

## HUBUNGAN ANTARA PARITAS DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI BPS HJ. FARIDA HAJRI Amd. Keb. SURABAYA

Dewi Itsnaini<sup>1</sup>, Fahrur Nur Rasyid<sup>2</sup> Umi Ma'rifah<sup>2</sup>, Nur Mukarromah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PMB Farida Hajri Amd. Keb. Surabaya

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya

---

### INFORMASI

#### Korespondensi

[nurfathanarif@gmail.com](mailto:nurfathanarif@gmail.com)

**Keywords:** Parity,  
Rupture Perineum

### ABSTRACT

**Objective:** Analyzing the relationship between maternal parity and the incidence of perineal rupture

**Methods:** This research used analytic as design by cross sectional to analyzed the relation between parity and rupture perineum. This research was done at BPS Hj.Farida Hajri Amd.Keb on July 2010. Samples were taken by simple random sampling amount 28 respondents. Data was collected by observation sheet then analyzed by SPSS 17 Chi-Square Test.

**Result:** The result of this research showed  $p < 0.002$  lower than  $\alpha < 0.05$ .  $H_0$  was declined which also indicated that there was relation between parity and rupture perineum incident.

**Conclusion:** Higher parity, higher rupture perineum incident to puerperal mother.

---

### PENDAHULUAN

Rupture perineum sering terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan, dan tak jarang terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (Prawitasari, 2015). Paritas ibu hamil dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Risiko terhadap paritas tidak dapat dihindari. Tingginya angka paritas, maka semakin tinggi pula risiko ibu untuk melahirkan secara normal tanpa terjadi ruptur perineum, komplikasi yang dapat timbul dari terjadinya ruptur perineum salah satunya adalah perdarahan. Perdarahan merupakan penyebab utama kematian ibu di Indonesia, jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan setelah atonia uteri. Semakin tinggi tingkat paritas ibu maka fungsi alat-alat reproduksi semakin menurun (Anwar, 2020).

Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi keracunan kehamilan (eklampsia), partus lama, dan aborsi. Frekuensi perdarahan postpartum 4-15% dari seluruh persalinan, penyebab perdarahan diantaranya atoni uteri (50-60%), sisa plasenta (23-24%), retensio plasenta (16-17%), lacerasi jalan lahir (4-5%), kelainan darah (0,5-0,8%) Penyebab kematian terbanyak dikarenakan perdarahan pada saat persalinan (Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian 41 responden, ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum terbanyak yaitu pada ibu bersalin dengan ruptur perineum derajat 2 sebanyak 24 orang (58,54%); sedangkan jumlah terkecil ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum yaitu pada derajat 1 sebanyak 8 orang (19,51%) di RSUD Muntilan (Prawitasi, 2015)

Studi pendahuluan di BPS Hj.Farida Hajri AMd.Keb Surabaya pada tanggal 30 Mei 2021, didapatkan data persalinan normal dalam 3 bulan terakhir. Pada Bulan Maret, dari 83 persalinan normal, yang mengalami ruptur perineum secara spontan adalah 44 orang, 21 orang pada primipara dan 23 pada multipara. Bulan April, dari 84 persalinan normal, yang mengalami ruptur perineum secara spontan adalah 43 orang, 32 orang pada primipara dan 11 orang pada multipara. Bulan Mei, dari 82 persalinan normal, yang mengalami ruptur perineum secara spontan adalah 44 orang, 15 orang pada primipara, 25 orang pada multipara, dan 4 orang pada grandemultipara. Data diatas menunjukkan angka kejadian ruptur perineum masih tinggi yaitu rata – rata dari 83 persalinan normal yang mengalami ruptur perineum adalah 47 orang (57%).

Ruptur Perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Ruptur perineum spontan dapat terjadi disebabkan oleh Perineum kaku, kepala janin terlalu cepat melewati dasar panggul, bayi besar, lebar perineum, dan paritas (Shofiyani F, 2015). Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacum. Episiotomi tidak dilakukan atas indikasi yang tidak perlu, karena dapat menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan (Ni'mah, 2021).

Bidan yang memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan ibu dan bayi hendaknya mempunyai suatu upaya agar angka paritas ibu dan kejadian ruptur perineum tidak semakin tinggi. Upaya yang perlu diperhatikan yaitu dengan memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang hal – hal yang berkaitan dengan paritas ibu, sehingga bila seorang ibu mengerti dan dapat menghargai kesehatan terhadap dirinya sendiri, maka angka paritas dapat berkurang dan kejadian ruptur perineum menurun.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ruptur perineum yang dihubungkan dengan paritas ibu. Oleh karena itu peneliti memilih judul "Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum".

## **METODE**

Desain yang digunakan dalam penelitian ini secara observasional yang bertujuan mencari hubungan antara dua variabel yang bersifat hubungan sebab akibat (Hidayat 2017). Berdasarkan waktu pengukuran, maka desain penelitian yang digunakan adalah "*Cross sectional*" yaitu penelitian

meleakukan observasi atau pengukuran pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko atau paparan dengan penyakit (Hidayat A.A, 2007). Pada penelitian ini populasinya adalah semua ibu bersalin di BPS Hj.Farida Hajri, Amd.Keb yang mengalami rupture perineum spontan dengan jumlah 30 orang. Sampel dari penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di BPS Farida Hajri, Amd.Keb yang mengalami rupture perineum spontan dengan besar sampel 28 orang. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling*. Variabel independen adalah paritas ibu bersalin dan variabel dependen adalah rupture perineum.

Pengumpulan data untuk paritas dan derajat rupture perineum pada ibu bersalin dengan menggunakan lembar observasi yang diobservasi oleh peneliti secara langsung. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, selanjutnya dihitung jumlah dan dinyatakan dalam prosentase dan masing – masing data disajikan secara deskriptif. Data penelitian diambil dengan memperhatikan etika penelitian, seperti memberikan *informed Consent* pada responden, *anonymity*, dan *confidentiality*.

## HASIL

Bidan Praktek Swasta Hj.Farida Hajri, AMd.Keb, di Jalan Nyamplungan Balokan X nomor 43, memiliki dua ruang bersalin, dengan tenaga kesehatan 9 orang bidan dan jumlah seluruh pegawai saat ini 15 orang. BPS Hj.Farida Hajri AMd.Keb, mayoritas masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah kebawah lebih banyak dari pada tingkat ekonomi menengah keatas, sebagian besar hanya kepala keluarga yang bekerja. Identifikasi karakteristik responden berdasarkan Pendidikan.

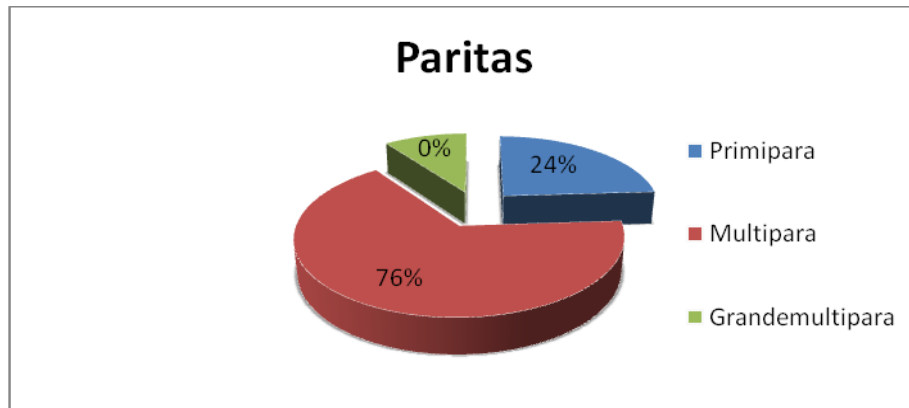
Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Bidan Praktek Swasta Hj. Farida Hajri Amd. Keb Surabaya.

No	Karakteristik	Jumlah	%
<b>Pendidikan</b>			
1.	SD	17	61
2.	SMP	7	25
3.	SMA	2	7
4.	PT	2	7
Jumlah		25	100
<b>Umur</b>			
1.	17-20 tahun	8	28
2.	21-24 tahun	5	18
3.	25-28 tahun	6	21
4.	29-32 tahun	8	28
5.	33-36 tahun	1	5
Jumlah		28	100
<b>Jenis Pekerjaan</b>			
1.	Bekerja	10	36
2.	Tidak bekerja	18	64
Jumlah		25	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 28 ibu bersalin mayoritas 8 orang (27%) berusia 17-20 tahun, 8 orang (27%) berusia 29-32 , dan terkecil 1 orang (6%) berusia 33-36 tahun. ebagian besar tingkat pendidikan terakhir ibu bersalin adalah SD sebanyak 17 orang (60%), dan sebagian kecil perguruan tinggi 1 orang (3%). bu bersalin berdasarkan pekerjaan di mana jumlah sebagian besar adalah yang tidak bekerja sebanyak 18 orang (64%), sedangkan ibu bersalin yang bekerja sebanyak 10 orang (36%).

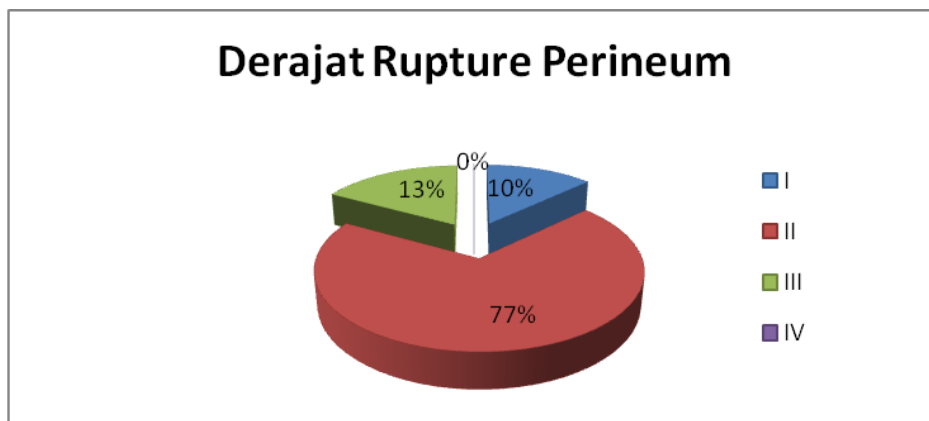
### 1. Paritas



Gambar 1. Distribusi Paritas Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Bidan Praktek Swasta Hj. Farida Hajri, Amd.Keb Surabaya

Jumlah paritas sebagian besar pada persalinan anak ke 2-4 sebanyak 21 orang ibu bersalin (75%), dan persalinan anak pertama berjumlah 7 orang ibu bersalin (25%).

### 2. Rupture Perineum



Gambar 2 Distribusi tingkat derajat ruptur perineum pada ibu bersalin di wilayah kerja Bidan Praktek Swasta Hj.Farida Hajri, AMd.Keb Surabaya.

Gambar 2 menunjukkan hasil pengumpulan data pada ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum terbanyak pada derajat ruptur perineum II sebanyak 22 orang (79%), dan derajat IV tidak ada.

### 3. Hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum

Tabel 2 Distribusi frekuensi hubungan Antara Paritas dengan Derajat Ruptur Perineum di BPS Hj.Farida Hajri, AMd.Keb Surabaya pada bulan Juli 2010

Paritas	Ruptur perineum		Σ total
	I Σ (%)	II Σ (%)	
<b>Primipara</b>	0 (0%)	7 (25%)	7 (25%)
<b>Multipara</b>	6 (21%)	15 (54%)	21 (75%)
<b>Jumlah</b>	6 (21%)	22 (79%)	28 (100%)

**Hasil uji SPSS 17 uji *Chi-Square Test***

**Koefisien korelasi 0,002 dan signifikan 0,05**

Berdasarkan Tabel 3.1 menunjukkan bahwa tabel sudah dimampatkan menjadi 2x2 untuk dapat dilakukan uji statistik, yang semula data untuk paritas adalah primipara, multipara, dan grandemultipara, sedangkan ruptur perineum semula dibagi menjadi empat, yaitu derajat I, II, III, dan IV. Paritas ibu bersalin mayoritas adalah multipara yaitu sebanyak 21 orang (75%) dari 28 orang, dan pada primipara sejumlah 7 orang (25%). Ruptur perineum mayoritas terjadi pada derajat II yaitu 22 orang (79%) dari 28 orang. Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square test* didapatkan hasil  $p = 0,002 < \alpha = 0,05$ . Sehingga dari uji tersebut menunjukkan bahwa  $p < \alpha$ . Maka kesimpulannya  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum.

## PEMBAHASAN

### 1. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu bersalin di BPS Hj.Farida Hajri, AMd.Keb mayoritas adalah paritas tinggi. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Prawitasari, 2015). Paritas berdasarkan jenisnya yaitu nulipara, primipara, multipara, grandemultipara, dan great grandemultipara. Beberapa faktor demografi yang menentukan jumlah paritas adalah umur wanita, jumlah wanita yang menikah, lama menikah, jumlah anak dan mortalitas. Faktor non demografi meliputi sosial-ekonomi dan pendidikan. Sumber data paritas dapat dilihat dengan cara sensus penduduk dan hasil penelitian (Damayanti, 2021). Triyanti (2017) menyatakan bila seorang ibu sering hamil dan melahirkan maka uterus akan sering terenggang dan elastisitasnya berkurang.

Secara teoritis, hasil penelitian ini sesuai dengan penjelasan Safitri (2019) bahwa paritas dipengaruhi oleh dua faktor yaitu demografi dan nondemografi, hasil penelitian ini paritas tinggi disebabkan oleh faktor demografi pada umur ibu, dan faktor nondemografi pada tingkat pendidikan ibu.

Adapun faktor yang mempengaruhi terjadinya paritas tinggi yaitu terlalu muda saat menikah, jarak anak 1-2 tahun yaitu merupakan jarak kelahiran yang terlalu dekat untuk bersalin lagi, dan pendidikan ibu yang sangat minim dengan mayoritas pendidikan terakhir SD, sehingga seorang wanita sulit untuk menerima suatu informasi, didukung dengan sedikitnya motivasi rasa ingin mengetahui tentang kesehatan reproduksi seorang wanita.

## **2. Kejadian Rupture Perineum**

Kejadian ruptur perineum ibu bersalin di BPS Hj.Farida Hajri, AMd.Keb mayoritas pada multipara dan mayoritas ruptur perineum yang terjadi pada derajat II. Ruptur perineum adalah luka perineum yang terjadi secara spontan tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Ruptur perineum disebabkan oleh beberapa faktor, dan salah satunya adalah faktor paritas. menyatakan semakin tinggi paritas, maka akan semakin mudah mengalami ruptur perineum karena melemahnya jaringan organ vital. Pada multipara sering mengalami ruptur perineum secara spontan, yang tidak lain yaitu karena jarak persalinan sebelumnya dengan persalinan ini terlalu dekat atau terlalu sering melakukan persalinan ().

Ruptur perineum dapat menyebabkan terjadinya perdarahan, infeksi, dan nyeri selama berhubungan seksual. Perdarahan pada ruptur perineum dapat menjadi hebat jika tidak segera diatasi dengan tindakan penjahitan, khususnya pada ruptur derajat II yang sering terjadi dan merupakan sebagian besar dalam penelitian ini

Ruptur perineum merupakan masalah yang tidak ringan, sehingga faktor penyebabnya harus dapat di minimalisir, salah satunya faktor paritas. Seorang wanita harus mendapat informasi dengan jelas dari tenaga kesehatan, sehingga dapat memahami tentang kesehatan reproduksi seorang wanita.

### 3. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Rupture Perineum

Berdasarkan tabel 3.1 menunjukkan bahwa perhitungan uji *chi-square test* dengan menggunakan SPSS 17 didapatkan  $p < \alpha$ , maka hasil ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum.

Robekan perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Pada seorang primipara atau orang yang sudah pernah melahirkan ( multipara ). Paritas tinggi juga mempunyai peluang yang besar terjadi ruptur perineum, hal ini disebabkan oleh lemahnya atau berkurangnya keefektifan alat reproduksi. Semakin berkurangnya keefektifan alat reproduksi maka jaringan-jaringan yang ada akan menjadi melemah, sehingga ketika seorang ibu dengan paritas yang semakin tinggi, maka akan mudah mengalami ruptur perineum (Prawitasari, 2015).

Faktor predisposisi ruptur perineum salah satunya adalah primigravida dan multigravida. Pada primigravida ditemukan dalam pemeriksaan yaitu perineum masih utuh, vulva tertutup, himen pervoratus, dan vagina sempit dengan rugae. Pada multigravida yaitu berkurangnya keefektifan alat reproduksi (perineum melemah), trauma jalan lahir dan adanya jaringan parut.

Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Shofiyani (2017) menjelaskan bahwa ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi dapat terjadi ruptur perineum secara spontan pada persalinan normal dan menyatakan bila seorang ibu sering hamil dan melahirkan maka uterus akan sering terenggang dan elastisitasnya berkurang.

Seorang wanita harus memperhitungkan jika ingin mempunyai anak lagi. Hal yang harus diperhatikan adalah kesehatan reproduksi, seperti memiliki anak dengan jarak lebih dari dua tahun, mengurangi jumlah anak dengan berpartisipasi dalam program dua anak cukup atau mengikuti program keluarga berencana (Nurpadayani, 2017).

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya paritas tinggi dan ruptur perineum seperti kurangnya informasi wanita dari berbagai media, kurangnya keaktifan dari tenaga kesehatan yang berada pada wilayah tersebut dalam memberikan informasi sehingga ruptur perineum tetap terjadi saat ibu bersalin terlebih pada ibu dengan paritas tinggi.

### KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di BPS Hj.Farida Hajri AMd.Keb Surabaya maka dapat diambil simpulan bahwa sebagian besar paritas ibu di bidan praktek swasta Hj.Farida hajri

AMd.keb adalah multipara, sebagian besar ruptur perineum saat persalinan di BPS Hj.Farida Hajri AMd.Keb Surabaya, mayoritas terjadi pada ruptur perineum derajat II, dan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin.

## SARAN

Diharapkan kepada peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dengan sampel yang lebih besar untuk mendapatkan hasil yang tepat dan akurat.

## REFERENSI

- Anwar, M., Mardianti, M., Ugi, S., & Eneng, S. (2020). *FAKTOR PREDISPOSISI DAN PENATALAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN PARTUS LAMA DAN RUPTUR PERINEUM DI KLINIK A KABUPATEN BEKASI TAHUN 2020* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung).
- Damayanti, D. S., & Wati, D. F. (2021). Hubungan Perineum Massage, Paritas, Dan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 5(1), 52-60.
- Nikmah, K., Ningsih, E. S., & Yushofa, V. (2021). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Senam Hamil sebagai upaya mengurangi kejadian Ruptur Perineum. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 295-297.
- Nurpadayani, S. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ruptur Perineum Persalinan Normal Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar 2016*.
- Hidayat, A. Aziz Alimul, 2017. *Metodologi penelitian keperawatan dan kesehatan*. Salemba Medika
- Prawitasari, E., Yugistyowati, A., & Sari, D. K. (2015). Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 3(2), 77-81.
- Safitri, M. E., Hajar, S., & Dakhi, E. F. (2019). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Ruptur Perineum. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan*, 5(2), 285-292.
- Shofiyani, F. (2016). *Hubungan Berat Badan Bayi Baru Lahir dengan Ruptur Perineum Spontan Pada Penatalaksanaan Kala II Persalinan Normal* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah ponorogo).
- Subriah, S., Agustina, A., Puspita, E. W., Rahmawati, N., & Nurfatimah, N. (2021). Hubungan Paritas dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Normal: The Relationship of Parity with the Occurrence of Perineal Rupture in Normal Delivery. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(4), 176-182.
- Triyanti, D., Ningsih, S. S., Anesty, T. D., & Rohmawati, S. (2017). Faktor-Faktor Yang



Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Bpm Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017. *Masker Medika*, 5(1), 152-159.