

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Persalinan

2.1.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luarkandungan melalui jalanlahir atau melalui jalan lain, denganbantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulfianti, 2020).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, dan janin turun ke dalamjalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketubandidorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahirannormal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi padakehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan denganpresentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Ningsih, 2022).

Persalinan normal adalah peristiwa lahirnya bayi hidup danplasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepalamelalui vagina tanpa menggunakan alat, pertolongan pada usiakehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat lahir 2500 gram atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jamyangdibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dan tenaga mengejan (Nardina, 2023).

Menurut Buku Saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia

kehamilan cukup bulan yakni 37 sampai dengan 42 minggu, persalinan terjadi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam dan tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. (Yeyeh et al., 2023).

2.1.2 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan. Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri
2. Persalinan buatan. Bila persalinan dengan bantuan tenaga dari luar
3. Persalinan Anjuran (partus praescriptus). Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan

2.1.3 Lima Benang Merah dalam Persalinan

1. Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan klinik merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh klien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan (Kunang Analia, 2023).

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik adalah :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
- 3) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi/dihadapi
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan
- 6) Melaksanakan asuhan/ intervensi terpilih

7) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan

2. Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi (Amelia, Paramita K, 2019).

1) Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan

- a) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan jagamartabatnya
- b) Jelaskan semua asuhan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut
- c) Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- d) Anjurkan ibu bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir
- e) Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu
- f) Berikan dukungan, besarkan dan tentramkan hatinya serta anggota-anggota keluarganya
- g) Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/ atau anggota keluarga lain selama persalinan dan kelahiran bayinya
- h) Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga tentang bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya
- i) Laksanakan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik secara konsisten
- j) Hargai privasi ibu

- k) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - l) Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi
 - m) Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya
 - n) Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu
 - o) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin untuk melakukan kontak kulit ibu-bayi, insiasimenyusu dini dan membangun hubungan psikologis
 - p) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir
 - q) Siapkan rencana rujukan (bila perlu)
 - r) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan mencukupi semua bahan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran.
- 2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi pada Masa Pasca Persalinan
- a) Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya (rawat gabung)
 - b) Bantu ibu untuk menyusukan bayinya, anjurkan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

- c) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
- d) Anjurkan suami dan keluarganya untuk memeluk bayidan mensyukuri kelahiran bayi
- e) Ajarkan ibu dan keluarganya tentang gejala dan tandabahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul atau kekhawatiran.

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya untuk mengurangi infeksi karena bakteri, virus, dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya yang kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS

4) Pencatatan (Rekam Medik) Asuhan Persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

5) Rujukan

Rujukan yang tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana yang lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas

rujukan yang mampu untuk kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir seperti:

- a. Pembedahan seperti bedah sesar
- b. Tranfusi darah
- c. Persalinan menggunakan ekstraksi vakum atau cunam
- d. Pemberian antibiotik intravena
- e. Resusitasi bayi baru lahir dan asuhan lanjutan bayi baru lahir.
- f. Rujukan untuk keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Singkatan BAKSOKU dapat digunakan untuk mengingatkan hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi (Siti Nurhidayati et al., 2023)

2.1.4 Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi uterus dengan frekuensi, intensitas, dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan dilatasi serviks yang progresif. Kala dua persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala tiga persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Saifuddin, 2018).

1. Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Manuaba (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Terjadinya his persalinan. His persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah.
- 2) Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada kanali servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 3) Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

2.1.5 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Nardina, 2023).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm)

Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Nardina, 2023).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan

secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam. (Nardina, 2023).

2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase.

- a. *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b. *Periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c. *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. (Nardina, 2023).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang sama (Nardina, 2023).

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Sulfianti, 2020).

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva- vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Ningsih, 2022).

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina (Nardina, 2023).

3. Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Nardina, 2023).

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Nardina, 2023).

2.1.6 Tanda Dan Gejala Menjelang Persalinan

1. Lightening

Lightening, yang mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam serviks minor. Pada presentasi sefalik kepala bayi biasanya menancap (engaged).

2. Perubahan Serviks

Mendekati persalinan, serviks semakin “matang” kalau terjadinya selama masa hamil, serviks dalam keadaan menutup, panjang dan lunak. Sekarang serviks masih lunak, dengan konsistensi seperti pudding. Dan mengalami sedikit penipisan (effacement) dan kemungkinan sedikit dilatasi.

3. Persalinan Palsu

Persalinan palsu terdiri dari kontraksi uterus yang sangat nyeri, yang memberi pengaruh signifikan terhadap serviks. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi Braxton Hicks yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar 6 minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama sehari-hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum adanya persalinan sejati.

4. Ketuban Pecah Dini

Pada kondisi normal, ketuban pecah pada akhir kala satu persalinan. Apabila terjadi sebelum adanya persalinan kondisi tersebut disebut ketuban pecah dini (KPD).

5. *Blood show*

Plak lendir diskresi serviks sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Blood show paling sering terlihat sebagai lendir bercampur darah yang lengket.

6. Gangguan saluran cerna

Ketika tidak ada penjelasan yang tepat untuk diare, kesulitan mencerna, mual, dan muntah, diduga hal-hal tersebut merupakan gejala menjelang persalinan (Helen varney, 2023).

2.1.7 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1. Passage (JalanLahir)

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (uterus, otot dasar panggul dan perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis* (Rohani, Saswita & Marisah, 2018).

Menurut (Sulfianti, 2020) Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kema juan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*Vagina Toucher*). Bidang hodge terbagi menjadi empat yaitu :

- 1) Bidang Hodge I : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaka*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas simpisis.
- 2) Bidang Hodge II : setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodgeI.

- 3) Bidang Hodge III : bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- 4) Bidang Hodge IV : bidang setinggi *os koksigis*, sejajar dengan hodge I, II dan III.

2. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (KemenKes, 2023).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Kunang Analia, 2023).

- 1) His Pembukaan kala I
 - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - b) Mulai makin, teratur dan sakit.
- 2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin

c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Kunang Analia, 2023).

4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Yeyeh et al., 2023).

3. Passenger

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Kunang Analia, 2023).

4. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati

yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak (Rohani, Saswita & Marisah, 2018 halaman:82).

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu (Rohani, Saswita & Marisah, 2018).

5. Penolong

Menurut (Amelia, Paramita K, 2019), peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

2.1.8 Posisi Ibu dalam Persalinan

1. Posisi Litotomi

Posisi yang umum dimana wanita berbaring terlentang dengan lutut ditekuk, kedua paha diangkat ke samping kanan dan kiri.

2. Posisi Duduk

Sekarang posisi bersalin duduk telah dikembangkan di negara-negara Amerika Latin. Untuk itu dibuat meja berbaring khusus dimana wanita dapat duduk sambil melahirkan.

3. Cara Berbaring

- 1) Menurut Walcher : Di tepi tempat tidur.
- 2) Menurut Tjeenk-Willing : Memakai bantal.
- 3) Menurut Jonges : Untuk memperlebar pintu bawah panggul.

- 4) Menurut posisi Sims : Posisi miring

(Fitriahadi & Utami, 2023).

2.2 Ruptur Perineum

2.2.1 Definisi Ruptur Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus, dengan panjang kira-kira 4 cm. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis. Perineum merupakan dasar pelvis dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior dibatasi oleh tube iskiadikum, disebelah posterior dibatasi oleh tulang koksigeous (Debora et al., 2025). Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang berada di antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis, serta diafragma pelvis (Oktavia & Amelia, 2022)

Batas-batasnya adalah :

1. Superior dasar panggul (dasar panggul yang terdiri dari musculus levator dan musculus Coccygeus).
2. Lateral (tulang dan ligament yang membentuk pintu bawah panggul (exitus pelvis): yakni dari depan kebelakang angulus subpubius, ramus ischiopuicus, tuber ischiadicum, ligamentum sacrotuberosum, os koksigeous).
3. Inferior : kulit dan fascia. Ruptur adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa. Luka perineum yang di akibatkan oleh rusaknya jaringan

secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu secara alamiah karena proses persalinan (Oktarina., 2020). Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum (Fatimah, 2019). Ruptur perineum merupakan salah satu dari komplikasi persalinan kala II yang dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita yaitu perdarahan dan laserasi. Ruptur perineum adanya perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat persalinan spontan atau menggunakan alat. Robekan jalan lahir sering terjadi pada primipara maupun multipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapatkan tegangan yang kuat sehingga menyebabkan robekan perineum (Merlin, 2020).

2.2.2 Klasifikasi Ruptur Perineum

Dalam buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat (Hafid, 2022).

1. Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
2. Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vaguna dan otot perineum granversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
3. Derajat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.

4. Derajat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum

2.2.3 Faktor Penyebab terjadinya Ruptur perineum

1. Faktor Ibu atau faktor maternal terdiri dari :

- a) Umur

Menurut penelitian (Husnida et al., 2022) mengatakan bahwa umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu, usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita melahirkan anak pada usia 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Hasil penelitian (Hasanah et al., 2024) Hubungan umur ibu dengan ruptur perineum, ibu umur 35 tahun mengalami ruptur perineum sebesar 206 (91.2%), sedangkan ibu dengan kategori umur 20- 35 tahun sebesar 163 (93.1%).

- b) Paritas

1) Pengertian

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).

2) Klasifikasi Paritas

Paritas menurut (Wiknjosastro, 2018) dibagi menjadi tiga yaitu :

- a. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
- b. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali
- c. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih. Paritas mempunyai resiko

9x lebih besar terhadap penyebab terjadinya ruptur perineum terutama pada primipara.

3) Hubungan paritas dengan kejadian Ruptur Perineum

Penelitian Fitri Yuniarti, 2024.

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. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Sei Langkai Kota Batam Tahun 2023. Desain Penelitian ini menggunakan Cross Sectional, sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 30 orang. Teknik pengolahan dengan menggunakan uji Fisher Exact Test. Data yang di peroleh dari hasil uji statistic yaitu dengan p-value = 0,037. Kesimpulan dari penelitian adalah karakteristik ibu bersalin sebagian besar berusia 20-35 tahun dengan paritas paling banyak multipara. Sebagian besar bayi lahir dengan berat tidak beresiko (< 4.000 gr). Terdapat hubungan antara hubungan berat badan lahir bayi terhadap kejadian ruptur

perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Sei. Langkai dengan nilai p-value 0,037 sehingga $p\text{-value} < \alpha (0,05)$. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam penelitian selanjutnya. (Fitri Yunarti et al., 2024)

Penelitian Megasari, 2022. Ruptur perineum menjadi salah satu penyebab terjadinya perdarahan jika tidak ditangani dengan baik serta risiko terjadinya infeksi pada luka jahitan. Hasil studi Puslitbang Kemenkes menyebutkan bahwa satu dari lima ibu bersalin mengalami ruptur perineum dan yang tidak ditangani dengan baik akan meninggal dunia dengan persentasi 21,74%. Hasil prasurvey di PMB Panca Sukmawati tahun 2019, angka kejadian ruptur perineum mencapai 48,33%. Beberapa faktor penyebab dari ruptur perineum adlah paritas dan berat badan bayi baru lahir sehingga tujuan penelitian untuk membuktikan ada tidaknya hubungan paritas dan berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di PMB Panca Sukmawati Kampung Tanjung Rejo tahun 2020. Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin tahun 2020 dengan jumlah sampel populasi dan sebanyak 66 ibu. Jenis data sekunder dengan instrumen pengumpulan data menggunakan lembar

checlist. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisa bivariat menggunakan uji chi square. Hasil penelitian didapatkan karakteristik ibu sebagian besar berumur 20-35 tahun (77,27%) dan jenis persalinan spontan (95,45%), kejadian ruptur perineum sebanyak (31,82%), paritas multipara sebanyak (69,70%) dan dengan berat < 3.500 gr sebanyak (86,36%). Ada hubungan antara paritas dengan kejadian ruptur perineum dengan p-value 0,017 dan OR= 4,400. Ada hubungan antara berat badan bayi baru lahir dengan kejadian ruptur perineum dengan p-value sebesar 0,024 dan OR=5,600. Saran bagi bidan untuk mengajarkan ibu cara maneran yang benar serta mengikuti pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan ibu dalam melakukan pertolongan persalinan normal.(Megasari et al., 2022)

Penelitian Istnaini, 2024. Ruptur perineum merupakan kondisi dimana perineum robek akibat dari persalinan pervaginam baik dengan tindakan ataupun tidak, yang mana mempengaruhi derajat kesehatan wanita. Faktor yang mempengaruhi yakni usia, paritas, dan berat badan lahir bayi. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan usia, paritas, dan berat badan lahir bayi dengan derajat ruptur perineum. Metode: Penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel yang digunakan yakni pasien

dengan diagnosis rupture perineum di ruang bersalin RSUD Jayapura periode April – Desember 2019 sebanyak 654 pasien. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling. Variabel independent yang digunakan yaitu usia, paritas, dan berat badan lahir, sedangkan variabel dependen yaitu ruptur perineum. Uji analisis bivariat menggunakan korelasi rank Spearman. Uji analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda dengan metode backward. Hasil : hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu yang semakin muda, nilai paritas yang rendah dan berat badan lahir yang semakin besar berkaitan dengan tingkat derajat ruptur perineum yang dimiliki ibu, sedangkan hasil multivariat yang didapat yakni berat badan lahir bayi memiliki pengaruh yang lebih dominan dalam derajat rupture perineum. Hal ini dikarenakan semakin besar BBL, perineum akan mengalami peregangan lebih banyak, sehingga perineum lebih tipis dan memudahkan terjadinya risiko ruptur lebih tinggi. Kesimpulan : Ada hubungan antara usia, paritas, dan BBL dengan derajat ruptur perineum. BBL merupakan faktor independen yang paling dominan terhadap derajat ruptur perineum. Maka, perlu adanya pendidikan persiapan persalinan dan konseling prakonsepsi kepada ibu (Itsaini et al., 2022)

c) Jarak Persalinan

Jarak persalinan adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Pada jarak persalinan 2-3 tahun merupakan jarak yang lebih aman bagi ibu dan janin. Keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum, sehingga pemulihan belum kembali sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi. (Itsaini et al., 2022). Dalam penelitian (Jayanti et al., 2023) menyatakan bahwa jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak lahir kurang dari dua tahun termasuk pada jarak yang beresiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun adalah jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Hal ini berpengaruh pada keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan pertama mengalami robekan jalan lahir, sehingga proses pemulihan belum sempurna (Setya & Novrita, 2020).

d) Lama Persalinan

Waktu dimulainya kala 1 persalinan sampai dengan lahirnya bayi, lama persalinan dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, hal ini dikarenakan lama persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Lama persalinan kala 1 pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multigravida terjadi

maksimal selama 8 jam, sedang kan pada 15 persalinan kala II pada primigravida maskimal 2 jam dan pada multigravida terjadi maksimla 1 jam (Fitri Yunarti et al., 2024). Dalam teori dan penelitian (Sumarni, 2020) Persalinan pada kala 1 normal berlangsung 6-8jam, persalinan yang berlangsung kurang dari 6 jam dan lebih dari 8 jam akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Menunjukkan bahwa sebagian ibu dengan kala 1 normal 6-8 jam mengalami ruptur perineum sebesar 61.9%, sedangkan ibu dengan kala 1 cepat kurang dari 6 jam sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum sebesar 55.6% (Megasari et al., 2022).

e) Partus Presipitatus

Partus presipitatus dimana keadaan memperbesar kemungkinan terjadinya ruptur perineum, dimana kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Alia Andriany, 2023) Menyatakan bahwa robekan perineum spontan terjadi karena ketegangan didaerah vagina pada saat persalinan, dan adanya perbedaan ukuran antara jalan lahir dan janin serta psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Paritas juga memiliki pengaruh terhadap ruptur perineum, tanpa penatalaksanaan yang tepat, akan menyebabkan rasa tidak nyaman, perdarahan, termasuk kematian pada ibu nifas (Damayanti & Wati, 2021).

Menyatakan bahwa robekan perineum spontan terjadi karena ketegangan di daerah vagina pada saat persalinan, dan adanya perbedaan ukuran antara jalan lahir dan janin serta psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Paritas juga memiliki pengaruh terhadap ruptur eperineum, tanpa penatalaksanaan yang tepat, akan menyebabkan rasa tidak nyaman, perdarahan, termasuk kematian pada ibu nifas (Ardana, 2024). Dalam teori penelitian yang dilakukan oleh (Turiyani, 2024). Partus presipitatus dapat menyebabkan ruptur perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan postpartum. Partus presipitatus merupakan partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam. His yang terlalu kuat menyebabkan persalinan dalam waktu yang sangat singkat. Pada partus presipitatus keadaan diawasi dengan cermat dan episiotomy dilakukan pada waktu yang tepat untuk menghindari ruptur perineum tingkat ketiga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami partus presipitatus mengalami ruptur perineum terbanyak dibanding yang tidak terjadi ruptur perineum (Misrina & Silvia, 2022).

f) Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, 18 jam pada multigravida, persalinan yang lebih 24jam. Partus lama dapat menimbulkan bahaya baik bagi ibu ataupun janin, beratnya cidera makin meningkat dengan semakin

lamanya proses persalinan seperti meningkatnya insiden atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi yang merupakan penyebab faktor kematian ibu. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Bila 17 persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Sari & Sumaryani, 2021).

g) Persalinan kala II lama

Persalinan kala II lama dimana persalinan yang berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lama persalinan mempengaruhi ruptur perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi kurang dari 3 jam, persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan tidak terkontrol. Ruptur perineum merupakan perlukaan pada otot perineum selama proses persalinan kala II, hal ini dapat berulang pada persalinan berikutnya (Fitri Yunarti et al., 2024) Kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu lama, karena hal ini akan menyebabkan asfiksia pada janin dan perdarahan dalam tengkorak janin dan juga melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Noviani & Adnyani, 2020) Dalam penelitian (Megasari et al., 2022) Persalinan kala II lama adalah persalinan yang sudah dipimpin meneran sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional, sedangkan pada multigravida

dibatasi 1 jam dan diperpanjang sampai 2 jam apabila digunakan analgesia regional. Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa prenatal yoga efektif dalam memperpendek lama kala II persalinan.

h) Kesehatan Mental

Etymologis mental hygiene berasal dari kata: mental dan hygiene. Hygeia ialah nama dewi kesehatan Yunani. Dan hygiene berarti: ilmu kesehatan. Sedang mental (dari kata latin mens, mentis) artinya: jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat. Mental hygiene sering disebut pula sebagai psiko-hygiene. Psyche (dari kata yunani psuche) artinya nafas, asas kehidupan, hidup, jiwa, roh, sukma, semangat (Alia Andriany, 2023). Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera di mana individu menyadari potensi yang dimilikinya, mampu menanggulangi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi bagi lingkungannya. Dengan demikian, kesehatan jiwa mencakup aspek-aspek fisik, psikologis, social (Damayanti & Wati, 2021). Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa. Dapat dikatakan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan

diri, dapat memanfaatkan segala potensi bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup. Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental sebagai berikut: (Ardana, 2024).

1) Biologis

Para ahli telah banyak melakukan studi tentang hubungan dimensi biologis kesehatan mental. Berbagai penelitian itu telah memberikan kesimpulan yang menyakinkan bahwa faktor biologis memberikan kontribusi sangat besar bagi kesehatan mental. Karena itu, kesehatan manusia khususnya di sini adalah kesehatan mental, tentunya tidak terlepas dari dimensi biologis ini. Pada bagian ini akan dijelaskan tentang hubungan tersebut khususnya beberapa aspek biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, diantaranya otak, sistem endokrin, genetik, sensori, kondisi ibu selama kehamilan.

2) Psikologis

Aspek psikis manusia merupakan satu kesatuan dengan sistem biologis. Sebagai subsistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari aspek yang lain dalam kehidupan manusia,

diantaranya pengalaman awal, proses pembelajaran, kebutuhan.

- 3) Sosial budaya Lingkungan sosial sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan mental. Lingkungan sosial tertentu dapat menopang bagi kuatnya kesehatan mental sehingga membentuk kesehatan mental yang positif tetapi pada aspek lain kehidupan sosial itu dapat pula menjadi stressor yang dapat mengganggu kesehatan mental.
- 4) Lingkungan Interaksi manusia dengan lingkungannya berhubungan dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan manusia itu sendiri, dan sebaliknya kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat mengganggu kesehatannya termasuk dalam konteks kesehatan mental (Itsaini et al., 2022).

2. Faktor Janin

a) Berat Badan Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

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.

2) Klasifikasi berat badan lahir rendah/kurang/lebih (Ahmar et al., 2020).

- a. Bayi berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram.
- b. Bayi berat badan lahir cukup, memiliki berat lahir antara 2500- 4000 gram.
- c. Bayi berat badan lahir lebih > 4000 gram.

3) Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal.

Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Kurniawati, 2020) - Gizi makanan ibu berpengaruh pada

pertumbuhan janin. Pengaturan gizi yang baik akan berpengaruh positif, sedangkan bila kurang baik maka pengaruhnya negatif. Pengaruh ini tampak jelas pada bayi yang baru lahir dalam hal panjang dan besarnya. Panjang dan besarnya bayi dalam keadaan normal bila gizi juga baik. Gizi yang berlebihan mengakibatkan bayi terlalu panjang dan terlalu besar. Bayi yang terlalu panjang dan terlalu besar bisa menyulitkan proses kelahiran (Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, 2019).

Sedangkan ibu yang kekurangan gizi, bayinya pendek, kecil, dan kondisi kesehatannya kurang baik. - Aktifitas Fisik Pada saat hamil ibu tetap perlu melakukan aktifitas fisik, Tetapi terbatas pada aktifitas ringan. Aktifitas fisik yang berat bisa menyebabkan keguguran kandungan, apalagi bila dilakukan pada bulan-bulan awal kehamilan. Aktifitas fisik yang berat bisa mengakibatkan kelelahan. Ibu hamil yang terlalu sering mengalami kelelahan fisik, besarnya janin akan menyusut atau berkembangnya tidak baik. - Kondisi Emosional Suasana hati yang kelam dan emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin, aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain. Perubahan yang terjadi pada fisik mempengaruhi aspek psikologis dan sebaliknya, maka mudah bagi ibu hamil untuk

mengalami trauma. Menurut Shinto, trauma ini ternyata dapat dirasakan juga oleh janin (Solehah, 2021).

4) Hubungan berat badan lahir dengan kejadian rutur perineum

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 rupture 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.

Berat bayi lahir berpengaruh pada peregangan perineum sehingga pada perineum yang kaku mudah terjadi ruptur. Hasil penelitian (Setya & Novrita, 2020) 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.

5) Presentasi Janin

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam, macam-macam presentasi antara lain: presentasi kepala, muka, dahi, dan bokong.

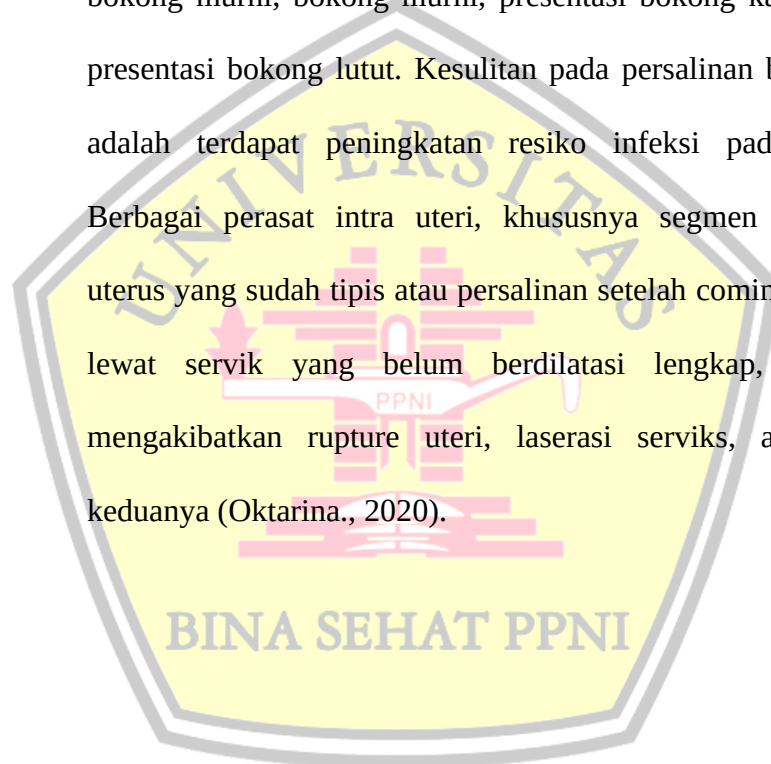
- a. Presentasi belakang kepala Dalam teori penelitian (Turiyani, 2024) disebutkan bahwa ruptur perineum terjadi pada saat pengeluaran bayi atau pada kala II persalinan, bagian kepala janin berada didasa panggul, sehingga memberi tempat bagian terdepan kepala janin perineum teregang, perineum tersebut harus ditahan dengan tangan penolong persalinan untuk menghindari terjadinya ruptur perineum. Selain menahan perineum yang meregang bidan dapat menahan subocciput janin agar tidak terlalu cepat

melakukan defleksi. Hasil penelitian distribusi presentsai janin sebagian besar masuk dalam kategori normal (belakang kepala) yang mengalami ruptur perineum sebanyak 357 (92%) dan ibu dengan preesntasi tidak normal (dahi, muka, bokong yang mengalami rupture perineum sebanyak 12 responden.

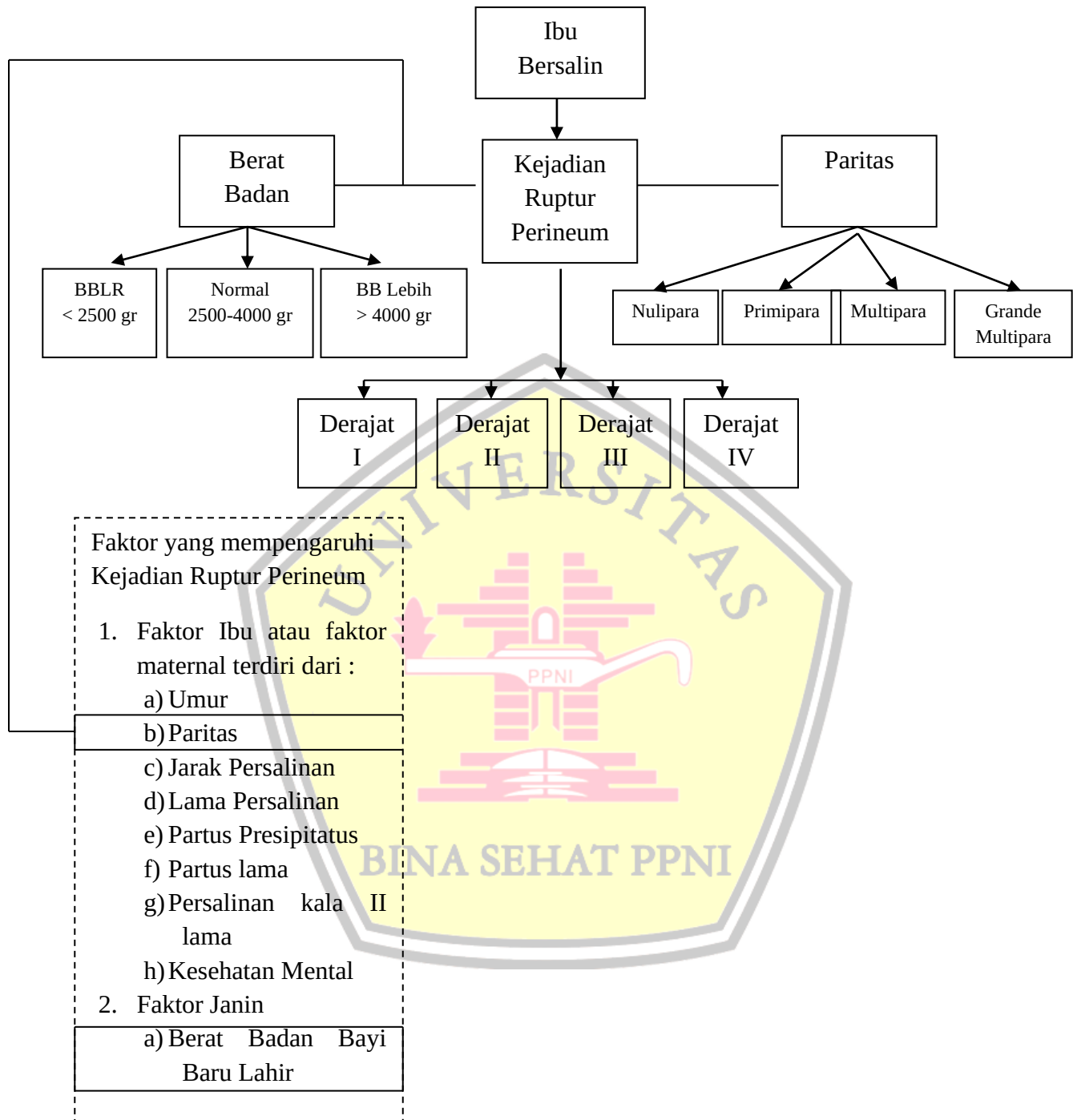
- b. Presentasi defleksi Malpresentasi berpengaruh terhadap persalinan, adaptasi bagian terendah janin dengan servix dan panggul yang kurang simetris merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efisiensi persalinan, pengaruh pada ibu pada persalinan berjalan lama, perineum dan jaringan lunak lebih tegang, sehingga terjadi robekan pada uterus servix dan vagina (Debora et al., 2025) Presentasi defleksi dibagi menjadi 3 : defleksi ringan (puncak kepala), defleksi sedang (presentasi dahi) dan defleksi maksimal (presentasi muka). Pada sikap defleksi sedang, janin dengan ukuran normal tidak mungkin dapat dilahirkan secara pervaginam Presentasi muka dapat lahir spontan bila dagu di depan. Pada umumnya partus lebih lama kemungkinan ruptur perineum lebih besar. Jika letak dahi menetap, prognosis buruk, kecuali jika anak kecil. Persalinan letak dahi sebaiknya dengan seksio sesarea, mengingat bahaya-bahaya untuk ibu dan anak. Dalam penelitian (Hafid, 2022).

Faktor janin yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum antara lain kepala janin besar dan janin besar, presentasi defleksi, letak sungsang dan after coming head, macrosomia, distosia bahu, berat badan bayi (Merlin, 2020).

- c. Presentasi bokong Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Presentasi bokong dapat dibedakan menjadi 4 macam yaitu, presentasi bokong murni, bokong murni, presentasi bokong kaki dan presentasi bokong lutut. Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya segmen bawah uterus yang sudah tipis atau persalinan setelah coming head lewat servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan rupture uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya (Oktarina., 2020).

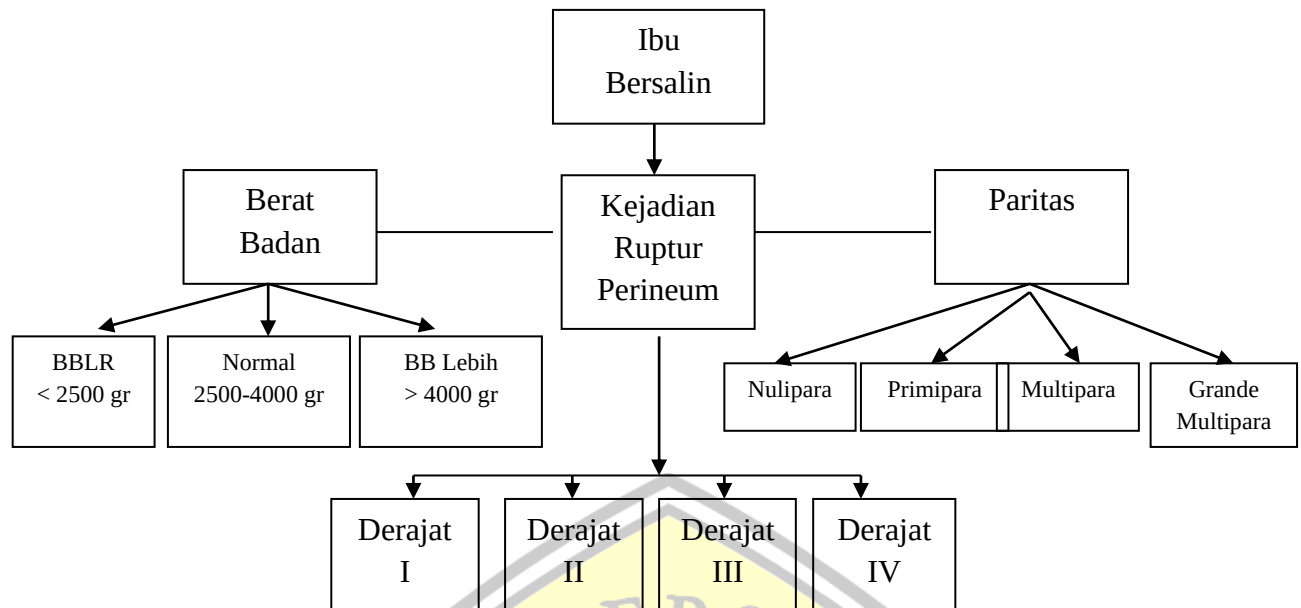


2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori hubungan antara paritas dan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum di rumah sakit dharma husada kecamatan ngoro -kabupaten Mojokerto

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan :

Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual hubungan antara paritas dan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum di rumah sakit dharma husada kecamatan ngoro -kabupaten Mojokerto

2.2 Hipotesis

- H1. Ada hubungan antara faktor paritas dan BB bai dengan kejadian ruptur perineum di rumah sakit dharma husada kecamatan ngoro -kabupaten Mojokerto
- H0. Tidak ada hubungan antara faktor paritas dan berat badan bayi dengan kejadian ruptur perineum di rumah sakit dharma husada kecamatan ngoro -kabupaten Mojokerto