

PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
DERAJAT ROBEKAN PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUANG
BERSALIN RSI SAKINAH MOJOKERTO**



ANIK HARIYATI
NIM : 2425201012

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MAJAPAHIT
MOJOKERTO
2026**

PENGESAHAN

JURNAL SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
DERAJAT ROBEKAN PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUANG
BERSALIN RSI SAKINAH MOJOKERTO**



ANIK HARIYATI
NIM : 2425201012

Pembimbing 1

Bdn. Farida Yuliani, SST., SKM., M.Kes
NIK 220 250 033

Pembimbing 2

Bdn. Sri Wurdini Puji Lestari, SST., SKM., M.Kes
NIK 220 250 043

PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit Mojokerto :

Nama : ANIK HARIYATI

NIM : 2425201012

Program Studi : S1 Kebidanan

Setuju naskah jurnal ilmiah ini disusun oleh yang bersangkutan setelah mendapat arahan dari pembimbing, dipublikasikan dengan mencantumkan nama tim pembimbing sebagai *co-author*.

Demikian harap maklum.

Mojokerto, 23 Februari 2026



ANIK HARIYATI

NIM. 2425201012

Mengetahui,

Pembimbing 1



Bdn. Farida Yuliani, SST., SKM., M.Kes
NIK 220 250 033

Pembimbing 2



Bdn. Sri Wardini Puji Lestari, SST., SKM., M.Kes
NIK 220 250 043

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DERAJAT ROBEKAN PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RUANG BERSALIN RSI SAKINAH MOJOKERTO

Anik Hariyati

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

Farida Yuliani

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

Sri Wardini Puji Lestari

Program Studi S1 Kebidanan STIKES Majapahit Mojokerto

ABSTRAK

Ruptur perineum salah satu penyebab perdarahan pasca persalinan setiap persalinan pertama dan persalinan berikutnya. Ruptur perineum dialami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam. Ruptur perineum menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita seperti perdarahan, infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Tujuan dari penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan derajat robekan perineum pada ibu bersalin di ruang bersalin RSI Sakinah Mojokerto tahun 2025.

Desain penelitian ini adalah observasional analitik jenis cross sectional. Jumlah populasi yaitu 523 ibu bersalin normal dengan robekan perineum, dan besar sampel 227 yang diambil dengan teknik simple random sampling. Analisis statistik menggunakan uji *Spearman rho* dengan nilai $\alpha < 0,05$.

Sebagian besar responden adalah multipara, yaitu 117 responden (51.5%). Hampir seluruhnya responden melahirkan BBL normal, yaitu 221 responden (97.4%). Hampir seluruhnya responden tidak mengalami persalinan presipitatus, yaitu 226 responden (99.6%). Setengah responden mengalami robekan perineum derajat II, yaitu 115 responden (50.7%). Hasil uji statistik diperoleh hasil nilai Sig. $< 0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara paritas dengan derajat robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

Paritas dan berat badan lahir bayi mempunyai pengaruh terhadap robekan perineum dikarenakan jalan lahir yang dilalui oleh kepala bayi, otot-otot perineum belum merenggang, mengejan terlalu kuat, edema dan kerapuhan pada perineum, serta persalinan dengan tindakan.

Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan agar dapat memprediksi probabilitas status paritas, berat badan lahir bayi, dan persalinan presipitatus terhadap kejadian robekan perineum, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan, dan penanganan yang tepat.

Kata kunci: Paritas, BBLR, robekan perineum, partus presipitatus

ABSTRACT

Perineal rupture is one of the causes of postpartum hemorrhage in both first and subsequent deliveries. Perineal rupture affects 83% of women who deliver vaginally. Perineal rupture causes dysfunction of the female reproductive organs, such as bleeding and infection, which can lead to death. The purpose of this study was to determine factors associated with the degree of perineal tear in women giving birth in the delivery room at Sakinah Islamic Hospital in Mojokerto in 2025.

The study design was an observational analytical cross-sectional study. The population was 523 women who gave birth vaginally with perineal rupture, and a sample size of 227 was selected using simple random sampling. Statistical analysis used the Spearman's rho test with an α value of <0.05 .

The majority of respondents were multiparous (117 respondents (51.5%). Almost all respondents had delivered normal newborns (221 respondents (97.4%). Almost all respondents did not experience precipitous labor (226 respondents (99.6%). Half of the respondents, or 115 respondents (50.7%), experienced second-degree perineal tears. The statistical test results showed a significance value of $<0.001 <0.05$, indicating a relationship between parity and the degree of perineal rupture in the delivery room at Sakinah Islamic Hospital, Mojokerto Regency in 2025.

Parity and birth weight influence perineal tears due to the birth canal through which the baby's head passes, the perineal muscles not yet fully developed, excessive pushing, edema and fragility of the perineum, and operative delivery.

Health workers, especially midwives, are expected to be able to predict the probability of parity, birth weight, and precipitous labor on the incidence of perineal rupture, so that appropriate preventive measures and management can be implemented.

Keywords: Parity, LBW, perineal rupture, precipitous labor

PENDAHULUAN

Persalinan seringkali mengakibatkan robekan jalan lahir, luka biasanya ringan tetapi sering kali terjadi luka yang luas dan berbahaya. Luka perineum adalah salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pasca persalinan. Luka perineum juga disebabkan oleh perdarahan selain atonia uteri yang dialami setiap kelahiran normal yang pertama dan bisa terjadi pada persalinan selanjutnya. Ruptur perineum menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia (Suliswati, Sari, & Suhartin, 2023).

Pada tahun 2020 di ketahui di Indonesia angka kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di alami oleh 83% ibu melahirkan pervaginam, ditemukan dari total 3.791 ibu yang melahirkan spontan pervaginam, 63% ibu mendapatkan jahitan perineum yaitu 42% karena episiotomy dan 38% karena robekan spontan (Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, & H.B., 2024).

Ruptur perineum merupakan kondisi dimana terjadinya robekan perineum yang disebabkan oleh faktor-faktor seperti faktor maternal antara lain umur ibu, persalinan presipitatus, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh, oedema paritas, dan kesehatan mental ibu. Pada faktor janin meliputi berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang, distosia bahu dan kelainan kongenital. Faktor penolong meliputi cara mengejan, dukungan bidan serta keterampilan penolong saat menahan perineum. Faktor dukungan suami juga memiliki andil yang kuat pada kejadian ruptur perineum tersebut. Ruptur perineum dialami 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita seperti perdarahan, infeksi yang kemungkinan dapat menyebabkan kematian karena perdarahan (Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, & H.B., 2024). Dampak terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain terjadinya infeksi pada luka jahitan dimana dapat berakibat munculnya infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan bahkan jika penanganannya lambat dapat menyebabkan kematian (Nurhayati, Lail, & Aulya, 2023).

Penelitian (Sari, Suprida, Yulizar, & Silaban, 2023) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas dengan ruptur perineum pada ibu bersalin di RSUD Dr.H.M Rabain Muara Enim Tahun 2021. Begitu pula penelitian dari (Heriani & Sulistiawati, 2025) diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur, paritas, dan berat badan lahir dengan robekan jalan lahir. Penelitian oleh (Nainggolan, Purba, & Sinuhaji, 2022) memberikan hasil ada hubungan antara berat bayi lahir, paritas, dan lama persalinan kala II dengan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin di Klinik Bersalin Bertuah Kota Medan. Sehingga dengan mengetahui faktor – faktor penyebab dari robekan perineum, dapat dilakukan upaya – upaya pencegahan pada saat pertolongan persalinan, seperti persalinan *gentle birth*, asupan nutrisi yang mengandung

kolagen untuk elastisitas kulit, serta latihan fisik ibu selama kehamilan yang dapat meningkatkan elastisitas perineum.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah observasional analitik jenis cross sectional. Jumlah populasi yaitu 523 ibu bersalin normal dengan robekan perineum, dan besar sampel 227 yang diambil dengan teknik simple random sampling. Analisis statistik menggunakan uji *Spearman rho* dengan nilai $\alpha < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu di RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

No	Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	<20 Tahun	11	4.8
2	20 – 35 Tahun	192	84.6
3	>35 Tahun	24	10.6
Total		227	100

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa hampir Sebagian besar umur ibu antara 20 – 35 tahun, yaitu sebanyak 192 responden (84.6%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Bekerja	64	28.2
2	Tidak Bekerja	163	71.8
Total		227	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas, diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja, yaitu sebanyak 163 responden (71.8%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Dasar (SD-SMP)	13	5.7
2	Menengah (SMA)	172	75.8
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	42	18.5
Total		227	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diketahui bahwa mayoritas pendidikan ibu pada tingkat pendidikan Menengah (SMA), yaitu sebanyak 172 responden (75.8%).

2. Data Khusus

a. Paritas Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Tabel 4.4 Distribusi Paritas Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

No	Status Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Primipara	72	31.7
2	Multipara	117	51.5
3	Grande multipara	38	16.7
Total		227	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah multipara, yaitu sebanyak 117 responden (51.5%).

b. Berat Badan Lahir Bayi di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

No	Status BBL Bayi	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	BBLR: <2500 gr	6	2.6

2	Normal: 2500 – 4000 gr	221	97.4
3	BBLB: >4000 gr	0	0
Total		227	100

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, hampir seluruhnya dari responden melahirkan BBL bayi normal, yaitu sebanyak 221 responden (97.4%).

c. Kejadian Persalinan Presipitatus Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Persalinan Presipitatus Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

No	Status Persalinan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Presipitatus: < 3jam	1	0.4
2	Tidak presipitatus: ≥ 3 jam	226	99.6
Total		227	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, hampir seluruh responden tidak mengalami persalinan presipitatus, yaitu sebanyak 226 responden (99.6%).

d. Kejadian Derajat Robekan Perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian Derajat Robekan Perineum Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

No	Derajat Robekan Perineum	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1	Derajat 1	106	46.7
2	Derajat 2	115	50.7
3	Derajat 3	3	1.3
4	Derajat 4	3	1.3
Total		227	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, setengah dari responden mengalami derajat 2 robekan perineum, yaitu sebanyak 115 responden (50.7%).

e. Hubungan Paritas Dengan Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

Tabel 4.8 Hubungan Paritas dengan Derajat Robekan Perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

No	Paritas Derajat Robekan Perineum	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3		Derajat 4		Jumlah		Sig.
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Primipara	14	6.2	53	23.4	2	0.9	3	1.3	72	31.8	<0.001
2	Multipara	62	27.3	55	24.2	0	0	0	0	117	51.5	
3	Grande multipara	30	13.2	7	3.1	1	0.4	0	0	38	16.7	
	Jumlah	106	46.7	115	50.7	3	1.3	3	1.3	227	100	

Berdasarkan tabel 4.8, analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan nilai α : 0,05, diperoleh hasil nilai Sig. <0,001 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan derajat robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

f. Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

Tabel 4.9 Hubungan Berat Badan Lahir Bayi dengan Derajat Robekan Perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

No	BBL Bayi Derajat Robekan Perineum	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3		Derajat 4		Jumlah		Sig.
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	BBLR	4	1.8	6	2.6	1	0.4	0	0	11	4.8	0.371
2	Normal	102	44.9	109	48.1	2	0.9	3	1.3	215	95.2	

3	BBLB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Jumlah	106	46.7	115	50.7	3	1,3	3	1,3	227	100	

Berdasarkan tabel 4.9, analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan nilai α : 0,05, diperoleh hasil nilai Sig. 0,371 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir bayi dengan derajat robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

g. Hubungan Persalinan Presipitatus Dengan Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

Tabel 4.10 Hubungan Persalinan Presipitatus dengan Derajat Robekan Perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025

No	Persalinan Derajat Robekan Perineum	Derajat 1		Derajat 2		Derajat 3		Derajat 4		Jumlah		Sig.
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1	Presipitatus	0	0	0	0	1	0,4	0	0	1	0,4	0.058
2	Tidak presipitatus	106	46.7	115	50,7	2	0,9	3	1,3	226	99.6	
	Jumlah	106	46.7	115	50.7	3	1,3	3	1,3	227	100	

Berdasarkan tabel 4.10, analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan nilai α : 0,05, diperoleh hasil nilai Sig. 0,058 > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan antara persalinan presipitatus dengan derajat robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

3. Pembahasan

a. Paritas Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden termasuk multipara, yaitu sebanyak 117 responden (51.5%). Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja, yaitu sebanyak 163 responden (71.8%). Berdasarkan tabel 4.3 diketahui

bahwa sebagian besar responden adalah lulusan SD-SMA, yaitu sebanyak 185 responden (81.5%).

Data penelitian di atas sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya bahwa paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih berisiko dari pada paritas rendah. Ini terlihat bahwa pada paritas yang tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut maternal. Kemudian, risiko itu menurun pada paritas kedua dan ketiga serta meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Paritas seseorang dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan, kondisi ekonomi, latar belakang budaya, dan pengetahuan seorang ibu (Artini, Erawati, & Senjaya, 2023). Paritas dapat mempengaruhi pengetahuan ibu khususnya tentang tanda bahaya kehamilan, hal ini dikarenakan semakin banyak paritas ibu memungkinkan ibu mendapatkan lebih banyak pengalaman dan informasi baik dari tenaga kesehatan saat melakukan pemeriksaan ANC, pengalaman menghadapi persalinan, ataupun pengalaman lain yang dapat menambah pengetahuan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan. Pengalaman pribadi seorang ibu dapat digunakan sebagai upaya dalam memperoleh suatu pengetahuan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh atau dialaminya dalam memecahkan persoalan yang dihadapi dalam masa yang akan datang. Pengalaman dalam melewati masa kehamilan akan berdampak terhadap pola pikir atau pandangan, sikap dan tindakan ibu pada kehamilan berikutnya (Heryanti & Mahesa, 2022).

Berdasarkan data yang diperoleh mengenai paritas ibu yang separuh lebih adalah multipara, dapat dikaitkan dengan tabel 4.1 bahwa umur ibu responden sebagian besar berumur 20-35 tahun (84.6%) yang dimungkinkan dalam rentang usia tersebut pada umumnya ibu sudah memiliki anak lebih dari satu. Mengacu hasil penelitian sebelumnya dan teori yang sudah dibahas di atas, peneliti beropini bahwa paritas bisa dimaknai dari 2 sudut pandang. Sudut pandang pertama, paritas multipara bisa membuat ibu banyak pengalaman dan pengetahuan tentang

perkembangan janin yang baik dan proses persalinan, namun hal ini bisa terwujud jika ibu yang bersangkutan memiliki paling tidak pendidikan yang lebih tinggi karena terkait dengan pola pikir atau ibu tersebut rasa ingin tahu dan keinginan belajar hal barunya tinggi, sehingga dia akan mencoba mencari tahu hal-hal yang belum pernah ia ketahui sebelumnya, meskipun mungkin dia tidak memiliki pendidikan yang tinggi. Begitupun sebaliknya, paritas primipara tidak bisa langsung dicap pengetahuan dan pengalaman perihal perkembangan janin dan persalinannya dibilang kurang dibanding paritas multipara karena sangat dimungkinkan ibu primipara memiliki pendidikan lebih tinggi dan lebih melek digital, sehingga bisa melakukan riset mengakses artikel dan belajar online tentang kehamilan serta persalinan ataupun melaksanakan ANC yang teratur. Sudut pandang kedua, semakin tinggi paritas, lebih banyak ditemukan penyulit persalinan atau kehamilan. Primipara, paritas lebih dari 3, dan grande multipara dimungkinkan akan lebih banyak mengalami penyulit persalinan atau kehamilan dibandingkan dengan paritas 2-3.

b. Berat Badan Lahir Bayi di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, hampir semua responden melahirkan bayi dengan berat lahir normal 2500 gram – 4000 gram, yaitu sebanyak 221 responden (97.4%). Berat badan bayi baru lahir yang dapat mempengaruhi proses persalinan kala II, dimana jika berat badan bayi lahir lebih berat dari berat umumnya antara 2500 gram – 4000 gram, dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum. Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir adalah bayi lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Janin yang berbobot 4000 gram atau lebih berada diatas persentil ke 90 dari derajat janin untuk kehamilan cukup bulan dianggap berukuran terlalu besar (Megasari, Wulandari, & Fara, 2022).

Faktor - faktor yang mempengaruhi kesejahteraan janin diantaranya berasal dari faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan.

Faktor ibu yang mempengaruhi kesejahteraan janin adalah usia ibu, paritas, pendidikan ibu, status gizi, jarak kehamilan, sosial ekonomi, kehamilan gemeli, hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan, dan ketuban pecah dini (Artini, Erawati, & Senjaya, 2023). Faktor-faktor tersebut yang memicu dan pada akhirnya bisa membuat berat badan bayi lahir akan rendah (BBLR), tinggi (BBLB) atau normal.

Data hasil penelitian ini untuk berat badan lahir bayi yang mayoritas normal, sejalan dengan hasil penelitian oleh (Irba & Sumarmi, 2024) menunjukkan nilai $p \ 0,000 < 0,05$ yang menandakan terdapat hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi yang dilahirkan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi sesuai atau tidaknya penambahan berat badan ibu selama hamil. Ibu yang semasa hamil dan sebelum hamil mengalami kekurangan energi, cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Peningkatan cairan ketuban, perbesaran organ, serta bertambahnya volume sel darah menyebabkan kenaikan berat badan ibu selama hamil. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan tingkat pendidikan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam hal pemilihan makanan yang sesuai untuk kebutuhan ibu hamil. Semakin baik tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang gizi maka semakin baik pula status gizi. Penambahan berat badan selama kehamilan berkaitan dengan BBLR. Penambahan berat badan ibu yang normal, menghasilkan anak dengan berat lahir normal karena ukuran plasenta dan volume darah normal sehingga aliran zat gizi berjalan lancar dari ibu ke janin.

Data hasil penelitian ini bagus karena hampir semua ibu responden melahirkan bayi dengan berat lahir normal, yang artinya kebutuhan gizi ibu selama hamil tercukupi sehingga nutrisi ke janin tersalurkan dengan baik, dan melahirkan bayi sehat dengan berat badan lahir normal.

c. Kejadian Persalinan Presipitatus Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, hampir seluruh responden tidak mengalami persalinan presipitatus, yaitu sebanyak 226 responden (99.6%).

Partus presipitatus merupakan dilatasi fase aktif ≥ 5 cm/jam (primipara), sedangkan pada multipara ≥ 10 cm/jam atau persalinan yang lebih pendek dari 3 jam. Persalinan presipitatus biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Penyebab tersering pada kelahiran presipitatus adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terletak pada posisi yang mudah turun (Rosmayanti, Juaeriah, & Suaidah, 2023).

Kabar baiknya, data hasil penelitian ini menunjukkan 99.6% responden tidak mengalami persalinan presipitatus, yang artinya dampak atau risiko pada ibu, serta risiko morbiditas dan mortalitas pada janin, maupun neonatus seperti yang disebutkan di atas, dapat berkurang. Kelancaran persalinan adalah persalinan yang berjalan normal tanpa adanya komplikasi yang muncul dari awal persalinan sampai persalinan berakhir. Sedangkan persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Faktor-faktor yang mendukung agar persalinan lancar yaitu power (tenaga ibu), passage, passenger dan psikis, tapi secara tidak langsung cara meneran ibu juga sangat berpengaruh terhadap kelancaran persalinan khususnya saat pengeluaran janin (kala II). Kala pengeluaran janin (kala II) dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. di katakan persalinan lancar apabila pada primigravida lama persalinannya 1,5-2 jam dan pada multigravida 0,5-1 jam. Persalinan dikatakan kurang lancar apabila pada primigravida lama persalinannya lebih dari 2,5-3 jam dan pada multigravida 1,5-2 jam, sedangkan dikatakan persalinan tidak lancar pada primigravida >3 jam dan pada multigravida >2 jam (Untari & Sehmawati, 2020).

Berdasarkan paparan teori dan penelitian sebelumnya di atas, peneliti dapat merangkum bahwa hasil penelitian ini bagus karena tidak ada ibu responden yang mengalami persalinan presipitatus, sehingga risiko morbiditas atau mortalitas pada ibu, janin, maupun neonatus dapat berkurang. Data lama waktu persalinan pada penelitian ini termasuk

normal dan lancar karena masih di bawah 12 jam. Kelancaran persalinan ini bisa dikaitkan dengan pembahasan sebelumnya bahwa sebagian besar neonatus lahir dengan berat badan lahir normal yang berkorelasi dengan bagusnya asupan gizi ibu selama hamil. Jadi, berat badan lahir bayi normal, kemungkinan tidak ada atau hanya sedikit penyulit persalinan, dan akhirnya persalinan berjalan lancar dan normal tanpa adanya kejadian presipitatus.

d. Kejadian Derajat Robekan Perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa derajat robekan perineum paling besar adalah derajat 2 sebanyak 115 responden (50.7%). Selanjutnya, diikuti robekan perineum derajat 1 sebanyak 106 responden (46.7%), serta derajat 3 dan 4 masing-masing sebanyak 3 responden (1.3%). Ruptur (robekan) perineum dengan berbagai derajatnya merupakan komplikasi yang sering terjadi pada proses persalinan. Robekan perineum dengan derajat tiga maupun empat disebut dengan cedera sfingter ani atau *Obstetric Anal Sphincter Injuries* (OASIS) (Kurniawati, Hardianto, Azinar, Hadi, & Wahyuningtyas, 2022). Sekitar 91% wanita dengan persalinan pervaginaam menunjukkan beberapa tingkat trauma perineum sedangkan risiko untuk cedera sfingter ani terjadi sekitar 1% dari semua persalinan pervaginam. Wanita nulipara dengan persalinan spontan yang tidak menjalani episiotomi 9 kali lebih mungkin mengalami robekan (tingkat apapun) dibandingkan mereka yang menerima episiotomi (Kurniawati, Hardianto, Azinar, Hadi, & Wahyuningtyas, 2022).

Mengacu pada tabel 4.7, robekan perineum terbanyak pada derajat 2. Robekan perineum derajat 2 meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan di bawahnya. Robekan perineum terjadi bisa disebabkan karena responden saat hamil tidak

melakukan pijat perineum sehingga perineum mereka kaku (perineum tidak lentur) dan mudah untuk terjadinya ruptur. Selain itu responden mungkin juga ada yang mengejan tidak sesuai teori sehingga pantat di angkat atau mengejan yang terlalu kuat sehingga menyebabkan robekan jalan lahir saat terdesak oleh kepala janin yang terlalu cepat (Istiana, Rahmawati, & Kusumawati, 2020). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (multipara). Perineum yang masih utuh pada primipara akan mudah terjadi robekan perineum. Perineum pada paritas primipara yang membentuk otot dasar panggul belum pernah mengalami peregangan atau kaku sehingga mempunyai resiko tinggi terhadap terjadinya ruptur perineum (Kau, Harismayanti, & Retni, 2023). Robekan perineum dapat diatasi dengan cara melakukan penjahitan yang mengalami laserasi perineum sehingga perineum dapat menyatu kembali (Sari & Widyaningsih, 2022). Pada pasien dengan ruptur perineum derajat 2, dokter juga dapat menjahit area yang robek di ruang persalinan. Luka robek ini umumnya akan sembuh dalam waktu 3–4 minggu (Trianita, 2024).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti berpendapat bahwa besarnya derajat robekan perineum disebabkan multifaktor, bisa terjadi pada semua paritas, baik primipara (biasanya lebih banyak kejadian), multipara, maupun grande multipara. Kejadian robekan perineum juga terjadi hampir pada semua persalinan dengan derajat robekan beragam. Pengobatan robekan perineum dapat dilakukan melalui tindakan medis yang tepat sesuai tingkat keparahan atau derajat robekan.

e. Hubungan Paritas Dengan Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.8, analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan nilai α : 0,05, diperoleh hasil nilai Sig. $<0,001 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara paritas dengan derajat robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, & H.B., 2024), berdasarkan paritas, dari 220 orang yang mengalami ruptur perineum dengan resiko rendah terdapat 108 orang (49,1%), dan ibu dengan resiko tinggi sebanyak 112 orang (50,9%). Paritas anak pertama lebih banyak mengalami ruptur perineum di bandingkan dengan paritas kelahiran anak kedua dan ketiga. Penelitian (Sari, Suprida, Yulizar, & Silaban, 2023) menunjukkan ada hubungan yang bermakna paritas dengan ruptur perineum pada ibu bersalin di RSUD Dr.H.M Rabain Muara Enim Tahun 2021. Begitu pula penelitian dari (Heriani & Sulistiawati, 2025) diperoleh hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan robekan jalan lahir. Penelitian oleh (Nainggolan, Purba, & Sinuhaji, 2022) memberikan hasil ada hubungan antara paritas dengan terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin di Klinik Bersalin Bertuah Kota Medan.

Pada penelitian ini, memang lebih banyak ibu dengan paritas multipara daripada primipara dan grande multipara, namun juga masih mengalami ruptur perineum, dimana hal tersebut bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Data menunjukkan, primipara dengan robekan perineum derajat 1 sebesar 19.4%, derajat 2 sebesar 73.6%, derajat 3 sebesar 2,8%, derajat 4 sebesar 4.2%. Multipara dengan robekan perineum derajat 1 sebesar 53%, derajat 2 sebesar 47%, derajat 3 dan 4 sebesar 0%. Grande multipara dengan robekan perineum derajat 1 sebesar 79%, derajat 2 sebesar 18.4%, derajat 3 sebesar 2,6%, derajat 4 sebesar 0%. Berdasarkan data tersebut tampak bahwa paritas primipara paling banyak mengalami robekan perineum derajat 2, namun derajat 3 dan 4 juga ada, hal ini menunjukkan primipara memang lebih berisiko mengalami robekan perineum di semua derajat robekan. Pada data di atas, tampak juga bahwa paritas multipara lebih besar mengalami robekan perineum derajat 1, hal ini sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya bahwa kejadian robekan perineum pada multipara lebih rendah daripada primipara.

Mengingat faktor penyebab kejadian robekan perineum cukup banyak. Beberapa faktor yang dimungkinkan menyebabkan kejadian

robekan perineum pada paritas multipara adalah kesalahan ibu dalam meneran, presentasi bayi (posisi sungsang atau tidak), episiotomi, dan komplikasi (Febriani, 2021). Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara paritas dan kejadian robekan perineum dengan paritas primipara lebih berisiko mengalami robekan perineum dibandingkan paritas multipara dan grande multipara. Namun, sangat tidak menutup kemungkinan kejadian robekan perineum terjadi pada paritas multipara dan grande multipara karena penyebabnya multifaktor.

f. Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.9, analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan nilai α : 0,05, diperoleh hasil nilai Sig. $0,371 < 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir bayi dengan derajat robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

Data penelitian menunjukkan, berat badan lahir bayi sebagian besar normal yaitu 2500 gram – 4000 gram sebanyak 97.4%. Kejadian robekan perineum pada berat badan lahir bayi normal (2500 gram – 4000 gram) tersebut, yaitu derajat 1 sebesar 47%, derajat 2 sebesar 50.2%, derajat 3 dan 4 masing-masing sebesar 1.4%. Memang kebanyakan kejadian robekan perineum, biasanya terjadi pada neonatus dengan berat badan lahir > 4000 gram, namun pada neonatus dengan berat badan lahir < 4000 gram seperti pada penelitian ini, dapat juga ibunya mengalami robekan perineum, hal ini bisa disebabkan karena kesalahan dari posisi persalinan, cara mengedan yang salah serta pimpin persalinan yang terlalu cepat (Panjaitan, 2023). Beberapa faktor yang dimungkinkan menyebabkan kejadian robekan perineum pada ibu dengan neonatus berat badan lahir normal adalah kesalahan ibu dalam meneran, presentasi bayi (posisi sungsang atau tidak), episiotomi, dan komplikasi (Febriani, 2021). Penyebab ruptur perineum karena faktor janin meskipun dengan berat

badan lahir normal antara lain, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forceps yang sukar, distosia bahu, anomali kongenital seperti hidrosepalus (Siregar, 2023).

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti berpendapat bahwa tidak ada hubungan bermakna antara berat badan lahir bayi dengan kejadian robekan perineum. Meskipun, kebanyakan teori dan hasil penelitian sebelumnya, kejadian robekan perineum terjadi pada ibu neonatus berat badan lahir > 4000 gram, namun hal itu tidak selalu berlaku demikian, bisa juga terjadi pada neonatus dengan berat badan lahir < 4000 gram, karena penyebab terjadinya robekan perineum itu multifaktor dan saling mempengaruhi.

g. Hubungan Partus Presipitatus Dengan Derajat Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin RSI Sakinah Mojokerto Tahun 2025

Berdasarkan tabel 4.10, analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan nilai $\alpha: 0,05$, diperoleh hasil nilai Sig. $0,058 > 0,05$ yang artinya tidak terdapat hubungan antara persalinan presipitatus dengan derajat robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah Kabupaten Mojokerto Tahun 2025.

Data pada penelitian ini menunjukkan bahwa 99.6% ibu responden tidak ada yang mengalami persalinan presipitatus, artinya persalinan berlangsung ≥ 3 jam, namun masih di bawah 12 jam. Oleh karena itu, olah datanya menunjukkan hasil tidak ada hubungan antara persalinan presipitatus dengan robekan perineum dan variabel persalinan presipitatus tidak memiliki nilai *adjusted R square* sehingga tidak bisa menjelaskan variabel robekan perineum. Jika seandainya, data penelitian ini menunjukkan ada beberapa ibu responden yang mengalami persalinan presipitatus, peneliti meyakini bahwa akan ada hubungan (baik signifikan atau tidak) antara persalinan presipitatus dengan kejadian robekan perineum, mengingat salah satu penyebab maternal robekan perineum yaitu partus presipitatus yang tidak ditolong (sebab paling sering) (Siregar, 2023).

Salah satu faktor persalinan pervaginam yang dapat menyebabkan robekan perineum adalah partus presipitatus. Partus presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam setelah kontraksi teratur dimulai, dapat disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus yang terlalu kuat atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat (Febriani, 2021). Partus presipitatus dapat disebabkan karena kontraksi uterus yang terlalu kuat dan kurangnya penahanan dari jalan lahir, sehingga robekan perineum akan lebih cepat meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat atau tidak terkendali (Sudiamin & Fadliyah, 2023).

KESIMPULAN DAN SARAN

Analisis bivariabel dengan menggunakan uji statistik *Spearman rho* dengan nilai α : 0,05, diperoleh hasil, terdapat hubungan antara paritas dengan robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah dengan nilai Sig. sebesar $<0,001$. Tidak ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah dengan nilai Sig. sebesar 0,371. Tidak ada hubungan antara persalinan presipitatus dengan robekan perineum di Ruang Bersalin RSI Sakinah dengan nilai Sig. sebesar 0,058.

Bagi tenaga kesehatan, penelitian ini dapat menjadi dasar, khususnya bidan agar dapat menganalisis dan memprediksi probabilitas status paritas, berat badan lahir bayi, dan persalinan terhadap kejadian robekan perineum, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan, penanganan, dan pengobatan yang tepat sesuai diagnosis dari hasil observasi. Bagi responden, lebih mengutamakan atau memprioritaskan kebutuhan nutrisi untuk perkembangan janin yang optimal, dengan harapan agar persalinan berjalan lancar. Namun, juga harus menyiapkan mental dan pengetahuan sebelum persalinan, ketika mungkin ada penyulit saat melakukan persalinan, agar tidak mudah panik dan stress. Bagi peneliti selanjutnya, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi kejadian robekan perineum, seperti episiotomi, meneran, presentasi bayi, komplikasi. Sehingga

masih diperlukan penelitian pengembangan terkait robekan perineum yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Artini, N. K., Erawati, N. L., & Senjaya, A. A. (2023). Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Bali Royal Hospital. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol 11, No 1, 33-40.
- Heryanti, & Mahesa, C. S. (2022). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tulung Selapan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, Vol 12, No 24, 30-39.
- Permana, I., Surachman, S. K., & Dharmansyah, M. I. (2025). Hubungan Usia, Paritas dan Penyulit Kehamilan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kelahiran Kurang Bulan di Ruang Perinatologi RSUD Waled Cirebon. *Jurnal Sehat Indonesia*, Vol. 7, No. 1, 460-470.
- Megasari, W., Wulandari, E. T., & Fara, Y. D. (2022). Hubungan Paritas Dan Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perineum. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, Volume 3, No. 2, 107-114.
- Irba, P. B., & Sumarmi, S. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir Di Puskesmas Taman Sidoarjo. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Volume 5, Nomor 4, 10864-10870.
- Maisaroh, I., Zarma, & Kurniasari, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Jabung . *ANJANI Journal: Health Sciences Study*, Vol. 3 No. 1 , 1 – 9.
- Rosmayanti, D., Juaeriah, R., & Suaidah, N. (2023). Asuhan Kebidanan Dengan Partus Presipitatus Dan Pemanfaatan Teknologi Informasi Dalam Kebidanan Di Pmb “N” Kabupaten Bandung Tahun 2023. *Jurnal Osadhawedyah* Vol. 1 No. 3, 150-155.
- Untari, S., & Sehmawati. (2020). Hubungan Paritas Dan Cara Meneran Yang Benar Dengan Kelancaran Persalinan Kala II. *TSJKEB_Jurnal*, Vol.5 No.1 , 40-46.
- Wijayanti, I. T., Aningsih, B. S., S, N. P., Utami, S. W., Intarti, W. D., Nafiah, U., . . . Dewi, R. K. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* . Yogyakarta: Penerbit K-Media .
- Kurniawati, E. M., Hardianto, G., Azinar, A. D., Hadi, T. H., & Wahyuningtyas, R. (2022). *Ruptur Perineum*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum . *Jurnal Kebidanan*, Vol 9, No 1 , DOI: 10.26714/jk.9.1.2020.53-60, 53-60 .
- Sari, I. N., & Widyaningsih, A. (2022). Hubungan Paritas dan Berat Badan Bayi Lahir dengan Kejadian Rupture Perineum pada Persalinan Normal. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 4(1), DOI: <https://doi.org/10.35473/jhhs.v4i1.117>, 82–91.

- Kau, M., Harismayanti, & Retni, A. (2023). Analisis Faktor Risiko Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Inpartu Kala Ii Di Rsia Sitti Khadidjah Kota Gorontalo. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, Vol.1, No.2, 20-28.
- Trianita, M. N. (2024, Januari 30). Ruptur Perineum. Diambil kembali dari Alodokter: [https://www.alodokter.com/ruptur-perineum#:~:text=Derajat%20I:%20robekan%20terjadi%20di,rektum%20\(bagian%20ujung%20usus%20besar\)](https://www.alodokter.com/ruptur-perineum#:~:text=Derajat%20I:%20robekan%20terjadi%20di,rektum%20(bagian%20ujung%20usus%20besar))
- Siregar, M. S. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Dengan Ruptur Perineum Derajat II Di PMB Mona Kecamatan Padang Sidempuan Utara Di Kota Padang Sidempuan Tahun 2023. Padang Sidempuan: Universitas Aufa Royhan.
- Mar'atussaliha, Nurdalifah, Nata, S. A., & H.B., H. (2024). Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Batara Siang Kab. Pangkep Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 19 Nomor 3, eISSN : 2302-2531, 41-48.
- Sari, I., Suprida, Yulizar, & Silaban, T. D. (2023). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin. *Jurnal kesehatan dan pembangunan*, Vol. 13, No. 25, 218-226.
- Heriani, & Sulistiawati, I. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Robekan Perineum Pada Persalinan Normal di PMB Roslina Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2023 . *Klinik : Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, Volume 4 Nomor 3, DOI: <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i3.4746>, 380-393 .
- Nainggolan, A. W., Purba, E. M., & Sinuhaji, L. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di Klinik Bersalin Bertuah Kota Medan Tahun 2022. *Excellent Midwifery Journal*, Volume 5 No 2, 12-18.
- Hasanah, N., Rostianingsih, D., & Siantar, R. L. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal Di Puskesmas Pejuang. Manuju: *Malahayati Nursing Journal*, Volume 6, Nomor 11 , 4541-4550.
- Febriani, A. (2021). Pengaruh Pemijatan Perineum Pada Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Saat Persalinan. Bengkulu: Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Panjaitan, I. M. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Bayi Dengan Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Pratama Hamidah Tanjung Morawa Kab. Deli Serdang Tahun 2023. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, Vol 8, No. 1, 93-99.
- Sudiamin, F. H., & Fadliyah. (2023). Hubungan Partus Lama dan Berat Badan Lahir Bayi dengan Robekan Perineum Pada Ibu Bersalin di Puskesmas Wara Kota Palopo . *Jurnal Ventilator: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, Volume 1, No. 2 , 317-347.
- Sulisdiana, Mail, E., & Rufaida, Z. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Mojokerto: Stikes Majapahit Mojokerto.

