

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Rupture Perineum*

1. *Pengertian rupture perineum*

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. 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 koksigeou.(Saifudin, 2018)

Rupture 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.(Shinta, 2019)

Rupture perineum merupakan salah satu dari komplikasi persalinan kala II yang dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita yaitu perdarahan dan laserasi. Rupture 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.(Shinta, 2019)

Perineum lunak dan elastis serta cukup lebar, umumnya tidak memberikan kesukaran dalam kelahiran kepala janin. Jika terjadi robekan hanya sampai rupture perineum tingkat I atau II, perineum kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan risiko terhadap janin dan dapat menyebabkan rupture perineum yang luas atau tingkat III. Hal ini sering ditemui pada primipara yaitu primigravida berumur 35 tahun, dan perineum sempit akan mudah terjadi robekan-robekan di jalan lahir.(Wiknjosastro H, 2018)

2. Jenis *rupture perineum*

Menurut Fatimah dan Lestari (2019), jenis rupture perineum setelah melahirkan, yaitu:

a. *Ruptur perineum* spontan

Ruptur adalah luka pada perineum yang disebabkan rusaknya jaringan secara alami karena adanya desakan kepala janin atau bahu ketika proses persalinan. Biasanya bentuk luka tidak teratur dan penjahitan sulit dilakukan. Luka yang tidak dirawat dengan baik dapat menyebabkan terjadinya infeksi

b. *Ruptur perineum* yang disengaja (Episiotomi)

Episiotomi ialah sayatan yang disengaja dibuat pada perineum berfungsi untuk memperbesar jalan lahir yang dilakukan tepat sebelum keluarnya bayi. Episiotomi merupakan tindakan yang sengajadilakukan saat

vagina dalam keadaan meregang. Episiotomi dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin.

Menurut Wiknjosastro (2018) rupture perineum dibagi menjadi empat tingkat, yaitu:

- 1) Derajat I: robekan hanya terjadi pada selaput lendir vaginadengan atau tanpa mengenai kulit *perineum* sedikit. *Rupture* derajat satu biasanya tidak memerlukan penjahitan.
- 2) Derajat II: robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selain mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perinei transversalis*, tapi tidak mengenai *sfincter* ani.
- 3) Derajat III: robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot *sfincter* ani.
- 4) Derajat IV: robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfincter ani dan mukosa rektum.

3. Tanda dan gejala *rupture perineum*

Menururt Nungroho (2017), bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensio plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi ruture perineum.

Tanda dan gejala ruture perineum diantaranya adalah (Triutomo, 2017):

- a. Perdarahan segera
- b. Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir
- c. Uterus berkontraksi dengan baik
- d. Plasenta normal
- e. Pucat

- f. Lemah
- g. Pasien dalam keadaan menggigil

4. Faktor penyebab terjadinya *rupture perineum*

Menurut Fatimah dan Lestari (2019), faktor yang menjadi penyebab terjadinya *ruptur perineum* bisa dari ibu, janin, dan penolong persalinan. Ada beberapa faktor penyebab terjadinya *rupture perineum*, yaitu:

a. Faktor ibu

1) *Partus presipitatus*

Partus presipitatus adalah persalinan yang terjadi terlalu cepat yakni kurang dari tiga jam. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat. (Candrayanti, 2019)

2) Paritas

Paritas mempunyai pengaruh terhadap *rupture perineum*. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami *rupture perineum* dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot *perineum* belum meregang. (Hera et al., 2019)

3) Umur

Umur ≥ 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya *rupture perineum* pada saat persalinan.

4) Kelenturan jalan lahir

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan

kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan *perineum* yang luas sampai tingkat III. Daerah *perineum* bersifat elastis, tapi dapat juga ditemukan perineum yang kaku, terutama pada yang baru mengalami kehamilan pertama (*primigravida*).

5) Cara meneran

Meneran dengan benar adalah pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Secara normal Ibu akan merasakan dorongan untuk meneran jika pembukaan sudah lengkap dan *refleks ferguson* telah terjadi. Kelahiran kepala harus dilakukan cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba, oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai *sphincter ani* dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan.

6) Persalinan dengan tindakan (*ekstraksi vakum, ekstraksi forceps*)

Tarikan *cunam* yang dipasang pada kepalanya. Persalinan dengan tindakan menggunakan *ekstraksi vakum* maupun *forceps* menambah peningkatan *rupture perineum* ibu.

b. Faktor Janin

Faktor janin yang mempengaruhi terjadinya *ruptur*, yaitu:

1) Berat badan bayi baru lahir

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang diukur setelah 1 jam

pertama lahir. Berat badan janin yang berlebih yaitu lebih dari 3500gr dapat mengakibatkan terjadinya *ruptur perineum*, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

Klasifikasi menurut berat badan lahir yaitu:

- a) Berat badan lahir rendah, bila berat lahir kurang dari 2500 gram.
- b) Berat badan cukup, bila berat lahir 2500-4000 gram.
- c) Berat badan lahir lebih, bila berat lebih dari 4000 gram.

Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir yaitu, anemia pada ibu hamil, usia ibu hamil, hipertensi selama kehamilan, kehamilan ganda atau gemeli, dan usia gestasi.

2) *Presentasi*

Presentasi adalah hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. *Presentasi* muka dan dahi menyebabkan *rupture perineum*. Salah satu cara mencegah robekan perineum yaitu dengan mengarahkan kepala agar *perineum* dilalui diameter terkecil saat saat ekspulsi.

3) Letak sungsang dan *over coming head*

Pada *presentasi* bokong atau letak sungsang kepala yang merupakan bagian terbesar bayi akan lahir terakhir. Kepala tidak mengalami mekanisme *moulage* karena susunan tulang kepala yang rapat dan padat sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan lahir. Dengan waktu yang singkat otomatis menimbulkan peregangan yang besar pada *perineum* sehingga mudah terjadi *ruptur perineum*.

4) *Abnormalitas Congenital*

Abnormalitas kongenital seperti hidrocephalus merupakan salah satu penyebab *ruptur perineum*.

c. Faktor penolong

Beberapa faktor persalinan yang mempengaruhi *ruptur perineum* adalah cara memimpin mengejan dan dorongan pada fundus uteri, ketrampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, anjuran posisi meneran (duduk atau setengah duduk, merangkak, jongkok atau berdiri, berbaring miring kekiri, dan posisi terlentang.

Pimpinan persalinan yang salah merupakan salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum*, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan- pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai *sphincter ani* dan rektum.

Pimpinan engejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggungjawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan.

5. Bahaya dan komplikasi *ruptur perineum*

Menurut Wiknjosastro (2018), risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika *ruptur perineum* tidak segera diatasi, yaitu:

a. Perdarahan

Perdarahan pada robekan *perineum* dapat menjadi hebat khususnya pada robekan derajat dua dan tiga atau jika robekan meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai clitoris. Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari *perineum*, *vagina*, *serviks* dan robekan uterus (*rupture uteri*).

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan caramemantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai tonus otot. Perdarahan yang hebat menyebabkan ibu mengalami kondisi tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan syok. (Syamsiah & Malinda, 2019)

b. Fistula

Fistula dapat terjadi karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rectum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar melalui vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau *rectum* yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia.

c. *Hematoma*

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada *perineum* dan *vulva* berwarna biru dan merah. *Hematoma* dibagian pelvis bisa terjadi dalam *vulva*, *perineum* dan *fosa iskiorektalis*. Biasanya karena trauma *perineum* tetapi bisa juga dengan *varikosis vulva* yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah yang hilang. Dalam waktu yang singkat, adanya pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi introitus di daerah ruptur *perineum*.

d. Infeksi

Ruptur atau perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga mudah menimbulkan infeksi pada kala nifas. Infeksi juga dapat menjadi sebab luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut.

6. Penanganan *rupture perineum*

Endriani (2016), mengemukakan penanganan *rupture perineum* di antaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang akan menyebabkan tidak baiknya penyembuhan luka. Selain itu dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik yang cukup. Prinsip yang harus diperhatikan dalam menangani *ruptur perineum* yaitu : (Hera et al., 2019)

- a. Bila seorang ibu bersalin mengalami perdarahan setelah anak lahir, segera memeriksa perdarahan tersebut berasal dari retensio plasenta atau plasenta lahir tidak lengkap.
- b. Bila plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi uterus baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan pada jalan lahir, selanjutnya dilakukan penjahitan, prinsip melakukan jahitan pada robekan *perineum* :
 - 1) Reparasi mula-mula dari titik pangkal robekan sebelahdalam/proksimal kearah luar/distal. jahitan dilakukan lapis demi lapis,dari lapis dalam kemudian lapisan luar.

2) *Ruptur perineum* derajat I

Tidak perlu di jahit jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik, namun jika terjadi perdarahan segera dijahit dengan menggunakan benang *catgut* secara jelujur atau secara angka delapan.

3) *Ruptur perineum* derajat II

Untuk laserasi derajat I atau II jika di temukan robekan tidak rata atau bergerigi harus di ratakan terlebih dahulu sebelum dilakukan penjahitan. Pertama otot di jahit dengan *cutgut* secara terputus- putus atau jelujur. Penjahitan mukosa vagina di mulai dari puncak robekan. Kulit *perineum* di jahit dengan benang *catgut* secara jelujur.

4) *Ruptur perineum* derajat III

Penjahitan yang pertama pada dinding depan *rektum* yang robek, kemudian *fasia perirektal* dan *fasia septum rektovaginal* di jahit dengan *catgut* kromik sehingga bertemu kembali.

5) *Ruptur perineum* derajat IV

Ujung-ujung otot *sfincter ani* yang terpisah karena robekan di klem dengan klem pean lurus, kemudian dijahit antara 2-3 jahitan catgut kromik sehingga bertemu kembali. Selanjutnya robekan di jahit lapis demi lapis seperti menjahit robekan *perineum* tingkat.

B. Berat Badan Lahir Bayi

1. Definisi berat badan lahir bayi

Berat bayi lahir adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. Pengukuran dilakukan di tempat fasilitas (Rumah sakit, Puskesmas, dan Polindes), sedang bayi yang lahir di rumah waktu pengukuran berat badan dapat dilakukan dalam waktu 24 jam. (Wiknjosastro H, 2018)

Berat lahir adalah berat neonatus yang diukur segera setelah persalinan atau segera setelah kondisi memungkinkan untuk dilakukan pengukuran dan dinyatakan dalam satuan gram.

2. Klasifikasi berat badan lahir bayi

a. Berdasarkan berat badan

Berdasarkan berat badan menurut Adila, (2018) dapat dikelompokkan menjadi :

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) umumnya dikaitkan dengan usia kehamilan prematur

(prematuritas) dan dapat juga disebabkan oleh prematuritas. Artinya bayi telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu) namun berat lahirnya kurang dari usia kehamilan.

2) Berat Badan Lahir Normal (BBLN)

Berat Badan Lahir Normal (BBLN) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, memiliki berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

3) Berat Badan Lahir Lebih

Bayi yang kelebihan berat badan adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Bayi yang kelebihan berat badan berisiko mengalami distosia bahu, di mana bahu janin menjadi tidak dapat bergerak dan tidak dapat melahirkan setelah kepala janin lahir.

b. Berdasarkan usia kehamilan

Berdasarkan usia kehamilan menurut Adila (2018) dapat dikelompokkan menjadi:

- 1) Prematuritas Murni yaitu usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan beratnya setara dengan berat kehamilan atau dapat dianggap prematur untuk usia kehamilan.
- 2) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Berat badan bayi mengalami hambatan pertumbuhan *intrauterin* dan merupakan bayi kecil bagi masa kehamilan.

3. Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir bayi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah

sebagai berikut :(Agustin et al., 2019)

a. Faktor Internal

Faktor internal mempengaruhi berat badan lahir, yaitu :

1) Umur ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan dan persalinan yang beresiko tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Hal ini terjadi karena sebelum usia 20 tahun sistem reproduksi belum siap, namun setelah usia 35 tahun terjadi perubahan susunan organ rahim. Faktor usia sangat berperan penting dalam masalah kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga disarankan untuk merencanakan kehamilan antara usia 20 sampai 30 tahun.(Rita, Kurniati A, dan M, 2021)

2) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan lama, dan perdarahan saat melahirkan karena rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik Jarak kehamilan yang sangat dekat mempengaruhi proses pengeroposan kalsium tulang, terutama pada ibu hamil yang asupan hariannya tidak terpenuhi.

3) Paritas

Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya dan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang

selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

4) Kadar hemoglobin (Hb) ibu saat hamil

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobin dibawah 11 gr%.

5) Status gizi

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil. Status gizi ibu yang kurang baik sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab utama dari berbagai persoalan kesehatan yang serius pada ibu dan bayi yang berakibat terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah, kelahiran prematur serta kematian neonatal dan prenatal.

6) Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC)

Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenal dan mengidentifikasi masalah yang timbul selama kehamilan, sehingga kesehatan selama ibu hamil dapat terpelihara dan yang terpenting ibu dan bayi dalam kandungan akan baik dan sehat sampai saat persalinan. Standar pelayanan ibu hamil terdiri dari pelayanan ibu hamil yang memenuhi kriteria 10 T, yaitu :

- a) Timbang dan ukur tinggi badan.
- b) Cek tekanan darah.
- c) Mengukur status gizi (lingkar lengan atas/LILA).

- d) Pemeriksaan *uterus* bagian atas (tingkat fundus).
 - e) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ).
 - f) Periksa status vaksinasi tetanus dan berikan vaksinasi tetanus tokoid (TT) bila diperlukan.
 - g) Suplementasi 90 atau lebih tablet zat besi selama kehamilan.
 - h) Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi), pemberian pelayanan yang disesuaikan dengan kehamilan trimester ketiga.
 - i) Tata laksana/penanganan dan pemrosesan perkara sesuai kewenangan.
 - j) Temu wicara (konsultasi).
- 7) Penyakit Pada Saat Kehamilan

Penyakit pada saat kehamilan dapat mempengaruhi berat bayi lahir diantaranya adalah *Diabetes Militus Gestasional* (DMG), cacar air, dan penyakit infeksi *TORCH*. Penyakit DMG adalah intoleransi glukosa yang muncul seiring dengan kehamilan, komplikasi yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan diabetes adalah bervariasi, pada ibu akan meningkatkan resiko terjadinya preeklampsia, dan terjadinya diabetes militus tipe 2 di kemudian hari, sedangkan pada janin meningkatkan resiko terjadinya makrosomi.

b. Faktor Eksternal

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir secara tidak langsung/eksternal dapat dijelaskan sebagai berikut :(Ningrum & Johariyah, 2017)

- 1) Faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal.
- 2) Faktor ekonomi dan sosial meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil (Agustin, 2019).

C. Penelitian yang relevan

Penelitian tentang hubungan berat badan lahir bayi dengan kejadian ruptur perineum pada ibu dengan persalinan normal di RSUD PROF. DR. W. Z Johannes Kupang belum pernah dilakukan. Namun demikian beberapa penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini pernah dilakukan di daerah lain dengan fokus yang berbeda-beda.

Kasyafiya Jayanti (2023), jumlah paritas serta hubungannya terhadap kejadian *rupture perineum* pada saat persalinan fisiologis. Dengan menggunakan metode analitik bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling* dengan jumlah sampel adalah 77 orang. Analisa menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian *rupture perineum* pada persalinan fisiologis dengan nilai $p\text{ value} = 0,005$. Metode, sampel, tempat, waktu dan Teknik pengambilan sampel menggunakan cara *simple random sampling*.

Anggarani Prihantinings, Fiqih Aulia Putri (2018), factor-faktor yang mempengaruhi kejadian *Rupture perineum* derajat 3 dan 4 pada ibu bersalin di RSUD Pasar Rebo. Penelitian ini menggunakan metode dekriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel *sampling*

dengan jumlah sampel adalah 79 orang. Analisis menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas, berat badan bayi, jarak kehamilan dengan kejadian rupture perineum derajat 3 dan 4. Metode sampel, tempat, waktu dan Teknik pengambilan sampel dengan cara simple random sampling.

Hera Mutmainah dan Dewi Yuliasari Ana Mariza (2019), pencegahan rupture perineum pada ibu bersalin dengan pijat perineum. Penelitian ini menggunakan metode pra-eksperimen dengan design static group comparison. Teknik pengambilan sampel purposive sampling dengan jumlah sampel adalah 30 orang. Analisis menggunakan uji t(t-test).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat perineum terhadap pencegahan rupture perineum pada ibu bersalin. Metode sampel, tempat, waktu dan Teknik pengambilan sampel dengan cara simple random sampling.