

## **PENGARUH FAKTOR MATERNAL DAN FAKTOR NEONATAL TERHADAP RUPTUR PERINEUM DI KABUPATEN BANYUMAS**

**Sumarni, Fitria Prabandari, Dyah Puji Astuti \***

STIKes Muhammadiyah Gombong

Jl Yos Sudarso 461 Gombong

Email: [sumarni2880@gmail.com](mailto:sumarni2880@gmail.com)

### **Abstrak**

Ruptur perineum merupakan kondisi robeknya perineum pada saat janin lahir dikarenakan berbagai faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum yaitu faktor Maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor maternal meliputi umur Ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan edema, paritas, kesempitan panggul dan cephalopelvic disproportion, kelenturan vagina varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina serta persalinan dengan tindakan. Faktor janin yang menjadi penyebab kejadian ruptur perineum meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, kelainan letak dan kelainan kongenital. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor maternal dan neonatal terhadap rupture perineum pada ibu bersalin di kabupaten Banyumas. Penelitian ini menggunakan penelitian Penelitian Retrospektif jumlah sampel yang didapat 30 responden, dengan tehnik pengambilan sampel secara purposive sampling. Data dianalisis menggunakan analisis statistik chi-square. Hasil Penelitian menunjukkan ada hubungan antara umur, status gizi ibu dan berat bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum dengan nilai  $p < \alpha$  (0,05). Kesimpulan ada hubungan antara umur, status gizi ibu dan berat bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

**Kata kunci : faktor maternal, faktor neonatal, rupture perineum**

### **Abstract**

*Perineal rupture is a condition of perineal tearing at the time the fetus is born due to various factors that influence the occurrence of perineal rupture, namely maternal factors, fetal factors and helping factors. Maternal factors include maternal age, partiprecipitate, excessive straining, brittle perineum and edema, parity, pelvic constriction and cephalopelvic disproportion, vaginal varicosity of the pelvis and scar tissue in the perineum and vagina as well as labor with actions. Fetal factors that cause the occurrence of perineal rupture include a large fetal head, birth weight, breech location and congenital abnormalities. This study aims to determine the effect of maternal and neonatal factors on perineal rupture in mothers in Banyumas district. This study used a Retrospective Research study with the number of samples obtained by 30 respondents, with a purposive sampling technique of sampling. Data were analyzed using chi-square statistical analysis. The results showed there was a relationship between age, maternal nutritional status and newborn weight with the incidence of perineal rupture with  $p < \alpha$  (0.05). Conclusion there is a relationship between age, maternal nutritional status and weight of newborns with the occurrence of perineal rupture.*

**Keywords: maternal factors, neonatal factors, perineal rupture**

## **Pendahuluan**

Ruptur perineum merupakan salah satu komplikasi yang terjadi pada masa postpartum atau masa nifas. Kejadian ruptur perineum di dunia sebesar 2,7 juta pada ibu bersalin dan diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Kejadian ruptur perineum di Asia merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. (Chiristian,2017) Ruptur perineum merupakan kondisi robeknya perineum pada saat janin lahir dikarenakan berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum yaitu faktor maternal, faktor janin dan faktor penolong. Faktor Maternal meliputi umur Ibu, partus presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh dan edema, paritta, kesempitan panggul dan cephalopelvic disproportion, kelenturan vagina varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina serta persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi vakum ekstraksi forceps, versi ekstraksi dan embriotomi. Faktor janin yang menjadi penyebab kejadian ruptur perineum meliputi kepala janin

besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang dengan after coming head, distosia bahu, kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomi. (Oxorn, 2010)

Hasil penelitian Rahmawati (2011) menunjukkan mayoritas ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir cukup yaitu antara 2.500 gram sampai 4000 gram sebanyak 9 1,5% dan mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat 1 sebanyak 53,7%. Hasil penelitian menurut Sunannita (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Kenaikan berat badan pada ibu hamil disebabkan karena perkembangan janin dalam kandungan titik peningkatan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin yang menyebabkan terdapat penimbunan berlebih lemak di tubuh sehingga berpengaruh terhadap kenaikan berat badan janin.

Hasil penelitian menurut Dewi Ratna (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan ruptur perineum dan ada hubungan antara lingkaran kepala bayi dengan ruptur. Hasil penelitian menurut Cahyaningtyas (2017) menyatakan bahwa ibu primigravida lebih banyak mengalami kejadian ruptur perineum spontan bila dibandingkan dengan ibu multigravida sedangkan hasil penelitian menurut Jusima (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara umur, paritas dan berat badan lahir. Sedangkan menurut hasil penelitian Muslimah (2017) ditemukan bahwa ada hubungan paritas, umur, jarak kehamilan dan berat badan lahir dengan ruptur perineum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh faktor maternal dan neonatal terhadap ruptur perineum pada ibu bersalin di kabupaten Banyumas.

### **Metode penelitian**

Penelitian ini menggunakan penelitian Retrospektif (Adalah suatu penelitian (survey) analitik yang menyangkut bagaimana

faktor risiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Dengan kata lain efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya atau terjadinya pada waktu yang lalu. Sampel dalam penelitian adalah semua ibu yang melahirkan pervaginam dan mengalami ruptur perineum spontan atau tidak ruptur perineum bukan karena tindakan efisiotomi. Jumlah sampel yang didapat 30 responden, dengan teknik pengambilan sampel secara purposive sampling. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dilakukan dengan cara observasi menggunakan lembar checklist untuk mengumpulkan data tentang kejadian ruptur perineum dan yang tidak ruptur perineum pada persalinan normal yang meliputi faktor predisposisi terjadi ruptur perineum yaitu umur Ibu, pekerjaan Ibu, paritas, jarak kelahiran, status gizi, lama persalinan kala I, lama. Analisis bivariate pada penelitian ini menggunakan analisis statistik chi-square, dengan taraf signifikan yang digunakan adalah 95% sehingga  $H_1$  diterima apabila nilai  $p < \alpha$  (0,05).

## Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Hubungan Umur Ibu dengan ruptur perineum

Tabel 1. Hubungan Umur Ibu dengan ruptur perineum

Umur	Tidak Ruptur		Ruptur		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Reproduksi Sehat	18	66.7	9	33.3	27	100.	0.025
Reproduksi Berisiko	0	0	3	100	3	100	
Total	18	60	12	40	30	100	

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berumur dalam katagori reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun tidak mengalami ruptur perineum sebesar 66.7%. Sedangkan ibu yang berusia dalam katagori umur reproduksi berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun semuanya mengalami ruptur perineum sebanyak 3 ibu. Dari hasil analisis Chi Square didapatkan nilai  $p=0.025 < \alpha (0,05)$  sehingga menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hasil penelitian Puslitbang Bandung pada tahun 2010 didapatkan bahwa prevalensi ruptur perineum terjadi pada usia 25 - 30 tahun sebesar 24 % dan usia 32 - 39 tahun sebesar 62%. (Christian, 2017) Penelitian Garedja menunjukkan persentase responden

sebagian besar adalah kelompok usia post produktif (>35 tahun) sebanyak 22 ibu (68,8%) dan yang terendah pada kelompok usia pra produktif (31,3%).

Umur dianggap penting karena ikut menentukan prognosis dalam persalinan, karena dapat mengakibatkan kesakitan (komplikasi) baik pada ibu maupun janin. Umur reproduksi yang aman adalah antara 20-35 tahun. Pada umur kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan optimal. Kondisi belum optimalnya organ reproduksi sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih rentan mengalami komplikasi. Pada umur tersebut kekuatan otot-otot perineum dan perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi

persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan.

Sedangkan pada usia > 35 tahun fungsi organ reproduksi mengalami penurunan sehingga risiko untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar (Annisa, 2011).

Menurut Mochtar dalam penelitian Prawitasari (2015) umur ibu 20-35 tahun namun tidak berolahraga dan rajin bersenggama dapat mengalami ruptur perineum. Hal ini disebabkan karena olahraga dapat melatih dan melenturkan otot-otot jalan lahir, sehingga dapat memengaruhi proses persalinan.

### **Hubungan Pekerjaan Ibu dengan rupture perineum**

Tabel 2. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan rupture perineum

Pekerjaan	Tidak Ruptur		Ruptur		Total		$\rho$
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Bekerja	7	70	3	30	10	100	0.804
Bekerja	12	60	8	40	20	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang bekerja tidak mengalami rupture perineum sebesar 60%. Sedangkan ibu yang tidak bekerja sebagian besar tidak mengalami rupture perineum yaitu sebesar 70%. Dari hasil analisis Chi Square didapatkan nilai  $p=0.804 > \alpha (0,05)$  sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian rupture perineum. Hal ini dikarenakan faktor yang mempengaruhi kelenturan otot dasar

panggul adalah aktifitas fisik seperti olahraga. Pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil tidak semuanya dilakukan dengan aktifitas fisik yang sesuai untuk melatih melenturkan otot dasar panggul. Sehingga pekerjaan tidak berpengaruh secara langsung terhadap rupture perineum tergantung aktifitas fisik ibu hamil selama bekerja atau dalam keseharian yang dapat mempengaruhi kelenturan otot dasar panggul.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Hastuti (2016) ditemukan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian ruptur perineum ibu bersalin di RSUD Muhammadiyah Delanggu secara statistic signifikan. Akan tetapi pada ibu hamil yang melakukan aktivitas fisik trimester III akan berisiko lebih rendah terjadi ruptur perineum bila dibandingkan dengan yang tidak melakukan aktivitas fisik. Menurut penelitian Szumilewicz (2013) juga menyatakan ada pengaruh aktivitas fisik prenatal terhadap jalannya persalinan. Manfaat latihan fisik selama kehamilan salah satunya mengurangi risiko kelahiran operatif, episiotomi dan laserasi perineum. Aktivitas yang ringan sangat dibutuhkan ibu hamil trimester III untuk membantu melancarkan sirkulasi darah dan menambah kesegaran serta kebugaran tubuh. Ibu hamil yang memiliki aktivitas berat, sebaiknya perlu dikurangi aktivitasnya, mengingat keselamatan ibu hamil dan janin sangat beresiko

(Wiyono, 2011). Aktivitas ringan selama kehamilan trimester III seperti senam hamil dan jalan santai dapat memperlancar proses persalinan. Tetap sehat di masa kehamilan merupakan dambaan setiap wanita yang sedang hamil. Selain makan, olahraga salah satu cara untuk memperoleh keadaan sehat tersebut. Sayangnya, masih banyak wanita hamil yang takut berolahraga. Mereka khawatir olahraga bisa menyebabkan gangguan pada kehamilannya. Pada umumnya, olahraga aman dilakukan saat hamil (Yuliarti, 2010). Wanita hamil yang memiliki kondisi tubuh yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sedang setiap hari selama 30 menit atau lebih (Muhimah, 2010). Szumilewicz (2013) menyatakan ada pengaruh aktivitas fisik prenatal terhadap jalannya persalinan. Manfaat latihan fisik selama kehamilan salah satunya mengurangi risiko kelahiran operatif, episiotomi dan laserasi perineum.

### Hubungan Paritas dengan rupture perineum

Tabel 3. Hubungan Paritas Ibu dengan rupture perineum

Paritas	Tidak Ruptur		Ruptur		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Multipara	14	60.9	9	39.1	23	100	0.86
Nulipara	4	57.1	3	42.9	7	100	
Total	18	60.	12	40	30	100	

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu multipara tidak mengalami rupture perineum sebesar 60.9%. Sedangkan ibu nulipara tidak mengalami rupture perineum sebesar 57.1%. Dari hasil analisis Chi Square didapatkan nilai  $p=0.860>\alpha$  (0,05) sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian rupture perineum.

Menurut penelitian Suryani (2013) ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin pervaginam. Paritas mempunyai resiko 9x lebih besar untuk terjadi ruptur perineum terutama pada primipara. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (multipara).

Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Perineum pada paritas primipara multipulus yang membentuk otot dasar panggul belum pernah mengalami peregangan atau kaku sehingga mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya ruptur perineum. Robekan biasanya ringan tetapi kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya yang mengakibatkan perdarahan banyak.

Ruptur perineum dialami oleh 85 % wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber, atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karna

perdarahan atau sepsis (Hakimi, 2010).

Manurut Oxorn, (2010) menyatakan bahwa umumnya ruptur perineum terjadi pada primipara, tetapi tidak jarang juga pada multipara. Penyebab yang biasa mengakibatkan ruptur perineum pada paritas adalah partus presipitatus, mengejang terlalu kuat, edem dan kerapuhan pada perineum, kelenturan jalan lahir, persalinan dengan tindakan. Sedangkan dilihat

dari faktor resikonya ibu bersalin primipara yang mempunyai resiko tinggi untuk terjadi ruptur perineum, sedangkan ibu bersalin multipara mempunyai resiko rendah terjadi ruptur perineum, tergantung bagaimana penolong melakukan pertolongan persalinan dan asuhan sayang ibu pada saat proses persalinan sehingga dapat melakukan pencegahan terhadap kejadian ruptur perineum.

### Hubungan Status gizi dengan rupture perineum

Tabel 4. Hubungan Status gizi Ibu dengan rupture perineum

Status gizi	Tidak Ruptur		Ruptur		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Normal	18	69.2	8	30.8	26	100	0.031
Gemuk	0	0	3	100	3	100	
Obesitas	0	0	1	100	1	100	
Total	18	60	12	40	30	100	

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar ibu yang mempunyai status gizi normal tidak mengalami rupture perineum sebesar 69.2%. Sedangkan ibu yang mempunyai status gizi dalam katagori gemuk semuanya mengalami rupture perineum sebanyak 3 orang.

Dan ibu yang mempunyai status gizi dalam katagori obesitas mengalami rupture perineum sebanyak 1 orang. Dari hasil analisis Chi Square didapatkan nilai  $p=0.031 < \alpha (0,05)$  sehingga menunjukan ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian rupture perineum.



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi Ratna (2014) menyatakan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan ruptur perineum dan ada hubungan antara lingkaran kepala bayi dengan ruptur.

Hasil penelitian menurut Sunannita (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Kenaikan berat badan pada ibu hamil disebabkan karena perkembangan janin dalam kandungan titik peningkatan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin yang menyebabkan terdapat penimbunan berlebih lemak di tubuh

sehingga berpengaruh terhadap kenaikan berat badan janin.

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan menyebabkan berbagai komplikasi bagi janin. Peningkatan IMT  $\geq 25\%$  pada masa kehamilan meningkatkan risiko kelahiran besar dengan berat bayi lahir yang lebih dari 4.000 gram. Hasil penelitian Rahmawati (2011) menunjukkan mayoritas ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir cukup yaitu antara 2.500 gram sampai 4000 gram sebanyak 91,5% dan mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat 1 sebanyak 53,7% pada bayi dengan berat >4000 gram.

### **Hubungan Lama persalinan kala I dengan ruptur perineum**

Tabel 5. Hubungan Lama persalinan kala I dengan ruptur perineum

Lama Kala I	Tidak Ruptur		Ruptur		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
Normal	13	61.9	8	38.1	21	100	0.745
Cepat	5	55.6	4	44.4	9	100	
Total	18	60	12	40	30	100	

Hasil penelitian ini menunjukan bahwa sebagian besar ibu dengan kala I normal (6-8 jam) sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum

sebesar 61.9%. Sedangkan ibu dengan kala I cepat (kurang dari 6 jam) sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum sebesar 55.6%. Dari

hasil analisis Chi Square didapatkan nilai  $p=0.745 > \alpha (0,05)$  sehingga menunjukkan tidak ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian rupture perineum.

Persalinan pada kala I normal berlangsung 6-8 jam, persalinan yang berlanusng kurang dari 6 jam dan lebih dari 8 jam akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Partus presipitatus adalah persalinan yang terlalu cepat yakni kurang dari 3 jam. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. Keadaan ini akan memperbesar kemungkinan terjadi ruptur perineum. (Mochtar, 1998)

Sedangkan partus lama adalah proses persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan atau 18 jam bagi multi gravida (Oxorn, 2010).

Partus lama dapat menimbulkan bahaya baik bagi ibu ataupun janin, beratnya cidera makin meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan seperti meningkatnya insidensi atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi dan lain-lain yang merupakan penyebab utama kematian ibu (Oxorn, 2010), serta terjadinya fistula urogenital, rupture uteri dan lain sebagainya yang dapat memperburuk masa nifas.

Persalinan yang lebih dari 24 jam atau kurang dari 3 jam sangat memungkinkan terjadinya komplikasi pasca bersalin seperti pada kasus partus presipitatus dan partus lama. Partus presipitatus dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan pascapersalinan (Saifuddin, 2010).

### Hubungan berat badan bayi lahir dengan rupture perineum

Tabel 6. Hubungan Berat Badan Bayi Lahir dengan rupture perineum

Berat BBL	Tidak Ruptur		Ruptur		Total		p
	f	%	f	%	f	%	
BBLR	4	100	0	0	4	100	0.012
Normal	14	63.6	8	36.4	22	100	
Makrosomia	0	0	4	100	4	100	

Total	18	60	12	40	30	100
-------	----	----	----	----	----	-----

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi baru lahir yang mempunyai berat lahir normal (2500-4000 gram) sebagian besar ibu tidak mengalami rupture perineum. sedangkan bayi baru lahir dengan makrosomia (berat lahir >4000 gram) sebesar 63.6% ibu mengalami rupture perineum. Dan sebagian besar bayi baru lahir dengan berat lahir rendah (<2500 gram) tidak mengalami rupture perineum. Dari hasil analisis Chi Square didapatkan nilai  $p=0.012 < \alpha (0,05)$  sehingga menunjukkan ada hubungan antara berat bayi baru lahir dengan kejadian rupture perineum.

Hasil penelitian Rahmawati (2011) menunjukkan mayoritas ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir cukup yaitu antara 2.500 gram sampai 4000 gram sebanyak 9 1,5% dan mayoritas ibu bersalin mengalami laserasi derajat 1 sebanyak 53,7%.

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arcus pubis lebih kecil daripada biasanya sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang dan

biasanya, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito-bregmatika.

Menurut Manuaba (2012) sebagian besar persalinan kepala janin yang berlangsung baik akan memudahkan persalinan badan bayi karena kepala janin lentur artinya masih dapat dikompresi oleh jalan lahir, persendian tidak kaku, dan jaringannya lunak. Perlu diperhatikan bahwa masih terdapat kesulitan persalinan badan bayi yaitu pada persalinan bahu atau distosia bahu yang mungkin terjadi pada keadaan bayi makrosomia dengan berat badan lebih dari 4.000 gram.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Syarifah (2014) ada hubungan berat lahir bayi dengan kejadian rupture perineum pada persalinan normal primipara di RSUD dr. Soedirman Kebumen. Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadi ruptur perineum, karena perineum tidak cukup menahan kuat menahan regangan kapala bayi dengan berat

bayi yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Ukuran bayi yang besar tersebut akan menyebabkan jalan lahir akan lebih teregang dan mengalami robekan karena tidak mampu menahan besarnya janin selama proses persalinan. Berat badan bayi yang berlebih juga akan meningkatkan risiko macet bahu yang pada akhirnya akan semakin meningkatkan risiko terjadinya robekan pada perineum. (Muslimah, 2018)

### Kesimpulan

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum.
2. Tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian ruptur perineum.
3. Tidak ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian ruptur perineum.
4. Ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian ruptur perineum.
5. Tidak ada hubungan antara lama persalinan kala I dengan kejadian ruptur perineum.
6. Ada hubungan antara berat bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum.

### Daftar Pustaka

- Annisa S.A, (2011). Faktor-Faktor Risiko Persalinan Seksio Sesarea Di Rsud Dr. Adjidarmo Lebak Pada Bulan Oktober Desember 2010. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. Jakarta.
- Cahyaningtyas (2017) Korelasi Antara Paritas Ibu Dengan Insidensi Laserasi Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Familia Karanganyar Maternal Vol. Ii No. 2 Oktober 2017 [https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal\\_ilmiah\\_maternal/article/download/565/504](https://ejurnal.stikesmhk.ac.id/index.php/jurnal_ilmiah_maternal/article/download/565/504)
- Chiristian (2017) Ilmu kebidanan komunitas. Yogyakarta: Andi Offset.
- Dewi R (2014) Hubungan Lingkar Kepala Bayi Baru Lahir Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan Kejadianruptur Perineum Di Bpm “Z” Bengkulu. Jurnal IKESMA Volume 13 Nomor 1 Maret 2017. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/IKESMA/article/download/7023/5079/>

- Garedja (2013) Hubungan berat badan lahir dengan ruptur perineum pada primipara di rsup prof. Dr. R. D. Kandou Manado, 1. 2013; Volume 1 Nomor 1:719–25. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/download/4625/4153>
- Hakimi (2010). Ilmu kebidanan: patologi & fisiologi persalinan. Yogyakarta: yayasan esentia medika; 2010. P. 451–2.
- Hastuti (2016) hubungan antara umur, paritas, aktivitas fisik trimester III dan berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu. Journal of Maternal and Child Health, 1(2): 93-100. e-ISSN: 2549-0257 <https://doi.org/10.26911/thejmch.2016.01.02.04>
- Jusima (2013) Analisis Faktor – Faktor yang berhubungan dengan rupture perineum Pada Persalinan Normal Rsud Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa. JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan Volume I Nomor 1. Juli – Desember 2013. <https://media.neliti.com/media/publications/90881-ID-analisis-faktor-faktor-yang-berhubungan.pdf>
- Manuaba I. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC.
- Mochtar R. (1998) Sinopsis obstetri : obstetri operatif, obstetri sosial, jilid 2. Jakarta: EGC.
- Muhimah (2010). Panduan Lengkap Senam Hamil Khusus Ibu Hamil. Yogyakarta: Power Books.
- Muslimah (2017) Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan. Jurnal Bidan Komunitas, Edisi September 2018 Vol. 1 No. 3 Hal. 161-171I. e-ISSN 2614-7874 <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Oxorn, (2010) Oxorn H. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta: Yayasan Essentika Medica
- Prawitasari (2015) Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di RSUD Muntilan Kabupaten Magelang. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia, Volume 3 nomor 2 Tahun 2015. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/issue/view/24>
- Rahmawati (2011) Hubungan berat badan lahir dengan derajat rutur perineum pada persalinan normal di RSIA Kumala Siwi Pencangaan Jepara. Jurnal Kesehatan dan Budaya, Volume 04 No 01 Edisi Juni 2011
- Saifuddin, A. B. (2010). Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sunannita (2007) Hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dengan

berat badan bayi baru lahir.  
STIKES NU Tuban.

Suryani, (2013) Suryani 2013)  
Suryani (2013). Faktor-faktor  
yang Berhubungan Dengan  
Ruptur Perineum Pada Persalinan  
Normal di Rumah Bersalin Atiah.  
Jurnal Kesehatan, Volume IV (1).  
[https://ejurnal.poltekkes-  
tjk.ac.id/index.php/JK/article/vie  
w/12](https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/12)

Syarifah, (2014) Hubungan Berat  
Lahir Bayi Dengan Kejadian  
Ruptur Perineum Pada Persalinan  
Normal Primipara Di RSUD Dr.  
Soedirman Kebumen.  
[http://digilib.unisayogya.ac.id/77  
3/1/NASKAH%20PUBLIKASI.p  
df](http://digilib.unisayogya.ac.id/773/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf)

Szumilewicz (2013). Influence of  
prenatal physical activity on the  
course of labour and delivery

according to the new Polish  
standard for perinatal care.  
Annals of Agricultural and  
Environmental Medicine 2013,  
20 (2). [http://www.aaem.pl/pdf-  
71946-  
9173?filename=Influence%20of  
%20prenatal.pdf](http://www.aaem.pl/pdf-71946-9173?filename=Influence%20of%20prenatal.pdf)

Wiyono (2011). Faktor-faktor yang  
Mempengaruhi Konsumsi  
Suplemen Pada Ibu Hamil di  
Rumah Sakit Melati Tangerang.  
Polytechnic of Health Jakarta II,  
Department of Nutrition, Ministry  
of Health Republic of Indonesia,  
Volume 3 (1).  
[https://ejurnal.esaunggul.ac.id/ind  
ex.php/Nutrire/article/view/1229](https://ejurnal.esaunggul.ac.id/index.php/Nutrire/article/view/1229)

Yuliarti (2010). Panduan Lengkap  
Olah Raga Bagi Wanita Hamil  
dan Menyusui. Yogyakarta: Andi  
Offset.