

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.2 Data Umum

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

No	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	30	44.8
2	20-35 Tahun	24	35.8
3	> 35 Tahun	13	19.4
	Total	67	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia < 20 tahun sebanyak 30 orang (44,8%), dan sebagian kecil adalah usia > 35 tahun sebanyak 13 orang (19,4%).

2. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

No	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Dasar (SD/SMP)	5	7.5
2	Menengah (SMA/SLTA)	42	62.7
3	Tinggi (S1/D3)	20	29.9
	Total	67	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah pendidikan menengah (SMA/SLTA) sebanyak 42 orang

(62,7%), dan sebagian kecil adalah pendidikan dasar (SD/SMP) sebanyak 5 orang (7,5%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Bekerja	35	52.2
2	Tidak Bekerja	32	47.8
	Total	67	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden adalah bekerja sebanyak 35 orang (52,2%), dan hampir sebagian adalah tidak bekerja sebanyak 32 orang (47,8%).

4.1.3 Data Khusus

1. Paritas

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Primipara (1 anak)	30	44.8
2	Multipara (2-3 Anak)	24	35.8
3	Grande Multipara (> 3 anak)	13	19.4
	Total	67	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.4 diatas didapatkan data bahwa hampir sebagian responden adalah primipara sebanyak 30 orang (44,8%), dan sebagian kecil adalah grandemultipara sebanyak 13 orang (19,4%).

2. Berat Badan Bayi

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan BB Bayi di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

No	BB Bayi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< 2500 gr	15	22.4
2	2500-4000 gr	46	68.7
3	> 4000 gr	6	9.0
Total		67	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar BB bayi adalah 2500-4000 gr sebanyak 46 orang (68,7%), dan sebagian kecil dengan BB > 4000 gr sebanyak 6 orang (9%).

3. Ruptur Perineum

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

No	Ruptur Perineum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Terjadi Ruptur	67	100
2	Tidak Terjadi Ruptur	0	0
Total		67	100

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diatas didapatkan data bahwa seluruhnya terjadi ruptur perineum sebanyak 67 orang (100%)

4. Hubungan paritas dengan ruptur perineum

Tabel 4.7 Tabulasi silang hubungan paritas dengan ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

Mejorens

Paritas	Ruptur Perineum				Total	
	Terjadi Ruptur		Tidak Terjadi Ruptur			
	F	%	F	%	F	%
Primipara (1 anak)	28	41.8%	0	0	28	41.8%
Multipara (2-3 Anak)	36	53.7%	0	0	36	53.7%
Grande Multipara (> 3 anak)	3	4.5%	0	0	3	4.5%
Total	67	100	0	0	67	100
Uji Chi Square Nilai Sig. 0,142 > α 0,05 H1 di tolak artinya tidak ada hubungan paritas dengan kejadian ruptur perineum hal ini karena terjadinya ruptur perineum dapat dialami oleh semua paritas sehingga dapat disimpulkan bahwa semua responden mengalami ruptur perineum						

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan data bahwa seluruh responden terjadi ruptur perineum pada responden multipara sebanyak 36 orang (53,7%), dan terjadi pada paritas primipara sebanyak 28 orang (41,8%) juga terjadi pada paritas grandemultipara sebanyak 3 orang (4,5%)

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai chi square Nilai Sig. 0,142 > α 0,05. Artinya H1 di tolak artinya tidak ada hubungan antara partas dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

5. Hubungan berat badan bayi dengan ruptur perineum

Tabel 4.8 Tabulasi silang hubungan berat badan bayi dengan ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

BB_Bayi	Ruptur_Perineum				Total	
	Terjadi Ruptur		Tidak Terjadi Ruptur			
	F	%	F	%	F	%
< 2500 gr	15	22.4%	0	0	15	22.4%
2500-4000 gr	46	68.7%	0	0	46	68.7%
> 4000 gr	6	9.0%	0	0	6	9.0%
Total	67	100	0	0	67	100
Uji Chi Square Nilai Sig. 0,214 > α 0,05 H1 ditolak artinya tidak ada hubungan BB bayi dengan kejadian rupture perineum hal ini karena terjadinya rupture perineum dapat dialami oleh semua BB bayi sehingga dapat disimpulkan bahwa semua responden mengalami rupture perineum						

Sumber : Pengolahan data skunder tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan data bahwa seluruh responden mengalami ruptur perineum terjadi pada BB 2500-4000 gr sebanyak 46 orang (68,7%) dan terjadi pada BB < 2500 gr sebanyak 15 orang (22,4%) sedangkan BB > 4000 gr sebanyak 6 orang (9%) .

Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai chi square Nilai Sig. 0,214 > α 0,05. Artinya H1 ditolak artinya tidak ada hubungan antara BB bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

4.2 Pembahasan

2. Paritas

Hampir sebagian responden adalah primipara sebanyak 30 orang (44,8%), dan sebagian kecil adalah grandemultipara sebanyak 13 orang (19,4%).

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan, paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas variabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anak, seperti halnya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas adalah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Turiyani, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar responden adalah primipara, dan secara teori jika dihubungkan dengan rupture perineum lebih tinggi terjadinya dari pada responden yang multipara. di mana ibu yang melahirkan pertama kali (primipara) memiliki risiko lebih tinggi karena perineumnya lebih kaku dan belum terbiasa meregang, dibandingkan ibu yang sudah pernah melahirkan (multigravida) yang perineumnya lebih elastis. Penelitian secara konsisten menunjukkan ibu

nullipara atau primipara lebih rentan mengalami robekan saat persalinan normal.

3. Berat Badan Bayi

Sebagian besar BB bayi adalah 2500-4000 gr sebanyak 46 orang (68,7%), dan sebagian kecil dengan BB > 4000 gr sebanyak 6 orang (9%).

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan luka pada ibu (Billa et al., 2023). Berat badan normal bayi baru lahir adalah antara 2,5 hingga 4 kg. Rentang ini dapat sedikit bervariasi tergantung jenis kelamin dan faktor lain seperti usia kehamilan, namun umumnya bayi dengan berat badan di luar rentang ini memerlukan evaluasi medis lebih lanjut. Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2,5 kg disebut Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan lebih berisiko mengalami masalah kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden bayinya mempunyai berat badan antara 2500-4000 hal ini merupakan hal yang normal.

4. Hubungan paritas dengan rupture perineum

Berdasarkan tabel 4.7 diatas didapatkan data bahwa seluruh responden terjadi rupture perineum pada responden multipara sebanyak 36 orang (53,7%), dan terjadi pada paritas primipara sebanyak 28 orang (41,8%) juga terjadi pada paritas grandemultipara sebanyak 3 orang (4,5%). Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai chi square Nilai

Sig. 0,142 > α 0,05. Artinya H1 di tolak artinya tidak ada hubungan antara partas dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

Ruptur perenium adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat ataupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kehamilan, umur ibu, kekakuan perineum, posisi bersalin. berat badan bayi, ekstraksi vakum, trauma alat, episiotomi dan pimpinan meneran yang salah. Ruptur perineum jika tidak segera diatasi akan menyebabkan perdarahan (Yuniarti, 2024). Paritas memang sering dikaitkan dengan kelenturan dan elastisitas otot-otot dasar panggul serta jalan lahir. Pada wanita primipara, jalan lahir belum pernah dilewati oleh kepala janin sehingga jaringan perineum cenderung masih kaku, tegang, dan memiliki resistensi yang lebih tinggi, yang secara logis meningkatkan risiko robekan jalan lahir. Sebaliknya, pada multipara atau grandemultipara, jalan lahir telah mengalami peregangan sebelumnya, sehingga secara anatomis jaringan menjadi lebih elastis.

Hasil penelitian ini sejalan dan didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang juga menemukan tidak adanya hubungan linier yang mutlak antara paritas dengan robekan perineum: Penelitian oleh Aditia (2023) Menyatakan bahwa kejadian ruptur perineum tidak hanya mendominasi primipara. Pada ibu multipara, risiko ruptur tetap tinggi jika terdapat faktor penyulit seperti bayi besar (makrosomia) atau jarak persalinan yang terlalu lama yang membuat jaringan kembali kaku.

Penelitian oleh Sulastri (2022) Menemukan bahwa paritas tidak memiliki hubungan signifikan dengan ruptur perineum karena faktor penolong persalinan dalam mengendalikan kecepatan lahirnya kepala bayi (controlled delivery of the head) memegang peranan yang jauh lebih krusial dibandingkan riwayat paritas ibu itu sendiri.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan, peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada disebabkan oleh tingginya angka ruptur pada kelompok multipara (53,7%) yang melebihi primipara (41,8%). Fenomena ini dapat diasumsikan terjadi karena beberapa kemungkinan kondisi klinis: Karakteristik Fisik Jaringan (Jaringan Parut): Sebagian besar ibu multipara yang mengalami ruptur perineum diduga memiliki riwayat ruptur atau episiotomi pada persalinan terdahulu. Terbentuknya jaringan parut (cicatrix) pada perineum pasca-penjahitan sebelumnya menyebabkan area tersebut kehilangan daya regang alaminya, sehingga mudah robek kembali saat dilewati kepala bayi. Faktor Makrosomia (Berat Bayi Lahir): Ibu multipara secara teoritis cenderung melahirkan bayi dengan berat badan yang lebih besar daripada kehamilan pertama. Regangan perineum yang dipicu oleh berat bayi yang besar melampaui batas adaptasi elastisitas jalan lahir ibu multipara, sehingga robekan tetap tidak dapat dihindari. Kepatuhan dan Teknik Meneran: Ibu multipara seringkali merasa sudah berpengalaman dalam melahirkan, sehingga terkadang kurang fokus atau kurang mematuhi instruksi bidan/dokter saat dipimpin meneran (misalnya

meneran terlalu kuat atau mengangkat bokong). Hal ini memicu tekanan mendadak pada perineum yang mengakibatkan robekan spontan. Kualitas Pelayanan dan Asuhan Standar: Manajemen aktif kala II yang diterapkan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit Dharma Husada dalam menjaga perineum (depres perineum) sudah cukup homogen dan optimal. Penolong persalinan mampu mengendalikan robekan pada primipara dengan teknik yang baik, namun faktor penyulit intrinsik pada multipara membuat angka kejadian ruptur tetap muncul secara acak pada semua paritas.

5. Hubungan berat badan bayi dengan rupture perineum

Berdasarkan tabel 4.8 diatas didapatkan data bahwa seluruh responden mengalami ruptur perineum terjadi pada BB 2500-4000 gr sebanyak 46 orang (68,7%) dan terjadi pada BB < 2500 gr sebanyak 15 orang (22,4%) sedangkan BB > 4000 gr sebanyak 6 orang (9%). Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai chi square Nilai Sig. $0,214 > \alpha 0,05$. Artinya H₁ ditolak artinya tidak ada hubungan antara BB bayi dengan kejadian rupture perineum di Rumah Sakit Dharma Husada Kecamatan Ngoro Kabupaten Mojokerto

Dalam penelitian (Haryanti, 2018) mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin >3500 gram, hal ini dikarenakan resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu serta kerusakan jaringan lunak pada ibu. Berat bayi lahir merupakan faktor penyebab

terjadinya ruptur perineum. Semakin besar bayi yang dilahirkan beresiko terjadinya ruptur perineum (Damayanti & Wati, 2021). Menurut teori dan peneliti (Jayanti et al., 2023) berat bayi lahir yaitu berat badan bayi yang ditimbang sesaat setelah bayi dilahirkan. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya 23 ruptur perineum, hasil penelitian yang dilakukan hubungan berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum bahwa dari 97 responden yang dilakukan penelitian mayonritas dengan berat bayi lahir >2500-4000 gram, sebanyak 43 responden (44.3%) menurut peneliti semakin besar bayi yang lahir melalui jalan lahir ibu, maka dimungkinkan semakin besar mengalami ruptur perineum.

Berdasarkan hasil analisis statistik yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum di Rumah Sakit Dharma Husada, peneliti berasumsi bahwa besar atau kecilnya ukuran berat badan lahir bayi bukanlah faktor tunggal yang secara mutlak menentukan terjadinya robekan jalan lahir. Dominasi Ruptur pada Berat Badan Normal (2500–4000 gram) Peneliti berasumsi bahwa pada berat badan bayi yang ideal sekalipun, robekan perineum tetap terjadi jika terdapat faktor penyulit lain. Faktor tersebut meliputi kurangnya elastisitas jalan lahir ibu, teknik meneran ibu yang salah (seperti mengejan sebelum pembukaan lengkap atau mengangkat bokong), serta kecemasan ibu yang memicu kekakuan otot dasar panggul. Adanya 15 responden (22,4%) dengan bayi berat lahir rendah yang tetap mengalami ruptur

memperkuat asumsi bahwa ukuran bayi yang kecil tidak menjamin jalan lahir akan utuh. Peneliti berasumsi hal ini terjadi karena adanya robekan spontan yang dipicu oleh proses persalinan yang terlalu cepat (partus presipitatus), di mana jaringan perineum dipaksa meregang secara mendadak tanpa adaptasi yang bertahap, atau akibat kerentanan jaringan biologis perineum ibu itu sendiri. Kelompok bayi besar hanya berjumlah 6 orang (9%). Peneliti berasumsi bahwa kecilnya jumlah sampel pada kelompok makrosomia ini secara statistik membuat sebaran data menjadi tidak linier, sehingga hubungan bermakna tidak terbaca pada uji chi-square. Selain itu, pada bayi besar, bidan atau dokter di Rumah Sakit Dharma Husada kemungkinan besar telah melakukan tindakan antisipatif yang homogen (seperti episiotomi elektif yang terencana atau perlindungan perineum yang sangat ketat), sehingga menurunkan bias robekan robek spontan yang tidak terkendali. Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan ini membuktikan bahwa faktor-faktor di luar berat badan bayi—seperti keahlian penolong persalinan dalam menerapkan teknik perineal support (menahan perineum dengan benar saat kepala bayi crowning) dan kemampuan mengarahkan ibu untuk meneran secara tiup-tiup—jauh lebih dominan dalam mencegah atau memicu ruptur perineum dibandingkan dengan ukuran fisik bayi itu sendiri.