan pijat perineum perlu dievaluasi lebih lanjut untuk mengetahui tindakan preventif yang dapat mencegah terjadinya ruptur perineum (12)

Hasil tabulasi yang terakhir pada penelitian ini adalah antara paritas

dengan tindakan episiotomi yang memiliki hasil sebagai berikut. Dari 70 ibu primipara, 30 ibu tidak dilakukan episiotomi dan 40 ibu dilakukan episiotomi sedangkan untuk ibu multipara, dari 26 ibu, didapatkan 19 ibu tidak dilakukan episiotomi dan 7 ibu dilakukan episiotomi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yarnis pada tahun 2012 tindakan episiotomi pada ibu primipara lebih banyak digunakan karena faktor pertama kali melahirkan sehingga belum memiliki pengalaman yang menyebabkan kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (*power*), jalan lahir (*passage*), dan kondisi janin (*passenger*) dan kurangnya informasi untuk persalinan juga dapat mempengaruhi hal tersebut. Pada ibu multipara, tindakan episiotomi sudah jarang dilakukan karena ibu sudah memiliki pengalaman dan melakukan persalinan yang berulang-ulang sehingga sudah dapat beradaptasi dengan kondisi dan keadaan vagina sudah elastis (13)

Pada penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Tahani, Manal, Mowa dan Nouf pada tahun 2020 juga memiliki hasil yang sesuai, dari 207 ibu yang melahirkan secara pervaginam didapatkan ibu primipara yang dilakukan episiotomi sebanyak 132 (91,06%) ibu, sedangkan multipara yang mengalami episiotomi karena perineum kaku sebanyak 39 (59,09%). Faktor – faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan tindakan episiotomi adalah primipara, gawat janin, dan riwayat episiotomi (14).

4. Memberikan edukasi mengenai bahayanya ruptur perineum.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan analisis data yang didapatkan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RSPAL Dr. Ramelan periode Januari 2019 – Juli 2022.
2. Kejadian ruptur perineum lebih sering terjadi pada ibu hamil yang primipara yaitu sebanyak 70 ibu hamil (72,92%) dan 26 ibu hamil (27,08%) yang multipara dari total 96 ibu hamil yang melakukan persalinan per vaginam di RSPAL dr. Ramelan Surabaya periode Januari 2019 – Juli 2022.
3. Ruptur perineum derajat dua lebih sering dialami oleh 78 ibu melahirkan (81,25%) dan ruptur perineum derajat tiga sampai empat dialami oleh 18 ibu melahirkan (18,75%).
4. Tindakan episiotomi lebih sering dilakukan pada ibu primipara yaitu sebanyak 40 ibu (57,1%) dan pada ibu multipara hanya dilakukan pada 7 ibu (26,9%).

SARAN

Berdasarkan keseluruhan penelitian, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Dapat dilakukan lebih lanjut penelitian mengenai hubungan episiotomi dengan kejadian ruptur perineum.
2. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan untuk menambah jumlah sampel serta faktor-faktor lain yang mungkin dapat mempengaruhi kejadian ruptur perineum.
3. Melengkapi data pasien rekam medis di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih diberikan kepada pihak keluarga, teman-teman penulis, dan segenap responden penelitian yang telah membantu selama proses pembuatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Aigmueller, T., Bader, W., Beilecke, K., Elenskaia, K., Frudinger, A., Hanzal, E., Helmer, H., Huemer, H., van der Kleyn, M., Koelle, D., Kropshofer, S., Pfeiffer, J., Reisenauer, C., Tammaa, A., Tamussino, K. and Umek, W., 2015. *Management of 3rd and 4th Degree Perineal Tears after Vaginal Birth. German Guideline of the German Society of Gynecology and Obstetrics (AWMF Registry No. 015/079, October 2014). Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, <https://doi.org/10.1055/s-0034-1396323>.
- [2] Alatawi, T.S., Alwafa, Dr.M., Qarshae, M.A., Salem, N.M.A., Hakami, F., Alhweiti, F.M. and Alzahrani, A.S., 2022. To Determine the Affecting Factors of Performing Episiotomy among Women Delivering Vaginally in King Salman Armed Forces Western Region Hospital (KSAFWRH). *Saudi Journal of Nursing and Health Care*, [online] 5(10), pp.226–232. <https://doi.org/10.36348/sjnhc.2022.v05i10.003>.
- [3] Álvarez-González, M., Leirós-Rodríguez, R., Álvarez-Barrio, L. and López-Rodríguez, A.F., 2021. Prevalence of perineal tear peripartum after two antepartum perineal massage techniques: A non-randomised controlled trial.

- Journal of Clinical Medicine*, 10(21).
<https://doi.org/10.3390/jcm10214934>.
- [4] Anon. n.d. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.
- [5] Bai, J., Wong, F.W.S., Bauman, A. and Mohsin, M., 2002. Parity and pregnancy outcomes. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(2), pp.274–278.
<https://doi.org/10.1067/mob.2002.119639>.
- [6] Cakwira, H., Mukengere, M., Lucien, B., Aborode, A.T., Sironge, L., Michael, M.V. and Akilimali, A., 2022. The clinical characteristics of perineal tears: A study carried out on 14 pregnant women in a tertiary center: Case series. *Annals of Medicine and Surgery*, 82.
<https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104432>.
- [7] Committee on Practice Bulletins-Obstetrics, 2018. *ACOG PRACTICE BULLETIN Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists*. [online]
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002841>.
- [8] Cunningham, F.G., J. Leveno, kenneth, L. Bloom, S., Y. Spong, C., S. Dashe, J., L. Hoffman, B., M. Casey, B. and S. Sheffield, J., 2014. *Williams Obstetrics, 24th Edition*. [online] Available at: <<http://url-s.gq/paypal>>.
- [9] Drake, R.L., Vogl, A.W., Tibbitts, R. and Richardson, P., 2012. *GRAY'S ANATOMY FOR STUDENTS Fourth Edition Photographs by Ansell Horn*.
- [10] Frigerio, M., Manodoro, S., Bernasconi, D.P., Verri, D., Milani, R. and Vergani, P., 2018. Incidence and risk factors of third- and fourth-degree perineal tears in a single Italian scenario. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 221, pp.139–143.
<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.12.042>.
- [11] Gebuza, G., Kaźmierczak, M., Gdaniec, A., Mieczkowska, E., Gierszewska, M., Dombrowska-Pali, A., Banaszkiwicz, M. and Maleńczyk, M., 2018. Episiotomy and perineal tear risk factors in a group of 4493 women. *Health Care for Women International*, 39(6), pp.663–683.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1464004>.
- [12] Goh, R., Goh, D. and Ellepola, H., 2018. *PERINEAL TEARS-A REVIEW CLINICAL* 36.
<https://doi.org/10.31128/AFP-09-17-4333>.
- [13] Jansson, M.H., Franzén, K., Hiyoshi, A., Tegerstedt, G., Dahlgren, H. and Nilsson, K., 2020. Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1).
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0>.
- [14] Kalis, V., Laine, K., de Leeuw, J.W., Ismail, K.M. and Tincello, D.G., 2012. *Classification of episiotomy: Towards a standardisation of terminology*. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2011.03268.x>.
- [15] Liao, J.B., Buhimschi, C.S. and Norwitz, E.R., 2005. *Normal labor: Mechanism and duration*. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2005.01.001>.
- [16] Morris, A., Berg, M. and Dencker, A., 2013. Professional's skills in assessment of perineal tears after childbirth—A systematic review. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 03(04), pp.7–15.

<https://doi.org/10.4236/ojog.2013.34a002>.

- [17] Singh, S., Thakur, T., Chandhiok, N. and Dhillon, B.S., 2016. Pattern of episiotomy use & its immediate complications among vaginal deliveries in 18 tertiary care hospitals in India. *Indian Journal of Medical Research*, 143(April), pp.474–480. <https://doi.org/10.4103/0971-5916.184304>.
- [18] Susmita Sari, A. and Sumaryani, S., 2015. *HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI KLINIK UTAMA ASRI MEDICAL CENTER YOGYAKARTA DAN RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, .
- [19] Vieira, F., Guimarães, J. v., Souza, M.C.S., Sousa, P.M.L., Santos, R.F. and Cavalcante, A.M.R.Z., 2018. *Scientific evidence on perineal trauma during labor: Integrative review*. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.01.036>.
- [20] W. Fahmy, M., Sanganerla, T. and Munakomi, S., n.d. *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Superficial Perineal Space - StatPearls - NCBI Bookshelf*.
- [21] Yarnis, A., 2013. *BEBERAPA FAKTOR BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN EPISIOTOMI IBU BERSALIN DI SUATU RUMAH BERSALIN TAHUN 2012*.