Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

# DETERMINAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM PADA PERSALINAN PERVAGINAM

## *Determinants of Perineal Rupture among Women Undergoing Vaginal Delivery*

**Rusli A. Katili[1*], St. Surya Indah Nurdin[2], Zul Fikar Ahmad[3]**
[1]Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[2]Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
[3]Universitas Negeri Gorontalo
*Korespondensi: rusliakatili1@gmail.com

***ABSTRACT***

*Perineal rupture is a common complication of vaginal delivery and may result in both short-term and long-term adverse outcomes for women. This study aimed to analyze the determinants of perineal rupture among women undergoing vaginal delivery at Sitti Khadijah Hospital, Gorontalo. A retrospective cohort design was employed using secondary data obtained from medical records of women who delivered vaginally. A total of 205 women were included in the study. The inclusion criteria comprised women who had vaginal delivery, singleton pregnancy with cephalic presentation, and complete medical records according to the study variables. Determinants were assessed using logistic regression analysis. The multivariate analysis revealed that birth weight was the only variable significantly associated with the occurrence of perineal rupture (OR = 1.003; p = 0.023). In contrast, maternal age, employment status, parity, gestational age at delivery, interpregnancy interval, and duration of the second stage of labor were not significantly associated with perineal rupture. Birth weight was identified as the main determinant of perineal rupture in vaginal delivery at Sitti Khadijah Hospital, Gorontalo. Preventive efforts should therefore focus on early identification of pregnancies at risk of delivering large infants and the optimization of safe, evidence-based intrapartum care practices.*

*Keywords: perineal rupture, birth weight, vaginal delivery, determinants*

**ABSTRAK**

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi persalinan pervaginam yang sering terjadi dan dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang bagi ibu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di RS Sitti Khadijah Gorontalo. Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan memanfaatkan data rekam medis ibu bersalin pervaginam. Sampel penelitian berjumlah 205 ibu bersalin yang dipilih. Kriteria inklusi meliputi ibu yang melahirkan secara pervaginam, persalinan tunggal dengan presentasi kepala, serta memiliki data rekam medis yang lengkap sesuai variabel penelitian. Determinan dinilai menggunakan regresi logistik. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa berat badan lahir (BBL) merupakan satu-satunya variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian ruptur perineum (OR = 1,003; p = 0,023). Sementara itu, umur ibu, status pekerjaan, paritas, usia kehamilan saat persalinan, jarak kehamilan, dan lama kala II persalinan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. BBL merupakan determinan utama kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RS Sitti Khadijah

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

Gorontalo. Upaya pencegahan ruptur perineum perlu difokuskan pada deteksi dini kehamilan dengan risiko janin besar serta optimalisasi praktik pertolongan persalinan yang aman dan berbasis bukti.

Kata Kunci: Ruptur perineum, berat badan lahir, persalinan pervaginam, determinan

## PENDAHULUAN

Ruptur perineum merupakan robekan jaringan perineum yang terjadi secara spontan maupun akibat tindakan selama persalinan pervaginam. Robekan ini dapat melibatkan kulit, otot perineum, hingga sfingter ani dan mukosa rektum, yang diklasifikasikan ke dalam derajat ringan hingga berat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi persalinan yang paling sering terjadi, terutama pada persalinan pervaginam di negara berkembang.[1] Secara global, insidensi ruptur perineum dilaporkan mencapai lebih dari 70% pada ibu bersalin, dengan proporsi yang lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah akibat keterbatasan pelayanan kebidanan dan tingginya angka persalinan normal tanpa intervensi pencegahan yang adekuat.[2]

Beberapa penelitian nasional melaporkan bahwa sebagian besar ibu bersalin pervaginam mengalami robekan perineum, baik ringan maupun berat. Studi di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan menunjukkan prevalensi ruptur perineum berkisar antara 75–89%, dengan variasi antar daerah yang dipengaruhi oleh karakteristik ibu, praktik pertolongan persalinan, serta ketersediaan tenaga kesehatan terlatih.[3–5] Tingginya angka ruptur perineum di Indonesia menunjukkan perlunya identifikasi faktor risiko yang berperan agar upaya pencegahan dapat dilakukan secara optimal.

Kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal dan fetal yang saling berinteraksi. Berat badan lahir (BBL) merupakan faktor yang paling konsisten dilaporkan berhubungan dengan ruptur perineum, di mana peningkatan berat badan janin berkontribusi terhadap meningkatnya tekanan mekanik pada jaringan perineum saat fase ekspulsi.[6] Studi menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir lebih besar memiliki risiko lebih tinggi mengalami ruptur perineum, khususnya ruptur derajat sedang hingga berat. Selain itu, paritas juga berperan penting, di mana ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan multipara karena jaringan perineum belum mengalami adaptasi peregangan sebelumnya.[6,7] Faktor usia ibu dan usia kehamilan saat persalinan turut memengaruhi elastisitas jaringan perineum, meskipun pengaruhnya sering kali melemah setelah dikontrol oleh faktor obstetri lainnya dalam analisis multivariat.[8,9]

Selain faktor maternal dan fetal, faktor obstetri memiliki kontribusi signifikan terhadap kejadian ruptur perineum. Lama kala II persalinan yang memanjang dapat menyebabkan edema dan kelelahan jaringan perineum akibat tekanan berkepanjangan, sehingga meningkatkan risiko robekan. Sebaliknya, kala II yang berlangsung terlalu cepat juga dapat meningkatkan risiko ruptur karena jaringan perineum tidak memiliki waktu yang cukup untuk beradaptasi terhadap peregangan.[6] Jarak kehamilan juga dilaporkan berhubungan dengan kejadian ruptur perineum, di mana jarak kehamilan yang adekuat memungkinkan pemulihan jaringan perineum secara optimal, sehingga menurunkan risiko robekan.[10,11] Selain itu, keterampilan penolong persalinan dalam mengontrol kelahiran kepala janin dan penerapan teknik proteksi perineum merupakan faktor protektif penting dalam

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

mencegah terjadinya ruptur perineum, sebagaimana dilaporkan dalam berbagai studi berbasis fasilitas kesehatan.[12,13]

Meskipun ruptur perineum merupakan komplikasi persalinan yang sering terjadi, masih terdapat keterbatasan data lokal yang menganalisis faktor determinan secara komprehensif, khususnya menggunakan desain kohort retrospektif berbasis data rekam medis. Selain itu, perbedaan hasil penelitian terkait faktor dominan penyebab ruptur perineum menunjukkan adanya kesenjangan bukti ilmiah di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan kejadian ruptur perineum di RS Sitti Khadijah Gorontalo, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi pencegahan dan peningkatan kualitas pelayanan kebidanan.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif dengan memanfaatkan data sekunder yang bersumber dari rekam medis. Penelitian dilaksanakan di RS Sitti Khadijah Gorontalo pada tahun 2025. Pendekatan kohort retrospektif dipilih untuk menilai hubungan antara faktor maternal dan obstetri dengan kejadian ruptur perineum berdasarkan data persalinan yang telah terjadi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melahirkan secara pervaginam di RS Sitti Khadijah Gorontalo pada periode penelitian. Besar sampel ditentukan dengan metode total sampling, yaitu seluruh ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan tercatat lengkap dalam rekam medis dan diperoleh 205 sampel penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan secara pervaginam dengan data rekam medis yang lengkap terkait variabel penelitian, dan merupakan persalinan tunggal dengan presentasi kepala. Kriteria ekslusi yang ditetapkan adalah persalinan dengan kelainan kongenital janin. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian ruptur perineum, yang diklasifikasikan menjadi ruptur perineum dan tidak ruptur perineum berdasarkan catatan medis persalinan. Variabel independen yang dikumpulkan adalah Berat badan lahir (BBL), Umur ibu, Status pekerjaan, Paritas, Gestasi partus, Jarak kehamilan, dan Lama kala II persalinan.

Data dikumpulkan dengan cara menelusuri dan mencatat informasi dari rekam medis ibu bersalin menggunakan lembar pengumpulan data yang telah disusun sebelumnya. Seluruh variabel diambil sesuai dengan pencatatan medis oleh tenaga kesehatan saat persalinan berlangsung. Untuk menjamin kualitas data rekam medik, maka pengumpulan data didampingi tenaga kesehatan (bidan). Analisis data menggunakan univariat, bivariatm dan multivariat. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian ruptur perineum setelah dikontrol oleh variabel lain. Variabel dengan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dimasukkan ke dalam model multivariat.

## HASIL

Gambaran karakteristik umum responden dan persalinan ditunjukkan dalam tabel 1.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata berat badan lahir (BBL) bayi adalah 3138,24 ± 386,42 gram, yang menggambarkan bahwa sebagian besar bayi lahir dengan berat badan dalam rentang normal. Usia ibu memiliki rerata 27,01 ± 5,16 tahun, menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

**Tabel 1. Gambaran karakteristik umum responden dan persalinan**

| Faktor | n | % |
|---|---|---|
| BBL (*Mean ± SD*) | 3138,24 ± 386,416 | - |
| Umur (*Mean ± SD*) | 27,01 ± 5,163 | - |
| Pekerjaan | | |
| Bekerja | 47 | 22,93 |
| Tidak bekerja | 158 | 77,07 |
| Paritas (*Mean ± SD*) | 1,91-1,053 | - |
| Gestasi partus (*Mean ± SD*) | 3138,24 ± 386,416 | - |
| Jarak kehamilan | | |
| Risiko tinggi | 23 | 11,22 |
| Risiko rendah | 182 | 88,78 |
| Lama kala II (*Mean ± SD*) | 17,99 ± 14,131 | - |
| Ruptur Perineum | | |
| Ya | 197 | 96,10 |
| Tidak | 8 | 3,90 |

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja, yaitu sebanyak 158 orang (77,07%), sedangkan responden yang bekerja berjumlah 47 orang (22,93%). Paritas ibu memiliki nilai rerata 1,91 ± 1,05, yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah memiliki pengalaman persalinan sebelumnya.

Pada variabel jarak kehamilan, responden pada kategori risiko rendah, yaitu 182 orang (88,78%), sedangkan responden dengan risiko tinggi berjumlah 23 orang (11,22%). Lama kala II persalinan memiliki nilai rerata 17,99 ± 14,13 menit, yang menunjukkan adanya variasi durasi kala II di antara responden, dengan sebagian besar persalinan berlangsung dalam rentang waktu normal. Selanjutnya, pada variabel ruptur perineum, hampir seluruh responden mengalami ruptur, yaitu sebanyak 197 orang (96,10%), sementara hanya 8 orang (3,90%) yang mengalami persalinan dengan perineum utuh.

Hasil analisis bivariat ditunjukkan dalam tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa berat badan lahir (BBL) memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian ruptur perineum. Rerata BBL pada kelompok ibu yang mengalami ruptur perineum adalah 3150,81 ± 384,26 gram, lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan persalinan utuh (2828,75 ± 321,49 gram). Analisis menunjukkan nilai OR = 1,00 (95% CI: 1,000–1,004) dengan p-value = 0,028, yang mengindikasikan bahwa peningkatan berat badan lahir berhubungan signifikan dengan meningkatnya risiko ruptur perineum. Umur ibu tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian ruptur perineum. Rerata usia ibu pada kelompok ruptur perineum adalah 27,04 ± 5,24 tahun, sedangkan pada kelompok persalinan utuh 26,5 ± 2,88 tahun, dengan OR = 1,02 (95% CI: 0,887–1,173) dan *p-value* = 0,773.

Berdasarkan pekerjaaan, baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tidak menunjukkan perbedaan risiko yang signifikan terhadap kejadian ruptur perineum (OR = 0,89; 95% CI: 0,173–4,555; p = 0,887). Tidak ditemukan hubungan yang bermakna dengan kejadian ruptur perineum. Rerata paritas pada kelompok ruptur perineum adalah 1,9 ± 1,06, sedangkan pada kelompok persalinan utuh 2,1 ± 0,99, dengan OR = 0,83 (95% CI: 0,456–1,528) dan p-value = 0,560. Usia kehamilan saat persalinan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ruptur perineum, dengan rerata 38,09 ± 1,42 minggu pada kelompok ruptur dan 38,12 ± 0,84 minggu pada kelompok persalinan utuh (OR = 0,98; 95% CI: 0,575–1,677; p = 0,947).

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

**Tabel 2. Hubungan Variabel Penelitian Dengan Kejadian Ruptur Perineum**

| Faktor | Ruptur Perineum (n=197) | Tidak Ruptur (n=8) | OR | 95% CI | *p-Value* |
|---|---|---|---|---|---|
| BBL (*Mean* ± *SD*) | 3150,81 ± 384,25 | 2828,75 ± 21,48 | 1,00 | 1,000 – 1,004 | 0,028 |
| Umur (*Mean* ± *SD*) | 27,03 ± 5,23 | 26,5 ± 2,87 | 1,02 | 0,887 – 1,173 | 0,773 |
| Pekerjaan | | | | | |
| Bekerja | 45 (95,74) | 2 (4,26) | 0,89 | 0,173 - 4,555 | 0,887 |
| Tidak bekerja | 152 (96,20) | 6 (3,80) | | | |
| Paritas (*Mean* ± *SD*) | 1,9 ± 1,06 | 2,1 ± 0,99 | 0,83 | 0,456 – 1,528 | 0,560 |
| Gestasi partus (*Mean* ± *SD*) | 38,09 ± 1,41 | 38,12 ± 0,83 | 0,98 | 0,575 – 1,677 | 0,947 |
| Jarak Kehamilan | | | | | |
| Risiko tinggi | 20 (86,96) | 3 (13,04) | 0,18 | 0,042 – 0,847 | 0,030 |
| Risiko rendah | 177 (97,25) | 5 (2,75) | | | |
| Lama kala II (*Mean* ± *SD*) | 17,56 ± 11,02 | 28,5 ± 47,81 | 0,975 | 0,948 – 1,002 | 0,073 |

Berbeda dengan variabel lainnya, jarak kehamilan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian ruptur perineum. Ibu dengan jarak kehamilan risiko tinggi memiliki risiko ruptur perineum yang lebih rendah dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan risiko rendah (OR = 0,18; 95% CI: 0,042–0,847; p = 0,030). Pada variabel lama kala II persalinan, tidak ditemukan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian ruptur perineum. Rerata lama kala II pada kelompok ruptur perineum adalah 17,57 ± 11,02 menit, sedangkan pada kelompok tidak ruptur 28,5 ± 47,81 menit, dengan OR = 0,98 (95% CI: 0,948–1,002) dan p-value = 0,073.

Secara keseluruhan, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa berat badan lahir dan jarak kehamilan merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian ruptur perineum, sementara variabel lainnya tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa berat badan lahir merupakan satu-satunya variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian ruptur perineum. Variabel BBL memiliki odds ratio (OR) sebesar 1,003 dengan nilai p = 0,023, yang menunjukkan bahwa setiap peningkatan berat badan lahir berhubungan dengan peningkatan risiko terjadinya ruptur perineum. Rentang interval kepercayaan 95% menunjukkan kecenderungan peningkatan risiko, meskipun berada pada batas yang sempit.

Setelah dikontrol variabel lainnya, jarak kehamilan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian ruptur perineum setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model (OR = 0,236; 95% CI: 0,044–1,223; p = 0,085). Demikian pula, lama kala II persalinan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian ruptur perineum (OR = 0,973; 95% CI: 0,943–1,004; p = 0,083). Hasil analisis multivariat ini menegaskan bahwa BBL merupakan faktor dominan yang memengaruhi kejadian ruptur perineum, sedangkan jarak kehamilan dan lama kala II persalinan tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dalam model akhir setelah dikontrol oleh faktor lainnya.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

**Tabel 3. Determinan Kejadian Ruptur Perineum**

| Variabel | OR | SE | z | Nilai p | 95% CI |
|---|---|---|---|---|---|
| BBL | 1,003 | 0,001 | 2,28 | 0,023 | 1,000 - 1,004 |
| Jarak kehamilan | 0,236 | 0,198 | -1,72 | 0,085 | 0,044 - 1,223 |
| Lama kala II | 0,973 | 0,051 | -1,73 | 0,083 | 0,943 – 1,004 |

## PEMBAHASAN

Berat badan lahir merupakan faktor yang berperan penting dalam terjadinya ruptur perineum. Secara teoritis, janin dengan berat badan lahir yang lebih besar memberikan tekanan mekanik yang lebih tinggi pada jaringan perineum selama fase ekspulsi.[14] Peningkatan tekanan ini menyebabkan peregangan jaringan perineum yang melebihi kapasitas elastisnya, sehingga meningkatkan risiko robekan. Kondisi ini terutama terjadi ketika kepala dan bahu janin melewati introitus vagina, yang merupakan fase paling kritis terhadap integritas perineum.[15,16]

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa berat badan lahir merupakan prediktor kuat terjadinya trauma perineum, baik ringan maupun berat, pada persalinan pervaginam.[6] Studi meta-analisis juga menunjukkan bahwa peningkatan berat badan lahir secara signifikan meningkatkan risiko ruptur perineum derajat sedang hingga berat, bahkan setelah dikontrol oleh faktor paritas dan lama persalinan.[17] Signifikannya pengaruh berat badan lahir dalam penelitian ini juga dapat dijelaskan oleh karakteristik responden yang sebagian besar melahirkan secara pervaginam tanpa intervensi operatif, sehingga adaptasi jaringan perineum sangat bergantung pada ukuran janin.

Nilai OR BBL yang mendekati satu disebabkan oleh penggunaan satuan gram dalam analisis regresi logistik. Meskipun secara numerik tampak kecil, peningkatan berat badan lahir dalam satuan yang lebih besar menunjukkan peningkatan risiko ruptur perineum yang bermakna secara klinis. Selain itu proporsi yang ruptur perineum cukup besar, yaitu 96,10% dibandingkan dengan yang persalinan utuh. Temuan ini menegaskan bahwa berat badan lahir tetap merupakan faktor risiko penting dalam terjadinya ruptur perineum.

Meskipun secara teoritis jarak kehamilan memiliki peran dalam pemulihan jaringan perineum, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ruptur perineum setelah dikontrol oleh variabel lain. Jarak kehamilan yang cukup memungkinkan proses involusi uterus dan pemulihan elastisitas jaringan perineum secara optimal, sehingga secara teori dapat menurunkan risiko ruptur. Namun, pengaruh tersebut dapat menjadi tidak dominan ketika faktor mekanik lain, seperti berat badan lahir, memiliki kontribusi yang lebih besar.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa jarak kehamilan tidak selalu menjadi faktor independen terhadap kejadian trauma perineum setelah dikontrol oleh faktor janin dan proses persalinan.[18] Tidak signifikannya jarak kehamilan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh distribusi responden yang didominasi oleh jarak kehamilan risiko rendah, sehingga variasi efeknya menjadi terbatas.

Lama kala II persalinan secara teoritis berhubungan dengan kejadian ruptur perineum melalui mekanisme tekanan berkepanjangan pada jaringan perineum. Kala II yang memanjang dapat menyebabkan edema dan kelelahan jaringan, sehingga meningkatkan risiko robekan.[6] Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama kala II persalinan tidak berhubungan signifikan dengan kejadian

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

ruptur perineum setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model.

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa lama kala II persalinan tidak selalu berhubungan langsung dengan ruptur perineum.[19] Penelitian kohort retsopektif lainnya pada 51.000 perempuan menunjukkan bahwa dalam analisis multivariat, lama kala II tidak dikaitkan dengan masalah perinatal pada ibu, termasuk ruptur perineum.[20] Tidak signifikannnya lama kala II dalam penelitian ini dapat dijelaskan oleh variasi durasi kala II yang relatif masih berada dalam batas fisiologis serta adanya kemungkinan intervensi non-dokumentatif seperti pengaturan dorongan dan posisi persalinan. Selain itu, kala II yang singkat dengan dorongan kuat justru berpotensi meningkatkan risiko ruptur, sehingga hubungan antara lama kala II dan ruptur perineum tidak selalu bersifat linear.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil. Desain kohort retrospektif dengan menggunakan data rekam medis menyebabkan keterbatasan dalam ketersediaan dan kelengkapan variabel, sehingga beberapa faktor potensial yang berperan dalam kejadian ruptur perineum, seperti teknik proteksi perineum, posisi persalinan, tingkat elastisitas jaringan perineum, dan pengalaman penolong persalinan, tidak dapat dianalisis. Selain itu, jumlah sampel pada kelompok tanpa ruptur perineum relatif kecil, yang dapat memengaruhi kekuatan uji statistik terutama pada analisis multivariat dan berpotensi menyebabkan beberapa variabel tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain prospektif dengan ukuran sampel yang lebih besar dan distribusi kelompok yang lebih seimbang, serta memasukkan variabel klinis dan praktik persalinan yang lebih komprehensif, sehingga faktor determinan kejadian ruptur perineum dapat diidentifikasi secara lebih akurat dan mendalam.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berat badan lahir merupakan faktor determinan yang berhubungan signifikan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di RS Sitti Khadijah Gorontalo. Sementara itu, variabel maternal dan obstetri lainnya, yaitu umur ibu, status pekerjaan, paritas, usia kehamilan saat persalinan (gestasi partus), jarak kehamilan, serta lama kala II persalinan, tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Disarankan agar tenaga kesehatan yang menangani persalinan pervaginam, melakukan identifikasi dini terhadap ibu hamil dengan risiko berat badan lahir tinggi melalui pemantauan pertumbuhan janin selama kehamilan serta perencanaan persalinan yang tepat. Penerapan praktik pertolongan persalinan yang berbasis bukti, seperti pengendalian lahirnya kepala janin dan proteksi perineum yang optimal, perlu terus ditingkatkan untuk meminimalkan risiko ruptur perineum. Selain itu, fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan dapat memperkuat pencatatan klinis yang lebih komprehensif terkait proses persalinan guna mendukung evaluasi dan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Motherhood S. Care in Normal Birth: a practical guide. World Health Organization. 1996;
2. Organization WH. WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization; 2018.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

3. Megadhana IW, Indrawan IGS, Sanjaya INH, Aryana MBD. The prevalence and characteristics of perineal rupture during vaginal delivery at Sanglah General Hospital and Regional Hospitals in Bali from January 2018 until December 2019 period. Bali Medical Journal. 2022;11(1):356–9.
4. Andina V, Rohaya R, Amalia R. Factors Associated with The Incidence Of Perineal Rupture In Normal Delivery. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati). 2022;8(3):538–43.
5. Suwarnisih S. Identifikasi Kejadian Laserasi Perineum Saat Persalinan Di Pmb Ngudi Saras, Jaten, Karanganyar Tahun 2021. Jurnal Ilmiah Maternal. 2022;6(2).
6. Smith LA, Price N, Simonite V, Burns EE. Incidence of and risk factors for perineal trauma: a prospective observational study. BMC Pregnancy Childbirth. 2013;13(1):59.
7. Enyindah CE, Fiebai PO, Anya SE, Okpani AO. Episiotomy and perineal trauma prevalence and obstetric risk factors in Port Harcourt, Nigeria. Nigerian Journal of medicine. 2007;16(3):242–5.
8. Bączek G, Rzońca E, Sys D, Rychlewicz S, Durka A, Rzońca P, et al. Spontaneous perineal trauma during non-operative childbirth—retrospective analysis of perineal laceration risk factors. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(13):7653.
9. Nurfianto S, Hadi U, Purnomo W. Relationship between maternal age, gravida and gestational age with premature rupture of membrane in adolescent pregnancy. Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology. 2019;13(4):756–60.
10. Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2007;196(4):297–308.
11. Adily P, Bettison T, Lauer M, Narayan R, Mackie A, Phipps H, et al. Inter-pregnancy interval and uterine rupture during a trial of labour after one previous caesarean delivery and no previous vaginal births: a retrospective population-based cohort study. EClinicalMedicine. 2025;80.
12. Pierce-Williams RAM, Saccone G, Berghella V. Hands-on versus hands-off techniques for the prevention of perineal trauma during vaginal delivery: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2021;34(6):993–1001.
13. Naidu M, Sultan AH, Thakar R. Reducing obstetric anal sphincter injuries using perineal support: our preliminary experience. Int Urogynecol J. 2017;28(3):381–9.
14. Jastrow N, Roberge S, Gauthier RJ, Laroche L, Duperron L, Brassard N, et al. Effect of birth weight on adverse obstetric outcomes in vaginal birth after cesarean delivery. Obstetrics & Gynecology. 2010;115(2 Part 1):338–43.
15. Mondy SLC. Ruptured Perineum—The Mechanism of Its Causation: Its Prevention and Treatment. Glasgow Med J. 1902;57(6):432.
16. Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears-A review. Aust J Gen Pract. 2018;47(1/2):35–8.
17. Pergialiotis V, Bellos I, Fanaki M, Vrachnis N, Doumouchtsis SK. Risk factors for severe perineal trauma during childbirth: An updated meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2020;247:94–100.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 14, No 2 (2025), 182-190
ISSN 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.14.2.182-190.2025

**Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu**

18. Laine K, Skjeldestad FE, Sandvik L, Staff AC. Incidence of obstetric anal sphincter injuries after training to protect the perineum: cohort study. BMJ Open. 2012;2(5):e001649.
19. Girault A, Lepelletier M, Le Ray C, Group ES. Maternal and neonatal outcomes of prolonged second stage of labor with delayed pushing: A study of French Perinatal practices before and after guideline changes. Vol. 304, European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Elsevier; 2025. p. 63–9.
20. Young C, Bhattacharya S, Woolner A, Ingram A, Smith N, Raja EA, et al. Maternal and perinatal outcomes of prolonged second stage of labour: a historical cohort study of over 51,000 women. BMC Pregnancy Childbirth. 2023;23(1):467.

Copyright © 2025, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0