PENGARUH POSISI PERSALINAN, PARITAS, DAN BERAT BADAN BAYI LAHIR TERHADAP KEJADIAN ROBEKAN PERINEUM

DI PMB Wina Afiantiningtiyas Ds Campor Kec Geger Kab Bangkalan

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi Sarjana Kebidanan

Oleh:

KHILYATUS SUADA'

NIM : 22153010020

YAYASAN NGUDIA HUSADA MADURA
UNIVERSITAS NHM (NOOR HUDA MUSTOFA)
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
TAHUN 2026

HALAMAN PERSETUJUAN

PENGARUH POSISI PERSALINAN, PARITAS, DAN BERAT BADAN BAYI LAHIR TERHADAP KEJADIAN ROBEKAN

DI PMB Wina Afiantiningtiyas Ds Campor Kec Geger Kab Bangkalan

NASKAH PUBLIKASI

Oleh:

KHILYATUS SUADA'

NIM : 22153010020

Telah disetujui pada tanggal:

Bangkalan, 3 Juli 2026

Pembimbing

Iin Setiawati, S.Keb. Bd., M. Kes

NIDN : 0713108605

PENGARUH POSISI PERSALINAN, PARITAS DAN BERAT BADAN BAYI LAHIR TERHADAP KEJADIAN ROBEKAN PERINEUM

DI PMB Wina Afiantiningtiyas Ds Campor Kec Geger Kab Bangkalan

Khilyatus Suada'[1], Iin Setiawati S.Keb.Bd., M.Kes[2]

1) Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Noor Huda Mustofa
2) Dosen Kebidanan Universitas Noor Huda Mustofa
Email : hilyatus69@gmail.com

ABSTRAK

Robeknya perineum adalah salah satu masalah yang umum muncul selama persalinan pervaginam disebabkan oleh ketegangan dan tekanan berlebihan pada jaringan perineum saat bayi dilahirkan. Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Wina Kecamatan Geger Bangkalan, masih ada 45% ibu bersalin mengalami robekan perineum. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh posisi persalinan, paritas, dan berat badan bayi lahir terhadap kejadian robekan perineum.

Desain penelitian Adalah analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional.* Variabel independennya posisi persalinan, paritas dan berat badan bayi lahir, variabel dependennya kejadian robekan perineum pada ibu bersalin. Populasinya sebanyak 35 ibu dan Sampel sebanyak 32 ibu dengan teknik *purporsive sampling.* Penelitian dilakukan di PMB Wina yang melahirkan di bulan Maret-Mei 2026. Instrument penelitian menggunakan lembar observasi dan penerapan uji *fisher's Exact* dengan α= <0,05. Uji laik etik KEPK NO:3295/KEPK/UNIV-NHM/EC/IV/2026.

Hasil dari studi menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin menggunakan posisi litotomi, hampir setengahnya paritas ibu multipara, sebagian besar bayi yang dilahirkan memiliki berat badan normal, sebagian besar ibu bersalin mengalami robekan perineum. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh posisi persalinan terhadap kejadian robekan perineum (ρ=0,011), ada pengaruh paritas terhadap kejadian robekan perineum (ρ=0,000), dan ada pengaruh berat badan bayi lahir terhadap kejadian robekan perineum (ρ=0,018). Kesimpulan penelitian ini terdapat pengaruh posisi persalinan, paritas dan berat badan bayi lahir terhadap kejadian robekan perineum.

Bidan diharapkan dapat memfasilitasi berbagai posisi proses melahirkan yang aman dan menyenangkan dapat membantu menurunkan kemungkingan terjadinya cedera pada area perineum.

Kata kunci: posisi persalinan, paritas, berat badan bayi, robekan perineum

THE EFFECT OF LABOR POSITION, PARITY, AND BIRTH WEIGHT ON THE INCIDENCE OF PERINEAL TEAR

(A Study at PMB Wina Afiantiningtiyas, Campor Village, Geger District, Bangkalan Regency)

Khilyatus Suada'[1], Iin Setiawati S.Keb. Bd., M.Kes[2]

1) *S1 Midwifery Students of Universitas Noor Huda Mustofa*

2) *Midwifery Lecturer of Universitas Noor Huda Mustofa*

Email : hilyatus69@gmail.com

ABSTRACT

A perineal tear is one of the common problems that can happen during vaginal labor due to too moch strain and pressure on the perineal tissue when the baby is born. Based on a preliminary study conducted at PMB Wina, Geger District, Bangkalan, 45% of laboring mothers experienced perineal rupture. This study aimed to analyze the effect of labor position, parity, and newborn birth weight on the incidence of perineal tear.

This study employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The independent variables were labor position, parity, and newborn birth weight, while the dependent variable was the incidence of perineal tear among laboring mothers. The population consisted of 35 mothers, with a sample of 32 mothers selected using purposive sampling. The study was conducted at PMB Wina among mothers who gave birth between March and May 2026. The research instruments used observation sheets and applied fisher's exact test with α= <0,05. The study has been deemed ethically sound by Noor Huda Mustofa University No: 3295/KEPK/UNIV-NHM/EC/IV/2026.

The results of the study show that most mothers gave labor in the lithotomy position, nearly half of them were multiparous, most babies were born with normal birth weight, and most mothers experienced perineal tears. Statistical tests showed that there is an effect of labor position on the occurrence of perineal tears (ρ=0.011), an effect of parity on the occurrence of perineal tears (ρ=0.000), and an effect of baby's birth weight on the occurrence of perineal tears (ρ=0.018). In conclusion, this study found that labor position, parity, and baby's birth weight affect the occurrence of perineal tears.

Midwives are expected to facilitate various childbirth positions that are safe and enjoyable, which can help reduce the likelihood of injuries in the perineal area.

Keywords: Labor Position, Parity, Birth Weight, Perineal Tear

PENDAHULUAN

Persalinan adalah sebuah proses yang bersifat fisiologis dimana janin, plasenta, dan membran amnion dikeluarkan dari rahim melalui saluran lahir. Dalam persalinan pervaginam, kepala dan tubuh bayi melewati panggul ibu dan memperluas jalan lahir, sehingga jaringan di sekitar vagina dan perineum mengalami peregangan dan tekanan yang tinggi untuk membantu proses keluarnya bayi oleh sebab itu terjadi robekan perineum. Robekan pada perineum merupakan masalah yang umum terjadi selama kelahiran vaginal, yang disebabkan oleh adanya tekanan langsung pada jaringan perineum saat kepala bayi keluar. Secara fisiologis, perineum seharusnya bisa menyesuaikan diri dengan tekanan bertahap dari janin, tetapi dalam situasi tertentu, proses penyesuaian ini tidak berhasil, sehingga menyebabkan robekan jaringan. Robekan yang terjadi secara tiba-tiba di area kelahiran dikenal sebagai robekan perineum. Di negara kita, robekan perineum adalah penyebab kedua paling umum kematian ibu. Robekan atau luka pada otot perineum yang terjadi saat kala kedua persalinan disebut robekan perineum, dan bisa terjadi kembali dalam persalinan yang berikutnya. Biasanya, robekan perineum mulai dari tengah dan bisa meluas jika bayi berukuran besar dan proses persalinan berlangsung dengan cepat (Okeahialam NA, 2024).

Angka insiden robekan perineum pada wanita yang melahirkan secara pervaginam di Indonesia, berdasarkan dari data Kementerian Kesehatan, pada tahun 2021 menunjukkan tingkat yang cukup signifikan, yakni sebesar 83% pada tahun sebelumnya 2020. Dari total tersebut, sekitar 63% menerima tindakan jahitan perineum, diaman 41% terjadi akibat episiotomi dan 38% disebabkan oleh robekan yang terjadi secara spontan. Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan (WHO) tahun 2020, tercatat 1,7 juta kejadian robekan perineum pada perempuan yang melahirkan. Diperkirakan, angka ini akan melonjak menjadi 6,3 juta tahun 2050. Robekan perineum dialami oleh 50% wanita yang melahirkan di Asia (Masruroh & Rina, 2025). Menurut sejumlah studi, robekan perineum menjadi komplikasi yang cukup umum dalam proses persalinan. Secara keseluruhan, sekitar 75% ibu yang melahirkan secara normal mengalami robekan perineum, baik yang disebabkan oleh cedera alami maupun tindakan episiotomi. Dari keseluruhan persalinan pervaginam, sekitar 57% memerlukan jahitan perineum, yang terdiri dari 28% berhubungan dengan episiotomi dan 29% disebabkan oleh robekan alami. Angka kejadian robekan perineum ini bervariasi di antara berbagai fasilitas dan wilayah, mulai dari 2,9% hingga lebih dari 80%, tergantung pada konteks klinis dan cara pencatatan. Informasi ini menunjukkan bahwa robekan perineum bukan sekadar masalah individu, tapi juga merupakan tantangan kesehatan ibu yang penting secara nasional (Malawat & Laisouw, 2022).

Di tingkat provinsi, khususnya di Jawa Timur, data menunjukkan tingginya angka kejadian robekan perineum. Studi yang dilakukan di berbagai rumah sakit di Jawa Timur menunjukkan bahwa hampir 70% wanita yang melahirkan melalui jalur pervaginam mengalami robekan pada perineum, dengan angka yang bervariasi antara 69,79% hingga 90 %tergantung pada tempat dan kelompok populasi yang diteliti. Hal ini mengindikasikan bahwa robekan perineum juga merupakan masalah klinis yang signifikan di tingkat regional, yang harus diperhatikan dalam upaya pencegahan dan dalam meningkatkan mutu pelayanan obstetri (Mahardika, 2024). Berdasarkan studi pendahuluan di PMB Wina pada tanggal 10 Oktober 2025 dari 71 ibu bersalin normal periode Januari sampai Oktober 45 % yang mengalami robekan perineum, khususnya primipara dengan berat badan bayi lahir >3.000 gram. Sedangkan posisi ibu bersalin biasanya dengan posisi litotomi dan miring kiri.

Menurut Sumarni (2020), robekan pada area perineum adalah kerusakan yang

dialami oleh jaringan perineum disebabkan oleh berbagai penyebab. Faktor maternal yang berkontribusi meliputi usia ibu, proses persalinan yang berlangsung cepat, dorongan mengejan yang terlalu kuat, elastisitas perineum yang menurun, adanya edema, jumlah persalinan sebelumnya (paritas), serta posisi tubuh saat melahirkan. Faktor janin juga yang berkontribusi seperti ukuran bayi yang besar, posisi terbalik (presentasi bokong), posisi kepala yang kurang ideal (defleksi), masalah bahu dan kelainan bawaan. Dari sisi penolong persalinan, keterampilan bidan dalam menahan perineum, teknik mengejan yang diajarkan, dan dukungan emosional dari suami turut memengaruhi terjadinya robekan. Secara umum, sekitar 85% perempuan yang melahirkan secara pervaginam mengalami robekan perineum, yang berpotensi menimbulkan komplikasi serius seperti perdarahan, infeksi, dan gangguan fungsi organ reproduksi, bahkan dapat berujung pada kematian bila tidak ditangani dengan baik (Mar'atussaliha et al., 2024).

Dampak dari robekan perineum bisa mengakibatkan perdarahan, infeksi dan nyeri saat berhubungan intim, sehingga robekan perineum dapat dicegah dengan melakukan pijatan perineum. Teknik ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah tersebut. Hal ini bisa mempercepat proses pemulihan pasca melahirkan dan mengurangi kemungkingan terjadinya episiotomi atau robekan perineum saat persalinan dengan cara meningkatkan kelenturan perineum. Selain itu juga ibu bisa mengontrol dirinya saat mengejan, karena jalan lahir sudah dipersiapkan (Freike Sofie Nonce Lumy, 2022). Selain itu, mengikuti kelas senam untuk wanita hamil merupakan salah satu jenis aktivitas fisik yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot perut, ligamen, dan otot panggul yang penting selama proses persalinan serta menjaga kelenturannya. Fleksibilitas perineum pada ibu hamil dapat diperbaiki melalui olahraga selama masa kehamilan (Supiani, 2023). Apabila terjadi robekan perineum, penanganan dengan menjahit harus dilakukan segera secara bertahap untuk mencegah terbentuknya bekuan darah yang dapat mengganggu proses penyembuhan. Tujuan dari penjahitan tersebut adalah menyatukan kembali jaringan yang rusak dan mencegah hilangnya darah. Dalam proses ini, digunakan benang *catgut kromik* dan anestesi lokal. Setelah itu, dilakukan pemeriksaan ulang setelah proses pemulihan di area vagina dan anus untuk memastikan tidak ada jahitan yang terasa di rektum, yang bisa menyebabkan munculnya fistula atau infeksi (Shinta Nur Rochmayanti, K, n.d.).

METODE

Penelitian ini menerapkan rancangan observasional analitik dengan metode cross sectional, dimana semua variabel seperti posisi saat bersalin, jumlah kelahiran, berat bayi saat lahir dan insiden robekan perineum diukur secara bersamaan tanpa melibatkan tindakan intervensi. Populasinya sebanyak 35 ibu dan Sampel sebanyak 32 ibu dengan teknik *purporsive sampling*. Penelitian dilakukan di PMB Wina yang melahirkan di bulan Maret-Mei 2026. Instrument penelitian menggunakan lembar observasi dan penerapan uji *fisher's Exact* dengan α= <0,05. Uji laik etik KEPK NO:3295/KEPK/UNIV-NHM/EC/IV/2026.

HASIL

1. Data Umum

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia

Usia Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 20 tahun	1	3,1
20-35 tahun	26	81,3
>35 tahun	5	15,6
Total	**32**	**100**

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya usia ibu adalah 20-35 tahun sebanyak 26 ibu (81,3%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan jarak kelahiran

Jarak Kelahiran	Frekuensi (n)	Persentase (%)

Primi	15	46,9
<2 tahun	2	6,3
2-3 tahun	10	31,3
>3 tahun	5	15,6
Total	**32**	**100**

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa ibu sebagian besar memiliki jarak kelahiran pada rentang 2-3 tahun yaitu sebanyak 10 ibu (31,3%).

2. Data Khusus

Tabel 3. Distribusi frekuensi berdasarkan posisi persalinan

Posisi Persalinan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Miring	13	40,6
Litotomi	19	59,4
Total	**32**	**100**

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan ibu bersalin sebagian besar menggunakan posisi litotomi yaitu sebanyak 19 ibu (59,4%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Primipara	15	46,9
Multipara	15	46,9
Grandemultipara	2	6,3
Total	**32**	**100**

Sumber: Data Primer2026

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan ibu bersalin hampir setengahnya dengan paritas multipara yaitu 15 ibu (46,9%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Bayi Lahir

Berat Badan Bayi Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<2500 gram	8	25
2500-3999 gram	19	59,4
4000 gram	5	15,6
Total	**32**	**100**

Sumber : Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan sebagian besar memiliki berat badan normal yaitu sebanyak 19 bayi (59,4%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi berdasarkan Kejadian Robekan Perineum

Kejadian Robekan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Ya (mengalami)	17	53,1
Tidak	15	46,9
Total	**32**	**100**

Sumber : data primer 2026

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa ibu bersalin sebagian besar mengalami robekan perineum yaitu sebanyak 17 ibu (53%).

Tabel 7 Tabulasi silang Pengaruh Posisi Persalinan terhadap Kejadian Robekan Perineum

Posisi Persalinan	Robekan				total	%
	Mengalami (f)	%	Tidak (f)	%		
Miring	4	30,8	9	69,2	13	100
Litotomi	15	79	4	21	19	100
Total	19	59,4	13	40,6	32	100
Hasil uji statistik ρ 0.011						

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya posisi ibu bersalin litotomi mengalami robekan perineum yaitu 15 ibu (79 %). Berdasarkan hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai ρ = 0.011, bahwa posisi persalinan berpengaruh terhadap kejadian robekan perineum pada ibu bersalin.

Tabel 8 Tabulasi Silang Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Robekan Perineum

Paritas	Robekan				total	%
	Mengalami (f)	%	Tidak (f)	%		
Primipara	13	86,7	2	13,3	15	100
Multipara	3	20	12	80	15	100
Grandemultipara	1	50	1	50	2	100
Total	17	53	15	47	32	100
Hasil uji statistik ρ 0.000						

Sumber: Data Primer 2026

Berdarakan tabel 8 dapat ketahui bahwa hampir seluruhnya ibu primipara mengalami robekan perineum sebanyak 13

NHM Universitas Noor Huda Mustofa

ibu (86.7 %). Berdasarkan hasil uji Fisher's Exact Test diperoleh nilai ρ-value sebesar 0,000 < α = 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian robekan perieneum.

Tabel 9 Tabulasi Silang Pengaruh Berat Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian Robekan Perineum

Berat Badan Bayi Lahir	Robekan				total	%
	Mengalami (f)	%	Tidak (f)	%		
<2500 gram	2	25	6	75	8	100
2500-3999 gram	13	68,4	6	31,6	19	100
4000	5	100	0	0	5	100
Total	20	62,5	12	37,5	32	100
Hasil uji statistik ρ 0,018						

Sumber: Data primer 2026

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui hampir seluruhnya berat badan bayi lahir 2500-3999 gram mengalami robekan perineum sebanyak 13 (68,4%). hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai ρ = 0,018 < α = 0,05, sehingga terdapat pengaruh berat badan bayi lahir terhadap kejadian robekan perineum.

PEMBAHASAN

Gambaran Posisi Persalinan Ibu Bersalin di PMB Wina

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu bersalin sebagian besar menggunakan posisi litotomi yaitu sebanyak 19 ibu (59,4%). Posisi litotomi adalah posisi saat mekahirkan dimana ibu berada dalam keadaan berbaring dipunggung, lutut ditekuk, paha direntangkan ke samping dan kakinya diletakkan diatas penopang. Posisi litotomi merupakan salah satu posisi persalinan yang paling sering digunakan pada kala II persalinan. Dalam posisi ini, ibu berada dalam keadaan terlentang dengan kedua tungkai ditekuk dan diangkat menggunakan penyangga kaki, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk memantau jalannya persalinan serta melakukan tindakan yang diperlukan. Meskipun memberikan kemudahan bagi penolong persalinan, posisi litotomi diketahui dapat meningkatkan tekanan pada area perineum dibandingkan dengan posisi lateral. Keadaan ini dapat mengakibatkan peregangan jaringan perineum yang lebih signifikan dan meningkatkan terjadinya cedera perineum serta robekan perineum saat proses kelahiran (Huang *et al.* (2023).

Berdasarkan hasil rekapitulasi didapatkan sebagian besar ibu yang melahirkan berada pada usia reproduksi sehat, yaitu 20-35 tahun sebanyak 14 ibu (43,8%) menggunakan posisi litotomi saat persalinan. Peneliti percaya bahwa umur ibu adalah salah satu elemen yang dapat mempengaruhi cara pemilihan posisi saat melahirkan. Ibu di usia reproduksi yang optimal biasanya memiliki kondisi fisik yang lebih baik, stamina yang optimal, serta kemampuan bergerak yang lebih baik, sehingga lebih mudah untuk mengadaptasi dan mempertahankan posisi melahirkan yang dianggap nyaman.

Usia seorang ibu adalah satu elemen yang berpotensi mempengaruhi pilihan yang diambil pada saat proses melahirkan, termasuk dalam memilih posisi untuk melahirkan yang akan digunakan. Ibu yang berada pada usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun, umumnya memiliki kondisi fisik dan mental yang lebih matang sehingga lebih siap dalam menghadapi proses persalinan serta lebih mampu memilih posisi yang dirasa nyaman dan sesuai dengan kebutuhannya (Setyaningsih *et al*., 2023).

Gambaran Paritas Ibu Bersalin di PMB Wina

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi paritas ibu bersalin hampir setengahnya ibu dengan paritas multipara yaitu 15 ibu (46,9%). Multipara merupakan ibu yang telah mengalami persalinan dan melahirkan bayi sebanyak dua kali atau

lebih. Pengalaman persalinan sebelumnya menyebabkan ibu multipara umumnya lebih memahami proses persalinan dan memiliki adaptasi fisik yang lebih baik dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan. Multipara mereujuk pada seorang wanita yang telah melahirkan dua klai atau lebih. Seorang ibu multipara umumnya memiliki wawasan dari kelahiran yang lalu, sehingga dia lebih siap secara fisik dan mental untuk menghadapi persalinan yang akan datang. Pengelaman ini memungkinkan ibu untuk lebih mengerti tahapan persalinan, merasa lebih tenang saat merasakan kontraksi dan lebih siap mengahapi proses melahirkan. Selain itu, jalan lahir pada ibu multipara umumnya sudah pernah mengalami peregangan sehingga lebih lentur dibandingkan ibu yang baru pertama kali melahirkan. Kondisi ini dapat membantu memperlancar proses persalinan (Wirandani *et al*., 2025).

Berdasarkan hasil rekapitulasi didapatkan sebagian besar ibu yang multipara mempunyai jarak kelahiran (2-3 tahun) sebanyak 9 ibu (52,9 %). Peneliti berpendapat bahwa paritas berkaitan dengan jarak kelahiran karena jumlah persalinan yang pernah dialami ibu dapat mempengaruhi pola pengaturan kehamilan berikutnya. Ibu yang memiliki jarak kelahiran cukup umumnya mempunyai waktu yang memadai untuk memulihkan kondisi fisik dan kesehatan reproduksinya, serta memperoleh pengalaman dari persalinan sebelumnya yang dapat membantu dalam menghadapi persalinan selanjutnya. Sebaliknya, jarak kelahiran yang terlalu pendek dapat mengakibatkan proses pemulihan tubuh belum berlangsung secara optimal, sehingga berpotensi meningkatkan resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan maupun persalinan. Dengan demikian, paritas dan jarak kelahiran merupakan dua faktor yang saling berhubungan dan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi ibu.

Menurut teori kebidanan, Paritas memiliki keterkaitan dengan jarak kelahiran karena keduanya berperan dalam menentukan kondisi kesehatan reproduksi ibu. Jarak kelahiran yang dianjurkan, yaitu sekurang-kurangnya 2 tahun setelah persalinan sebelumnya, memberikan waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk memulihkan cadangan zat gizi, memperbaiki fungsi organ reproduksi, serta mempersiapkan kehamilan berikutnya dengan lebih optimal. Pada ibu multipara yang memiliki jarak kelahiran cukup, resiko terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan cenderung lebih rendah (WHO, 2023).

Gambaran Berat Badan bayi lahir di PMB Wina

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi berat badan bayi lahir menunjukkan bahwa hampir seluruhnya bayi berada pada kategori berat badan lahir normal sebanyak 19 bayi (59,4%). Berat badan bayi yang berada dalam rentang normal memberikan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Bayi yang lahir dengan berat badan normal menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada dalam kondisi kesehatan yang baik serta memperoleh asupan nutrisi yang memadai selama masa kehamilan. Selain itu, kondisi tersebut juga dapat menggambarkan bahwa pelayanan antenatal yang diterima ibu telah berjalan secara optimal sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terpantau dengan baik. Meskipun demikian, keberadaan bayi dengan berat badan lahir rendah maupun berat badan lahir besar tetap perlu menjadi perhatian karena dapat memengaruhi jalannya persalinan. Bayi yang lahir dengan berat badan besar beresiko menimbulkan tekanan yang lebih besar pada jalan lahir, sehingga meningkatkan regangan pada jaringan perineum dan memperbesar kemungkinan terjadinya robekan perineum saat persalinan.

Berdasarkan teori obstetri, berat badan bayi lahir adalah bobot bayi yang diukur tepat setelah kelahiran, biasanya dalam satu jam pertama kehidupan. Berat badan saat lahir dianggap normal jika

berada dalam kisaran 2.500-3999 gram (Okeahialam *et al.,* 2024).

Gambaran Kejadian Robekan Perineum di PMB Wina

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi kejadian robekan perineum pada wanita melahirkan menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami robekan perineum sebanyak 17 ibu (53,1%). Robekan perineum adalah keadaan yang umum terjadi selama proses persalinan normal akibat tarikan daerah perineum ketika kepala dan bahu bayi melintasi jalan lahir.

Menurut teori kebidanan, robekan perineum merupakan cedera atau kerusakan pada jaringan perineum yang dapat terjadi secara spontan maupun sebagai akibat tindakan tertentu selama persalinan pervaginam. Kondisi ini terjadi ketika jaringan perineum mengalami peregangan yang berlebihan saat kepala dan bahu bayi melewati jalan lahir. Berdasarkan tingkat keparahannya, robekan perineum diklarifikasikan menjadi derajat I, II, III, dan IV sesuai dengan luas dan kedalaman jaringan yang mengalami kerusakan. Resiko terjadinya robekan perineum cenderung lebih tinggi pada ibu primipara, persalinan dengan berat badan bayi lahir besar, persalinan yang berlangsung terlalu cepat, penggunaan tindakan operatif pervaginam, serta posisi persalinan yang dapat meningkatkan tekanan pada perineum. Robekan perineum dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti perdarahan, nyeri setelah persalinan, rasa tidak nyaman, hingga gangguan fungsi dasar panggul jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Oleh karena itu, pencegahan dan penatalaksanaan robekan perineum menjadi aspek penting dalam asuhan kebidanan guna mendukung pemulihan serta menjaga kesehatan ibu pada masa nifas (Okeahialam *et al.,* 2024).

Pengaruh Posisi Persalinan terhadap Kejadin Robekan Perineum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ibu yang mengalami robekan perineum, terjadi pada ibu yang melahirkan dengan posisi litotomi yaitu sebanyak 15 orang (79 %). Peneliti berpendapat bahwa terjadinya robekan perineum pada ibu yang melahirkan dengan posisi litotomi kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya tekanan dan peregangan pada jaringan perineum selama kala II persalinan. Posisi litotomi yang masih banyak diterapkan dalam pelayanan kebidanan karena memudahkan tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan dan tindakan persalinan dapat menyebabkan perineum menerima tekanan yang lebih besar saat keluarnya bayi.

Menurut teori kebidanan, posisi persalinan menjadi salah satu elemen yang mempengaruhi sejauh mana tekanan yang dialami jaringan perineum selama proses kelahiran bayi. Pada posisi litotomi, ibu berada dalam posisi terlentang dengan kedua kaki diangkat dan ditopang, sehingga tekanan kepala janin saat melewati jalan lahir lebih banyak terpusat pada area perineum. Keadaan ini dapat menyebabkan peregangan jaringan perineum yang lebih besar dan meningkatkan kemungkinan terjadinya robekan. Sebaliknya, posisi miring membantu mendistribusikan tekanan secara lebih merata, meningkatkan relaksasi otot dasar panggul, serta memungkinkan perineum meregang secara perlahan mengikuti proses penurunan janin. (Okeahialam *et al.,* 2024).

Meskipun demikian, masih ditemukan 4 ibu bersalin dengan posisi miring yang mengalami robekan perineum. Temuan ini mengindikasikan bahwa kejadian robekan perineum merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Selain posisi persalinan, faktor lain yang berperan meliputi paritas berat badan bayi saat lahir, elastisitas jaringan perineum, serta teknik mengejan yang dilakukan ibu selama proses persalinan. Oleh karena itu, meskipun posisi miring dapat menurunkan resiko robekan perineum, posisi tersebut tidak sepenuhnya dapat mencegah terjadinya robekan perineum.

Menurut teori, penggunaan posisi miring saat persalinan dapat membantu

mendistribusikan tekanan pada perineum secara lebih merata, sehingga kemungkinan terjadinya robekan perineum menjadi lebih kecil. Meskipun posisi miring diketahui dapat mengurangi tekanan pada perineum, posisi ini tidak dapat menjamin bahwa robekan perineum tidak akan terjadi. Kejadian robekan perineum merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain paritas, berat badan bayi lahir, elastisitas jaringan perineum, kecepatan pengeluaran janin, serta teknik mengejan yang dilakukan ibu selama persalinan. Oleh sebab itu, robekan perineum tetap dapat terjadi pada ibu yang bersalin dengan posisi miring, meskipun resiko kejadiannya umumnya lebih rendah dibandingkan dengan beberapa posisi persalinan lainnya (Hajrah *et al*., 2023).

Meskipun sebagian besar ibu yang bersalin dengan posisi litotomi mengalami robekan perineum, masih terdapat 4 ibu (21%) yang tidak mengalami robekan perineum. pendapat peneliti, tidak terjadinya robekan perineum pada sebagian ibu yang bersalin dengan posisi litotomi kemungkinan disebabkan oleh kondisi perineum yang masih elastis, ukuran bayi yang tidak terlalu besar, serta kemampuan ibu dalam mengikuti instruksi meneran dengan baik.

Secara teoritis, posisi litotomi tidak dapat dijadikan sebagai satu-satunya penyebab terjadinya robekan perineum pada persalinan. Walaupun posisi ini berpotensi meningkatkan tekanan dan peregangan pada jaringan perineum saat bayi dilahirkan, tidak semua ibu yang melahirkan dengan posisi litotomi mengalami robekan perineum. Kejadian robekan perineum disebabkan oleh berbagai faktor yang berkontribusi, diantaranya paritas, berat badan bayi lahir, elastisitas jaringan perineum, kondisi janin, serta keterampilan tenaga kesehatan dalam melakukan asuhan persalinan. (Sinurat *et al.,* 2022).

Hasil uji Fisher's Exact Test diperoleh nilai $\rho = 0{,}011$ $\alpha = <0{,}05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh posisi persalinan terhadap kejadian robekan perineum pada ibu bersalin. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Hajrah *et.al*. (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara posisi meneran dengan kejadian robekan perineum pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap Tepian Buah Kabupaten Berau. Hasil uji Fisher Exact dalam penelitian tersebut memperoleh nilai $\rho = 0{,}001$ ($< 0{,}05$), yang menunjukkan bahwa posisi persalinan berhubungan secara signifikan dengan kejadian robekan perineum.

Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Robekan Perineum

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hampir seluruh ibu primipara mengalami robekan perineum yaitu sebanyak 13 orang (86,7%), yang mengalami dan tidak mengalami robekan perineum.

Peneliti berpendapat tingginya kejadian robekan perineum pada ibu primipara dalam penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh belum adanya pengalaman peregangan pada jaringan perineum akibat persalinan sebelumnya dapat menyebabkan elastisitas dan kemampuan jaringan menyesuaikan diri saat kepala bayi lahir masih relatif terbatas. Selain itu, ibu yang pertama kali melahirkan umumnya mengalami kala II persalinan yang lebih lama dan kurangnya pengalaman dalam mengatur teknik mengejan yang tepat, diduga tekanan pada perineum dapat meningkat. Sebaliknya, ibu multipara cenderung memiliki jaringan perineum yang lebih elastis akibat pengalaman persalinan sebelumnya, sehingga lebih mampu beradaptasi terhadap proses peregangan saat persalinan berlangsung. Dengan demikian, paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi resiko terjadinya robekan perineum dan perlu menjadi perhatian dalam pemberian asuhan persalinan.

Menurut teori kebidanan, paritas menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian robekan perineum pada ibu selama proses persalinan. Ibu primipara memiliki kecenderungan

mengalami resiko robekan perineum yang lebih tinggi karena perineumnya tidak mengalami tarikan akibat proses persalinan sebelumnya. Akibatnya, kemampuan jaringan perineum untuk meregang masih relatif terbatas sehingga lebih rentan mengalami trauma ketika kepala dan bahu bayi melewati jalan lahir. Sebaliknya, riwayat persalinan sebelumnya pada ibu multipara menyebabkan area perineum sudah mengalami proses persalinan, sehingga jaringan menjadi lentur dan memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap tekanan serta peregangan selama proses kelahiran. Kondisi tersebut menyebabkan resiko terjadinya robekan perineum pada ibu multipara umumnya lebih rendah dibandingkan ibu primipara. (Okeahialam *et al*., 2024)

Hasil penelitin menunjukkan grandemulti 1 ibu yg mengalami robekan(50%). Ibu grandemultipara yang sudah beberapa kali melahirkan biasanya memiliki perineum yang lebih lentur sehingga resiko robekan lebih kecil. Namun, robekan perineum tetap dapat terjadi karena proses persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor. Bayi yang besar, posisi persalinan tertentu, atau keluarnya bayi yang terlalu cepat dapat menyebabkan perineum tetap mengalami robekan meskipun ibu sudah berpengalaman melahirkan beberapa kali. Grandemultipara adalah ibu yang memiliki riwayat melahirkan lima kali atau lebih. Meskipun ibu grandemultipara biasanya memiliki jalan lahir yang lebih lentur karena telah mengalami proses persalinan berulang kali, kejadian robekan perineum masih dapat terjadi. Selain itu, terdapat berbagai faktor lain yang berkontribusi terhadap proses persalinan, antara lain berat badan bayi lahir yang besar serta kecepatan proses kelahiran, cara meneran yang kurang tepat, posisi persalinan yang digunakan, serta kemampuan jaringan perineum dalam menahan peregangan saat bayi dilahirkan. Oleh karena itu, meskipun resiko robekan perineum pada grandemultipara cenderung lebih rendah, kondisi tersebut tetap dapat terjadi apabila terdapat faktor-faktor yang meningkatkan tekanan pada perineum selama persalinan (Mar'atussaliha *et al*., 2023).

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai ρ = 0,000 α= < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian robekan perineum pada ibu bersalin. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nainggolan *et al*. (2023) yang menemukan adanya hubungan antara paritas dan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin dengan nilai p = 0,000 (< 0,05). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum selama persalinan.

Pengaruh Berat Badan Bayi Lahir terhadap Kejadian Roebekan Perineum

Berdasarkan hasil penelitian bahwa seluruhnya berat badan 4000 gram mengalami robekan perineum, yaitu sebanyak 5 orang (100%). Peneliti berpendapat meningkatnya kejadian robekan perineum seiring dengan bertambahnya berat badan bayi lahir menunjukkan bahwa ukuran bayi berpengaruh terhadap besarnya tekanan dan peregangan yang terjadi pada jalan lahir selama persalinan. Pada penelitian ini, seluruh ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan ≥4000 gram mengalami robekan perineum, yang menunjukkan bahwa semakin besar berat badan bayi, semakin besar pula regangan yang diterima oleh jaringan perineum.

Menurut teori kebidanan, berat badan bayi lahir merupakan salah satu faktor yang berperan dalam terjadinya robekan perineum selama persalinan. Semakin besar berat badan bayi, maka semakin besar pula ukuran kepala dan lingkar bahu yang harus melewati jalan lahir. Keadaan ini dapat meningkatkan tekanan dan peregangan pada jaringan perineum sehingga resiko terjadinya robekan menjadi lebih tinggi. Bayi dengan berat lahir ≥4000 gram (makrosomia) diketahui memiliki resiko yang lebih besar mengalami kesulitan dalam proses

kelahiran, seperti distosia bahu dan trauma jalan lahir, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kejadian robekan perineum pada ibu. Sementara itu, bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya memberikan tekanan yang lebih kecil pada jaringan perineum, maka resiko terjadinya robekan perineum cenderung lebih kecil (Okeahialam *et al*., 2024).

Berat badan bayi lahir rendah tapi mengalami robekan perineum 2 bayi (25%). Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya memiliki resiko robekan perineum yang lebih kecil karena ukuran tubuhnya lebih kecil. Namun, pada penelitian ini masih ditemukan robekan perineum. Hal ini menunjukkan bahwa robekan perineum tidak semata-mata dipengaruhi oleh berat badan bayi, tetapi juga oleh faktor lain seperti posisi persalinan, teknik meneran, dan kondisi perineum ibu. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah umumnya memiliki kemungkinan lebih rendah mengalami robekan perineum karena ukuran bayi lebih kecil, oleh sebab itu robekan perienum bisa terjadi selain berat badan bayi. Faktor lain seperti posisi saat melahirkan, cara ibu meneran, kondisi perineum, dan proses keluarnya bayi yang terlalu cepat juga dapat menyebabkan perineum meregang berlebihan dan akhirnya mengalami robekan.

Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai ρ= 0,018 α= < 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh berat badan bayi lahir terhadap kejadian robekan perineum pada ibu bersalin. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Al Fitra *et al*. (2024) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal dengan nilai p = 0,034 (< 0,05). Penelitian tersebut menjelaskan bahwa semakin besar berat badan bayi yang lahir, semakin tinggi resiko terjadinya robekan perineum. Hal ini, disebabkan besar kepala dan bahu bayi yang akan meningkatkan ketegangan jaringan perineum saat proses melahirkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan melalui analisis pengaruh posisi persalinan, paritas dan berat badan bayi lahir terhadap kejadian robekan perineum di PMB Wina Afiantiningtiyas Desa Campor Kecamatan Geger Kab Bangkalan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ibu bersalin sebagian besar menggunakan posisi litotomi di PMB Wina.
2. Ibu bersalin hampir setengahnya paritas multipara di PMB Wina.
3. Berat badan bayi lahir sebagian besar memiliki berat badan normal di PMB Wina.
4. Ibu bersalin sebagian besar mengalami robekan perineum di PMB Wina.
5. Ada pengaruh posisi persalinan terhadap kejadian robekan perineum di PMB Wina.
6. Ada pengaruh paritas persalinan terhadap kejadian robekan perineum di PMB Wina.
7. Ada pengaruh berat badan bayi lahir terhadap kejadian robekan perineum di PMB Wina.

SARAN

1. Saran Teoritis

Diharapkan agar pengembangan ilmu kebidanan, khususnya terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian robekan perineum, lebih menekankan peran posisi persalinan, paritas, dan berat badan bayi lahir sebagai variabel penting dalam proses persalinan.

2. Saran Praktis

Diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan, diharapkan menvariasikan mengenai pilihan posisi persalinan yang aman untuk mengurangi terjadinya robekan perineum. Bidan juga perlu memfasilitasi berbagai posisi persalinan sesuai kenyamanan ibu, tidak hanya terbatas pada posisi litotomi, tetapi juga posisi miring, jongkok, atau

hands-and-knees yang terbukti lebih memberi perlindungan terhadap perineum.

REFERENSI

Hajrah, H., Masyita, G., Risnawati, R., & Prasetyarini, A. (2023). Hubungan posisi meneran terhadap kejadian robekan perineum pada ibu bersalin di Puskesmas Rawat Inap Tepian Buah Kabupaten Berau. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 3(3), 18–27

Huang, J., Lu, H., Wang, J., Yang, M., Hu, Y., Feng, X., Ren, L., & Zang, Y. (2023). Comparison of perineal outcomes in Chinese women adopting lateral positions and lithotomy positions during the passive and active phases of the second stage of labour: An observational study. Journal of Clinical Nursing, 32(11–12), 2575–2591. https://doi.org/10.1111/jocn.16305

Malawat, R., & Laisouw, M. (2022). Pentingnya asuhan kebidanan komprehensif untuk mencegah nyeri dan infeksi perineum pada ibu postpartum. *Jurnal Kebidanan*, *2*(2), 124–134.

Mar'atussaliha, M., Nurdalifah, N., Nata, S. A., & HB, H. (2024). Gambaran faktor-faktor penyebab ruptur perineum pada persalinan normal di rsud batara siang kab. pangkep tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, *19*(3), 41–48.

Okeahialam, N. A., Sultan, A. H., & Thakar, R. (2024). The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *230*(3), S991–S1004. https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.021

Setyaningsih, E., Hatini, E. E., & Natalina, R. (2023). Analisis faktor pemilihan tempat persalinan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tangkiling. Jurnal Surya Medika, 9(3), 77–83.

Sinurat, W., Susaldi, & Lisa, S. M. (2022). Efektivitas posisi miring dan posisi litotomi terhadap kejadian robekan jalan lahir pada persalinan kala II di Klinik Hayana Tahun 2021. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 1*(4), 971–978.

Wirandani, N. W. P. S., Prabawa, A., & Wijaya, I. M. K. (2025). Hubungan paritas dengan preeklamsia: Literature review. Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(4).

World Health Organization. (2023). *Birth spacing and family planning: Improving maternal and child health outcomes*. Geneva: World Health Organization.

Universitas Noor Huda Mustofa