

Kampus Utama

Desi 221520100042 BAB 1-4 -6.docx

 RIZKI

 Kampus 3

 Perpustakaan

Document Details

Submission ID**trn:oid::1:3615905857****Submission Date****Jul 23, 2026, 1:02 PM GMT+7****Download Date****Jul 23, 2026, 1:09 PM GMT+7****File Name****Desi_221520100042_BAB_1-4_-6.docx****File Size****2.9 MB****7 Pages****3,894 Words****26,657 Characters**

17% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 14%  Internet sources
- 10%  Publications
- 3%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 14% Internet sources
- 10% Publications
- 3% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	2%
2	Publication	Ika Azdah Murnita, Nurul Sri Lestari Daud, Safitri A. Ladising. "Faktor-Faktor yang...	1%
3	Internet	archive.umsida.ac.id	<1%
4	Internet	es.slideshare.net	<1%
5	Internet	123dok.com	<1%
6	Internet	digilib.unisayogya.ac.id	<1%
7	Internet	core.ac.uk	<1%
8	Internet	e-journal.unair.ac.id	<1%
9	Internet	repository.stikesrspadgs.ac.id	<1%
10	Publication	Dhea Sary Nurkhafidzah, Deswinda Deswinda, Gita Adeia, Cindy Febriyeni. "HUBU...	<1%
11	Internet	siakad.stikesdhhb.ac.id	<1%

12	Internet	myblogbidanadella.blogspot.com	<1%
13	Internet	journal2.um.ac.id	<1%
14	Publication	Hanna Nurjanah, Ernis Asanti, Fista Utami. "Kekuatan Genggaman Tangan sebag...	<1%
15	Student papers	Universitas Muhammadiyah Semarang	<1%
16	Student papers	Faculty of Medicine	<1%
17	Publication	Wa ode nurul Mutia. "PERAN STATUS GIZI SEBAGAI FAKTOR PREDIKTOR PROSES P...	<1%
18	Student papers	LPPM	<1%
19	Internet	www.magiran.com	<1%
20	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
21	Publication	Cindy Cahyaning Astuti, Herlinda Maya Kumala Sari, Nuril Lutvi Azizah. "EVALUAS...	<1%
22	Internet	es.scribd.com	<1%
23	Internet	repository.ipb.ac.id:8080	<1%
24	Internet	www.sciencegate.app	<1%
25	Internet	docobook.com	<1%

26	Internet	docplayer.info	<1%
27	Internet	eprints.undip.ac.id	<1%
28	Internet	journal.ipm2kpe.or.id	<1%
29	Internet	ojs.unik-kediri.ac.id	<1%
30	Internet	repository.poltekeskupang.ac.id	<1%
31	Internet	upc.aws.openrepository.com	<1%
32	Internet	worldwidescience.org	<1%
33	Internet	www.coursehero.com	<1%
34	Internet	www.scribd.com	<1%
35	Publication	Dinda Auliasari, Moh. Afandi. "Pengaruh Kompetensi Kepala Ruang terhadap Kep...	<1%
36	Publication	Lastdes Cristiany Friday, Mohamad Hakimi, BJ. Istiti Kandarina. "Pemberian maka...	<1%
37	Publication	Sitti Ratna Sari, Anna H. Talahatu, Amelya B. Sir. "HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIK...	<1%
38	Internet	ejournal.unjaya.ac.id	<1%
39	Internet	garuda.kemdikbud.go.id	<1%

40	Internet	id.123dok.com	<1%
41	Internet	jurnal.harianregional.com	<1%
42	Internet	repositorio.ufjf.br	<1%
43	Internet	repository.ar-rum.ac.id	<1%

Risk Factors for Perineal Rupture: Insights into Nutrition and Perineal Length

[Faktor Risiko Ruptur Perineum: Peran Status Gizi dan Panjang Perineum]

Desi Latifatul Hasanah¹⁾, Nurul Azizah^{*2)}, Evi Rinata³⁾

¹⁾ Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾ Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

³⁾ Program Studi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: nurulazizah@umsida.ac.id

Abstract. Perineal rupture continues to be a frequent complication of vaginal childbirth and remains an important concern in maternal care because it can lead to pain, excessive bleeding, infection, and delayed postpartum recovery. Although several maternal and obstetric characteristics have been linked to this condition, evidence regarding the combined role of maternal nutritional status and perineal length is still limited. This study aimed to examine the relationship between these two factors and the incidence of perineal rupture among women who delivered vaginally. An analytical cross-sectional study was carried out at Alfa Medika Primary Clinic, Surabaya, involving 53 postpartum women recruited using consecutive sampling. Data were collected through direct physical measurements, clinical observations, and review of medical records. Statistical analysis was performed using the chi-square test with a significance level of 0.05. The majority of participants had a normal nutritional status (81.1%) and a normal or longer perineum (67.9%), while perineal rupture occurred in 73.6% of deliveries. No statistically significant relationship was found between maternal nutritional status and perineal rupture ($p = 0.609$). However, perineal length was significantly associated with the occurrence of rupture ($p = 0.003$), indicating that women with a shorter perineum had a greater likelihood of experiencing perineal injury during childbirth. These findings suggest that routine assessment of perineal length during antenatal care may help identify women at higher risk of birth-related trauma. Although nutritional status was not associated with perineal rupture in this study, perineal length may serve as a practical clinical indicator for planning preventive measures and improving intrapartum management.

Keywords - perineal_rupture; nutritional_status; perineal_length

Abstrak. Ruptur perineum merupakan komplikasi pada persalinan pervaginam yang dapat menyebabkan nyeri, perdarahan, infeksi, serta memperlambat pemulihan ibu setelah melahirkan. Berbagai faktor diduga berperan terhadap kejadiannya, termasuk status gizi dan panjang perineum, tetapi bukti mengenai pengaruh kedua faktor tersebut masih terbatas. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi dan panjang perineum dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam. Penelitian analitik dengan desain cross-sectional dilakukan di Klinik Pratama Alfa Medika, Surabaya, terhadap 53 ibu nifas pascapersalinan pervaginam yang dipilih menggunakan teknik consecutive sampling. Data diperoleh melalui pengukuran, observasi, dan rekam medis, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Sebagian besar responden memiliki status gizi normal (81,1%) dan panjang perineum normal atau panjang (67,9%). Meskipun demikian, ruptur perineum terjadi pada 73,6% responden. Analisis menunjukkan bahwa status gizi tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian ruptur perineum ($p = 0,609$). Sebaliknya, panjang perineum berhubungan signifikan dengan ruptur perineum ($p = 0,003$), yang menunjukkan bahwa ibu dengan perineum lebih pendek memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami trauma perineum saat persalinan. Hasil penelitian menegaskan bahwa penilaian panjang perineum selama pemeriksaan antenatal berpotensi membantu mengidentifikasi ibu berisiko sehingga strategi pencegahan dan penatalaksanaan persalinan dapat dilakukan secara lebih optimal.

Kata Kunci - ruptur_perineum; status_gizi; panjang_perineum

I. PENDAHULUAN

Ruptur perineum sering terjadi pada persalinan pervaginam dan merupakan salah satu komplikasi yang dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kesehatan ibu, baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang [1]. Robekan perineum, terutama derajat berat, berhubungan dengan perdarahan, nyeri, infeksi, dispareunia, serta gangguan fungsi berkemih dan defekasi yang dapat menurunkan kualitas hidup ibu pascapersalinan [2]. Kondisi ini juga mencerminkan mutu pelayanan obstetri karena berkaitan dengan keterampilan penolong persalinan dalam melakukan pencegahan dan deteksi dini trauma jalan lahir [3], [4]. Pengendalian morbiditas akibat ruptur perineum menjadi bagian penting dalam upaya peningkatan kesehatan maternal yang sejalan dengan target Sustainable

Development Goals, khususnya dalam menurunkan angka kesakitan ibu dan meningkatkan kualitas pelayanan persalinan yang aman [5], [6]

Kejadian ruptur perineum dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multifaktorial, meliputi faktor maternal, janin, dan penolong persalinan [7]. Faktor maternal seperti usia, paritas, dan status gizi berperan dalam menentukan elastisitas serta kekuatan jaringan perineum [8]. Faktor janin seperti berat badan lahir dan posisi janin dapat meningkatkan tekanan pada perineum saat proses persalinan berlangsung [7]. Sementara itu, faktor penolong persalinan, terutama teknik dalam mengendalikan keluarnya kepala dan pemberian dukungan pada perineum, juga sangat memengaruhi risiko terjadinya robekan [7]. Di antara berbagai faktor tersebut, status gizi memiliki peran penting secara biologis karena berhubungan dengan pembentukan kolagen, daya tahan jaringan, dan proses penyembuhan luka, sedangkan panjang perineum sebagai faktor anatomi menentukan kapasitas jaringan dalam menahan peregangan saat persalinan [9].

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji faktor risiko ruptur perineum, sebagian besar masih berfokus pada variabel konvensional seperti usia, paritas, dan berat badan lahir bayi [10]. Penelitian yang secara khusus mengkaji peran status gizi sebagai faktor prediktor kejadian ruptur perineum masih terbatas dan lebih banyak dikaitkan dengan proses penyembuhan luka dibandingkan dengan kejadian robekan itu sendiri [11]. Selain itu, kajian mengenai panjang perineum sebagai faktor anatomi juga masih relatif terbatas, terutama dalam konteks pelayanan kebidanan di tingkat primer [12]. Sampai saat ini, kombinasi dua faktor tersebut (secara bersamaan) belum banyak diteliti untuk menilai kontribusinya terhadap kejadian ruptur perineum, sehingga terdapat kesenjangan dalam pemahaman yang komprehensif mengenai faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan diukur secara objektif.

Berangkat dari kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi dan panjang perineum dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam. Hasil penelitian diharapkan dapat memperjelas peran kedua faktor tersebut sebagai dasar pengembangan skrining risiko sejak masa antenatal hingga persalinan. Temuan ini juga diharapkan mendukung tenaga kesehatan dalam menyusun strategi pencegahan yang lebih tepat, baik melalui optimalisasi status gizi maupun penerapan teknik persalinan yang sesuai untuk menekan risiko ruptur perineum..

II. METODE

A. Desain Penelitian

Pendekatan kuantitatif dengan desain analitik observasional cross-sectional digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara status gizi ibu dan panjang perineum dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam. Pengumpulan data dilakukan satu kali pada masa nifas (0-40 hari postpartum) tanpa dilakukan tindak lanjut terhadap responden. Penelitian dilaksanakan di Klinik Pratama Alfa Medika pada bulan Februari-April 2026.

B. Tempat dan Sampel

Partisipan penelitian adalah ibu nifas yang menjalani persalinan pervaginam dan/atau pemeriksaan nifas di Klinik Pratama Alfa Medika. Rumus Slovin digunakan untuk menghitung besar sampel dengan tingkat kesalahan yang ditetapkan oleh peneliti adalah 10% ($d=0,1$), sehingga jumlah minimal sampel yang diperoleh dari proses perhitungan sebanyak 53 responden. Consecutive sampling digunakan dalam penelitian ini sebagai teknik pengambilan sampel hingga jumlah sampel terpenuhi.

Responden yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu nifas dengan usia kehamilan aterm, melahirkan melalui persalinan pervaginam, serta memberikan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.. Kriteria eksklusi meliputi ibu dengan taksiran berat janin >3500 gram, komplikasi obstetri yang memengaruhi kondisi perineum seperti perdarahan atau oedema genitalia, diabetes mellitus, serta data rekam medis yang tidak lengkap terkait tinggi badan dan berat badan sebelum hamil.

C. Variabel dan Instrumen Penelitian

Status gizi ibu dan panjang perineum ditetapkan sebagai variabel independen, sedangkan variabel dependen penelitian ini adalah kejadian ruptur perineum. Status gizi ibu dinilai menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan berdasarkan data pada buku KIA. Status gizi dikategorikan menjadi risiko tinggi (underweight $<18,5$ dan overweight >23) serta risiko rendah (IMT normal 18,5-23).

Panjang perineum diukur menggunakan pita ukur dari fourchette posterior hingga mid-anus. Panjang perineum dikategorikan menjadi perineum pendek (<3 cm) dan perineum normal (≥ 3 cm). Kejadian ruptur perineum diperoleh melalui dokumentasi persalinan dan observasi masa nifas, meliputi ruptur spontan maupun episiotomi. Instrumen penelitian yang digunakan meliputi lembar observasi terstruktur, pita ukur berskala sentimeter, serta buku KIA atau catatan persalinan.

D. Prosedur Pengumpulan Data

Sumber data meliputi data primer dan sekunder yang dikumpulkan melalui pemeriksaan langsung berupa observasi dan pengukuran panjang perineum pada periode nifas, sementara data sekunder diperoleh dari buku KIA serta rekam atau catatan persalinan. Rekrutmen responden diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan

sebelumnya setelah melalui proses seleksi. Responden yang memenuhi syarat dijelaskan terkait tujuan dan langkah-langkah penelitian, kemudian menandatangani *informed consent*.

Selanjutnya dilakukan pengumpulan data karakteristik responden, status gizi ibu, panjang perineum, dan kejadian ruptur perineum menggunakan lembar observasi terstruktur. Sebelum dilakukan analisis, data yang telah diperoleh terlebih dahulu melalui tahapan editing, coding, dan tabulasi.

E. Analisis Data

Data yang telah selesai diolah kemudian dianalisis secara bertahap menggunakan analisis univariat dan bivariat. Pada tahap awal, dilakukan analisis univariat untuk memperoleh gambaran umum mengenai karakteristik responden dan distribusi setiap variabel yang diamati dalam penelitian. Analisis ini tidak hanya bertujuan menyajikan profil responden, tetapi juga memberikan informasi mengenai sebaran data pada masing-masing kategori variabel penelitian. Hasil analisis disusun dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase sehingga mampu memberikan deskripsi yang jelas mengenai kondisi sampel sebelum dilakukan pengujian hubungan antarvariabel melalui analisis bivariat. Selanjutnya, hubungan antara status gizi ibu maupun panjang perineum dengan kejadian ruptur perineum dianalisis menggunakan uji Chi-square. Penelitian ini menetapkan nilai $p < 0,05$ sebagai batas signifikansi statistik. Sebagai alternatif, *Fisher's Exact Test* digunakan apabila persyaratan penggunaan uji Chi-square tidak terpenuhi. Kekuatan hubungan antarkelompok kemudian diinterpretasikan berdasarkan nilai *Odds Ratio* (OR) beserta 95% *Confidence Interval* (95% CI).

F. Etika Penelitian

Penelitian ini telah disetujui secara etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan dengan nomor 3344/KEPK/UNIV-NHM/EC/IV/2026. Izin penelitian juga diperoleh dari Klinik Pratama Alfa Medika. Sebelum berpartisipasi, seluruh responden telah memberikan persetujuan tertulis melalui *informed consent*. Partisipasi dilakukan atas dasar kesukarelaan, serta responden berhak mengundurkan diri pada setiap tahap penelitian tanpa memengaruhi hak mereka dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Peneliti menjamin anonimitas dan kerahasiaan data responden dengan menggunakan kode identitas serta menyajikan hasil penelitian dalam bentuk data agregat.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil penelitian menunjukkan gambaran karakteristik ibu nifas serta hubungan faktor maternal dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam. Faktor utama dalam penelitian ini meliputi status gizi dan panjang perineum, yang kemudian dihubungkan dengan kejadian ruptur perineum berdasarkan hasil observasi pada masa nifas.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Nifas

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia		
<35	46	86,8
≥35	7	13,2
Paritas		
Primipara	22	41,5
Multipara	31	58,5
Riwayat ruptur perineum		
Ada	39	73,6
Tidak ada	14	26,4

Tabel 1 menggambarkan karakteristik responden berdasarkan usia, paritas, dan riwayat ruptur perineum. Sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia <35 tahun dengan proporsi 86,8% (46 orang), sedangkan kelompok usia ≥35 tahun hanya mencakup 13,2% (7 orang). Berdasarkan paritas, ibu multipara lebih banyak ditemukan dibandingkan primipara, masing-masing sebanyak 31 orang (58,5%) dan 22 orang (41,5%). Pada karakteristik riwayat ruptur perineum, sebanyak 39 orang (73,6%) tercatat memiliki riwayat ruptur, sedangkan 14 orang (26,4%) tidak memiliki riwayat tersebut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Nifas

Status Gizi (IMT)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
-------------------	---------------	----------------

Normal	43	81,1
Underweight/overweight	10	18,9
Total	53	100

Tabel 2 menggambarkan distribusi status gizi ibu nifas yang didominasi oleh kategori status gizi normal, yaitu sebanyak 43 orang (81,1%). Di sisi lain, ibu nifas dengan status gizi underweight/overweight tercatat berjumlah 10 orang (18,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Panjang Perineum Ibu Nifas

Panjang Perineum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Normal/panjang	36	67,9
Pendek	17	32,1
Total	53	100

Berdasarkan Tabel 3, distribusi frekuensi panjang perineum pada ibu nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki panjang perineum normal/panjang, yaitu sebanyak 36 orang (67,9%). Sementara itu, responden dengan perineum pendek sebanyak 17 orang (32,1%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kondisi Perineum Ibu Nifas

Kondisi Perineum	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Perineum utuh	14	26,4
Ruptur perineum	39	73,6
Total	53	100

Berdasarkan Tabel 4, distribusi frekuensi kondisi perineum pada ibu nifas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami ruptur perineum, yaitu sebanyak 39 orang (73,6%). Sedangkan responden dengan perineum utuh sebanyak 14 orang (26,4%). Dari total 53 responden, mayoritas ibu nifas mengalami ruptur perineum setelah persalinan pervaginam.

Tabel 5. Analisis Bivariat Hubungan Status Gizi dengan Ruptur Perineum

Status Gizi (IMT)	Frekuensi		OR	95% CI	p-value
	Perineum Utuh	Ruptur Perineum			
Normal	12 (22,6%)	31 (58,5%)	0,646	0,120-3,489	0,609
Underweight/overweight	2 (3,8%)	8 (15,1%)			

Berdasarkan Tabel 5, pada kategori status gizi normal terdapat 12 responden (22,6%) dengan kondisi perineum utuh dan 31 responden (58,5%) mengalami ruptur perineum. Sementara itu, pada kategori underweight/overweight terdapat 2 responden (3,8%) dengan kondisi perineum utuh dan 8 responden (15,1%) mengalami ruptur perineum. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi berdasarkan IMT dengan kejadian ruptur perineum (OR = 0,646; 95% CI: 0,120–3,489; p = 0,609).

Tabel 6. Analisis Bivariat Hubungan Panjang Perineum dengan Ruptur Perineum

Panjang Perineum	Frekuensi		OR	95% CI	p-value
	Perineum Utuh	Ruptur Perineum			
Normal/panjang	14 (26,4%)	22 (41,5%)	0,611	0,471-0,793	0,003
Pendek	0 (0%)	17 (32,1%)			

Berdasarkan Tabel 6, pada kategori panjang perineum normal/panjang terdapat 14 responden (26,4%) dengan kondisi perineum utuh dan 22 responden (41,5%) mengalami ruptur perineum. Sementara itu, pada kategori perineum pendek terdapat 17 responden (32,1%) mengalami ruptur perineum dan tidak terdapat responden dengan kondisi perineum utuh. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang perineum dengan kejadian ruptur perineum ($OR = 0,611$; 95% CI: 0,471–0,793; $p = 0,003$).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas mengalami ruptur perineum setelah persalinan pervaginam. Tingginya kejadian ruptur perineum pada penelitian ini menegaskan bahwa trauma perineum masih menjadi persoalan yang kerap menyertai persalinan pervaginam. Dampaknya tidak berhenti pada proses persalinan, tetapi juga dapat memengaruhi masa nifas melalui nyeri, perdarahan, infeksi, hingga keterbatasan aktivitas. Mayoritas responden berada pada usia reproduksi sehat, multipara, memiliki status gizi normal, serta panjang perineum normal atau panjang. Meskipun mayoritas responden berada pada kondisi maternal yang relatif baik, kejadian ruptur perineum tetap ditemukan dalam proporsi yang tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa ruptur perineum merupakan kondisi multifaktorial yang tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor, tetapi melibatkan interaksi faktor maternal, anatomi, dan proses persalinan [13].

Hasil analisis menunjukkan bahwa status gizi tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian ruptur perineum ($p=0,609$). Meskipun proporsi ruptur perineum lebih tinggi pada kelompok *underweight/overweight* dibandingkan kelompok status gizi normal, perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Temuan ini menunjukkan bahwa status gizi bukan merupakan faktor utama yang secara langsung menentukan terjadinya ruptur perineum pada penelitian ini. Secara teoritis, status gizi berperan penting dalam mempertahankan elastisitas dan kekuatan jaringan perineum melalui pembentukan kolagen dan elastin [14]. Ibu dengan status gizi kurang cenderung memiliki jaringan yang lebih rapuh akibat kurangnya asupan protein dan mikronutrien penting, sedangkan *overweight* dapat meningkatkan tekanan mekanik selama proses persalinan [15], [16]. Namun, pada penelitian ini sebagian besar responden memiliki status gizi normal sehingga variasi kondisi jaringan antarresponden kemungkinan tidak terlalu berbeda. Kondisi tersebut dapat menyebabkan pengaruh status gizi terhadap ruptur perineum menjadi kurang terlihat secara statistik [17].

Tidak ditemukannya hubungan signifikan antara status gizi dan ruptur perineum juga menunjukkan bahwa faktor lain kemungkinan memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap terjadinya robekan perineum. Faktor seperti paritas, ukuran janin, lama kala II, teknik penolong persalinan, serta elastisitas jaringan individual dapat berkontribusi lebih besar terhadap kemampuan perineum menahan peregangan saat persalinan berlangsung. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ruptur perineum merupakan kondisi multifaktorial dan tidak dapat dijelaskan hanya berdasarkan status gizi ibu [18]. Dengan demikian, penilaian risiko ruptur perineum sebaiknya tidak hanya berfokus pada IMT, tetapi juga mempertimbangkan faktor obstetri dan anatomi lainnya secara lebih komprehensif [19], [20].

Berbeda dengan status gizi, panjang perineum menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian ruptur perineum ($p=0,003$). Seluruh responden dengan perineum pendek mengalami ruptur perineum, sedangkan pada kelompok perineum normal/panjang masih ditemukan kondisi perineum utuh. Hasil ini menunjukkan bahwa panjang perineum merupakan faktor anatomi yang memiliki pengaruh kuat terhadap risiko robekan saat persalinan pervaginam. Perineum pendek memiliki area jaringan penyangga antara vagina dan anus yang lebih sempit sehingga kemampuan jaringan untuk mendistribusikan tekanan saat kepala janin lahir menjadi lebih terbatas [21]. Akibatnya, tekanan persalinan menjadi lebih terfokus pada area perineum dan meningkatkan kemungkinan terjadinya robekan jaringan [22], [23].

Secara fisiologis, proses persalinan menyebabkan peregangan besar pada jaringan perineum ketika kepala dan bahu janin melewati jalan lahir [24]. Pada ibu dengan perineum normal atau panjang, distribusi tekanan cenderung lebih merata karena area jaringan yang lebih luas memungkinkan peregangan berlangsung secara bertahap [23]. Sebaliknya, pada perineum pendek, peregangan jaringan terjadi dalam area yang lebih sempit sehingga jaringan lebih cepat mencapai batas elastisitasnya [21], [25]. Kondisi tersebut menjelaskan mengapa seluruh responden dengan perineum pendek pada penelitian ini mengalami ruptur perineum. Temuan ini memperkuat teori bahwa panjang perineum merupakan salah satu indikator anatomi penting dalam menentukan risiko trauma perineum selama persalinan pervaginam [26].

Karakteristik responden juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu merupakan multipara, namun kejadian ruptur perineum tetap tinggi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa multiparitas tidak selalu memberikan perlindungan penuh terhadap ruptur perineum, terutama bila disertai faktor risiko lain seperti riwayat ruptur sebelumnya atau panjang perineum yang pendek [27]. Pada penelitian ini, sebagian besar responden juga memiliki riwayat ruptur perineum. Jaringan parut akibat ruptur sebelumnya dapat menyebabkan penurunan elastisitas jaringan sehingga kemampuan perineum untuk menahan peregangan pada persalinan berikutnya menjadi berkurang [28]. Hal tersebut meningkatkan risiko terjadinya ruptur berulang, terutama ketika tekanan persalinan berlangsung cepat atau kepala janin lahir dengan peregangan maksimal [29].

Meskipun sebagian besar responden berada pada usia reproduksi sehat, kejadian ruptur perineum tetap tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa usia bukan satu-satunya faktor yang menentukan elastisitas jaringan perineum [30]. Faktor anatomi seperti panjang perineum tampaknya memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan usia maternal dalam penelitian ini [31], [32]. Selain itu, faktor intrapartum seperti teknik proteksi perineum, posisi persalinan, dan pengendalian lahirnya kepala janin juga kemungkinan memengaruhi kejadian ruptur perineum, meskipun tidak dianalisis secara langsung pada penelitian ini [33], [34].

Tingginya proporsi ruptur perineum yang ditemukan pada penelitian ini menunjukkan bahwa cedera perineum masih menjadi perhatian dalam praktik kebidanan. Oleh karena itu, pengukuran panjang perineum dapat dipertimbangkan sebagai bagian dari penilaian risiko sebelum persalinan. Ibu dengan perineum yang lebih pendek berpotensi memerlukan perhatian klinis yang lebih intensif selama proses persalinan, termasuk penerapan teknik proteksi perineum dan pengendalian lahirnya kepala janin untuk meminimalkan trauma jaringan. Selain itu, pemberian edukasi selama masa antenatal juga memiliki peran penting dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai faktor-faktor yang dapat memengaruhi terjadinya ruptur perineum, sehingga ibu lebih siap menghadapi persalinan sekaligus memahami upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, distribusi responden yang didominasi oleh status gizi normal dapat memengaruhi kekuatan analisis hubungan antara status gizi dan ruptur perineum. Selain itu, beberapa faktor lain yang berpotensi memengaruhi kejadian ruptur perineum, seperti lingkaran kepala janin, lama kala II, dan teknik penolong persalinan belum dianalisis secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya diharapkan dapat melibatkan variabel obstetri lainnya untuk memperoleh gambaran faktor risiko ruptur perineum yang lebih komprehensif.

Temuan penelitian ini juga memberikan implikasi bagi penguatan pelayanan antenatal dan intrapartum. Pengukuran panjang perineum merupakan prosedur yang sederhana, mudah dilakukan, serta tidak memerlukan peralatan yang kompleks sehingga berpotensi diterapkan sebagai bagian dari skrining risiko pada pemeriksaan kehamilan. Informasi tersebut dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyusun rencana persalinan yang lebih individual, termasuk menentukan strategi proteksi perineum dan pemantauan selama kala II persalinan. Dengan demikian, identifikasi dini ibu yang memiliki risiko lebih tinggi diharapkan mampu mengurangi kejadian trauma perineum serta meningkatkan kualitas asuhan kebidanan yang berorientasi pada keselamatan ibu dan luaran persalinan yang optimal.

Temuan pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa faktor anatomi yang bersifat tetap, seperti panjang perineum, cenderung lebih mudah digunakan sebagai dasar penilaian risiko dibandingkan faktor yang dapat berubah selama kehamilan, seperti status gizi. Panjang perineum dapat diukur sejak masa antenatal dan hasil pengukurannya relatif stabil sehingga berpotensi dimanfaatkan untuk mengidentifikasi ibu yang memerlukan perhatian lebih selama proses persalinan. Meskipun demikian, pengukuran tersebut sebaiknya tidak digunakan sebagai satu-satunya indikator dalam menentukan risiko ruptur perineum. Penilaian klinis tetap perlu dilakukan secara menyeluruh dengan mempertimbangkan kondisi maternal, karakteristik janin, serta faktor intrapartum yang dapat memengaruhi besarnya regangan pada jaringan perineum. Pendekatan yang komprehensif diharapkan mampu memberikan gambaran risiko yang lebih akurat sehingga keputusan klinis dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu.

Dari sudut pandang praktik kebidanan, hasil penelitian ini memperkuat pentingnya upaya pencegahan trauma perineum melalui asuhan persalinan yang berorientasi pada keselamatan ibu. Identifikasi ibu dengan perineum pendek dapat menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk mempersiapkan strategi proteksi perineum, mengendalikan kecepatan lahirnya kepala janin, serta memberikan pendampingan yang lebih optimal selama kala II persalinan. Pendekatan tersebut diharapkan mampu mengurangi regangan berlebihan pada jaringan perineum dan menurunkan risiko robekan. Di samping itu, edukasi kepada ibu sejak masa kehamilan mengenai faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya ruptur perineum dapat meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan serta mendorong keterlibatan aktif dalam proses pengambilan keputusan terkait asuhan yang diberikan. Dengan demikian, penerapan skrining sederhana yang dipadukan dengan tata laksana persalinan yang tepat berpotensi mendukung upaya pencegahan trauma perineum secara lebih efektif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa panjang perineum memiliki kaitan yang lebih nyata dengan kejadian ruptur perineum dibandingkan status gizi ibu. Temuan tersebut menguatkan pandangan bahwa karakteristik anatomi perineum berperan penting dalam kemampuan jaringan menghadapi peregangan saat persalinan pervaginam. Oleh karena itu, pengenalan faktor risiko sejak masa antenatal, disertai penerapan manajemen persalinan yang tepat, menjadi langkah penting untuk menekan kejadian ruptur perineum serta mengurangi komplikasi pada masa nifas.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang perineum dan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam, sedangkan status gizi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil tersebut menunjukkan bahwa aspek anatomi perineum lebih berpengaruh terhadap risiko terjadinya ruptur dibandingkan status gizi ibu. Oleh sebab itu, identifikasi karakteristik perineum sebelum persalinan dapat menjadi

salah satu upaya untuk membantu tenaga kesehatan dalam merencanakan penatalaksanaan persalinan yang lebih tepat. Penelitian berikutnya diharapkan dapat mengikutsertakan variabel obstetri lain, seperti lama kala II, lingkaran kepala janin, dan teknik pertolongan persalinan, sehingga pemahaman mengenai faktor risiko ruptur perineum menjadi lebih menyeluruh.

REFERENSI

- [1] Massalha M, et al. The prevalence of perineal tears among women having spontaneous vaginal births with intrapartum fever. *Microorganisms*. 2025;13(12). doi:10.3390/microorganisms13122815.
- [2] Amelia PK, Azizah N, Rosyidah R, Machfudloh H. Efektivitas inhalasi aromaterapi lavender (*Lavandula angustifolia*) dan neroli (*Citrus aurantium*) terhadap penurunan nyeri proses persalinan. *Midwifery*. 2020. doi:10.21070/midwifery.v%vi%i.447.
- [3] Megadhana IW, Indrawan IGS, Sanjaya INH, Aryana MBD. The prevalence and characteristics of perineal rupture during vaginal delivery. *Bali Med J*. 2022;11(1):356-359. doi:10.15562/bmj.v11i1.3067.
- [4] Yubiah T, Hikmah EN. Gambaran faktor penyebab terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin normal di wilayah kerja Puskesmas Mpunda Kota Bima Tahun 2024. 2025.
- [5] Felis, Gavini, De Simone, Carruciu. Obstetric perineal trauma and episiotomy. *Am J Med Clin Res Rev*. 2023.
- [6] Yunarti F, Jeepi N, Yulinawati C. Hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam. *Detector*. 2024;2(3):176-188. doi:10.55606/detector.v2i3.4171.
- [7] Pratiwi YS, Zulfiana Y, Herlina SM, Handayani S. The relationship between nutritional status and perineal wound healing. 2025.
- [8] Ganiga P, Sharma RA, Pitty N. Relationship between perineal body length and the occurrence of perineal lacerations in low-risk primigravidae: a prospective observational study. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2022;11(2):420. doi:10.18203/2320-1770.ijrcog20220164.
- [9] Putri Utami R, Sukma Rita R, Farrah Lisa U, Iffah U. Perineal massage on the prevention of perineal lacerations among maternity mothers: a literature review. *Women Midwives Midwifery*. 2024. doi:10.36749/wmm.4.2.43-55.2024.
- [10] Simpson G, et al. Effectiveness of education and training programmes to help clinicians assess and classify perineal tears: a systematic review. *BMJ Open*. 2025;15(6). doi:10.1136/bmjopen-2024-095961.
- [11] Zahra C. Perineal region: anatomy, definition and supply. *Kenhub*.
- [12] Frilasari H, Saudah N, Prameswari VE, Azizah YN, Suhita BM. Nutritional pattern and healing of perineum wound on postpartum period. *J Nurs Pract*. 2020;3(2):172-180. doi:10.30994/jnp.v3i2.85.
- [13] Zulfiqar K. Association of short perineal body length with obstetric anal sphincter injuries in primigravida undergoing vaginal delivery with episiotomy. 2025.
- [14] Lenden AP, Wardana ING, Karmaya INM. Paritas dan jarak kelahiran sebagai profil pasien dengan ruptur perineum pada persalinan normal di RSUP Sanglah Denpasar. *J Med Udayana*. 2020;9(9).
- [15] Putrama R, Sari YM, Utama BI. Anal incontinence in chronic total perineal rupture: a case report. *Andalas Obstet Gynecol J*. 2025;9(1):145-152. doi:10.25077/aoj.9.1.145-152.2025.
- [16] Udjaja C. Perineal laceration in primipara in association with perineal length, fetal head circumference, and fetal weight. *J Clin Med*. 2024.