HealthCaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan
Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

Manajemen Asuhan Kebidanan Kejadian Ruptur Perineum pada Ibu Bersalin: *Systematic Review*

Penulis:
Iman Glory Berlian Telaumbanua[1]
Serlina Febriani Sinaga[2]
Merlina Sinabariba[3]

Afiliasi:
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Santa Elisabeth Medan[1,2,3]

Korespondensi:
glorytelaumbanua15@gmail.com

Histori Naskah:
Diajukan: 01-06-2024
Disetujui: 16-07-2024
Publikasi: 31-07-2024

Abstrak:
Ruptur perineum merupakan perlukaan atau robekan pada jalan lahir yang terjadi sewaktu proses persalinan pervaginam. Kondisi klinis ini menempati urutan kedua sebagai penyebab utama terjadinya perdarahan pascapersalinan setelah atonia uteri, sehingga memberikan kontribusi yang signifikan terhadap tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Berbagai faktor risiko multikausal seperti paritas primigravida, ukuran berat badan bayi lahir (BBBL) yang besar, teknik meneran yang salah, serta kurangnya pemahaman maternal sangat memengaruhi tingkat keparahan robekan. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji, menganalisis, dan menyimpulkan secara komprehensif hasil dari 10 artikel ilmiah terkini mengenai faktor risiko, pencegahan non-farmakologis, serta penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dengan ruptur perineum. Penelitian ini menggunakan metode *Systematic review* sistematis dengan menganalisis 10 artikel ilmiah terakreditasi dan relevan yang diterbitkan dalam rentang waktu tahun 2021 hingga 2024, mengkaji faktor penyebab ruptur perineum, intervensi pencegahan seperti pemijatan perineum dan teknik meneran, serta penerapan manajemen asuhan kebidanan komprehensif berbasis Varney dan SOAP.
Kata Kunci: *Systematic Review, Pijat Perineum, Primigravida, Ruptur Perineum, Teknik Meneran.*

PENDAHULUAN

Persalinan normal merupakan suatu proses fisiologis alamiah pengeluaran hasil konsepsi berupa janin cukup bulan dan plasenta melalui jalan lahir tanpa penyulit yang berarti. Kendati demikian, proses persalinan pervaginam ini sangat rentan terhadap berbagai komplikasi obstetri yang dapat mengancam kesehatan maupun keselamatan ibu dan bayi. Salah satu penyulit intrapartum yang paling sering dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan adalah perlukaan atau robekan pada jalan lahir yang dikenal sebagai ruptur perineum. Ruptur perineum didefinisikan sebagai robekan yang terjadi pada jaringan perineum sewaktu proses persalinan berlangsung, baik terjadi secara spontan akibat desakan kepala janin yang terlalu cepat maupun secara disengaja melalui tindakan episiotomi. Berdasarkan tingkat keparahan anatominya, ruptur perineum diklasifikasikan menjadi empat derajat: derajat I yang hanya mengenai mukosa vagina atau kulit perineum, derajat II yang melibatkan otot-otot diafragma urogenital perineum, derajat III yang merusak otot sfingter ani, hingga derajat IV yang mencakup robekan hingga mukosa rektum. (Sinuhaji et al., 2024)

Berdasarkan data statistik global dari World Health Organization (WHO), prevalensi kasus ruptur perineum pada ibu bersalin di seluruh dunia mencapai angka sekitar 2,7 juta kasus setiap tahunnya dan diproyeksikan akan terus meningkat. Di kawasan benua Asia, sekitar 50% ibu bersalin mengalami perlukaan perineum dengan berbagai derajat keparahan. Di Indonesia sendiri, angka insidensi perlukaan jalan lahir pada persalinan pervaginam masih tergolong sangat tinggi, di mana sekitar 57% hingga 75% ibu melahirkan mengalami robekan perineum yang memerlukan tindakan penjahitan medis (*heacting*). Kondisi ini menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang sangat serius karena ruptur perineum menempati urutan kedua sebagai penyebab utama perdarahan pascapersalinan setelah atonia uteri. Perdarahan yang tidak tertangani dengan baik, ditambah dengan risiko masuknya mikroorganisme patogen melalui luka robekan, dapat memicu infeksi nifas, pembentukan jaringan parut fibrosa, dispareunia (nyeri saat melakukan hubungan seksual), hingga gangguan fungsional berupa inkontinensia urin dan alvi yang menurunkan kualitas hidup ibu secara drastis. (Anggraini et al., 2024).

Terjadinya ruptur perineum dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor risiko multikausal yang dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok utama. Kelompok pertama adalah faktor maternal, yang meliputi

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

paritas (terutama primigravida dengan jaringan panggul yang masih kaku), usia ibu, serta elastisitas jaringan otot dasar panggul. Kelompok kedua adalah faktor janin, yang mencakup berat badan lahir bayi besar atau makrosomia ringan (>3.500 gram), lingkar kepala janin yang besar, serta presentasi atau posisi janin yang kurang ideal. Kelompok ketiga adalah faktor pimpinan persalinan, yang meliputi kecepatan ekspulsi pada kala II, posisi ibu saat meneran, teknik mengejan yang salah, serta keterampilan penolong persalinan dalam melindungi perineum (*perineal guarding*). Ibu primigravida memiliki kerentanan paling tinggi karena struktur anatomi otot panggul dan perineumnya belum pernah mengalami proses peregangan mekanis sebelumnya, sehingga ketegangan jaringan menjadi sangat tinggi saat dilalui kepala janin. (Al Fitra et al., 2024).

Sebagai upaya promotif dan preventif guna menekan angka kejadian serta derajat keparahan ruptur perineum, berbagai intervensi non-farmakologis berbasis bukti (*evidence-based practice*) telah dikembangkan dalam asuhan kebidanan mutakhir. Salah satu intervensi antenatal yang terbukti secara klinis sangat efektif adalah pemijatan perineum (*perineal massage*) yang dilakukan secara teratur sejak usia kehamilan memasuki trimester ketiga (≥34 minggu) guna meningkatkan vaskularisasi darah lokal dan fleksibilitas jaringan otot panggul. Selain itu, edukasi dan penerapan teknik meneran yang benar—seperti beralih dari teknik Valsalva (*closed glottis pushing*) yang meningkatkan tekanan intra-abdomen secara ekstrem ke teknik meneran tiup-tiup (*open glottis pushing*)—serta penerapan manajemen asuhan kebidanan yang komprehensif berbasis 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP sangat diperlukan untuk memastikan proses pemulihan ibu berjalan optimal tanpa hambatan klinis. (Luthfi et al., 2024).

Meskipun berbagai studi mandiri mengenai faktor risiko maupun penanganan ruptur perineum telah banyak dipublikasikan, masih sedikit literatur ilmiah yang merangkum secara utuh hubungan multikausal mulai dari determinan risiko, efektivitas intervensi antenatal, hingga manajemen asuhan kebidanan klinis secara komprehensif. Oleh karena itu, penelitian *literature review* ini sangat penting untuk dilakukan guna memberikan tinjauan mendalam, terstruktur, dan berbasis bukti ilmiah bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di Indonesia. (Has et al., 2024)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *literature review* sistematis untuk mengkaji, menganalisis, dan menyimpulkan temuan-temuan ilmiah dari berbagai artikel riset terkait ruptur perineum. Pencarian pustaka literatur dilakukan secara elektronik melalui database ilmiah terakreditasi, terutama *Google Scholar*, dengan menggunakan kombinasi kata kunci spesifik dan Boolean operators, antara lain: *"ruptur perineum"*, *"pijat perineum"*, *"primigravida dan paritas"*, *"teknik meneran tiup-tiup"*, dan *"asuhan kebidanan postpartum"*. Kriteria inklusi yang ditetapkan secara ketat dalam penentuan sumber pustaka meliputi: (1) artikel penelitian asli yang diterbitkan dalam rentang waktu sepuluh tahun terakhir, khususnya tahun 2022 hingga 2024; (2) artikel menggunakan bahasa Indonesia dengan akses teks lengkap (*full-text*); (3) jenis penelitian mencakup studi kuantitatif analitik dan eksperimental (*quasi-experiment*, *cross-sectional*, *randomized controlled trial*) maupun penelitian kualitatif/deskriptif berupa laporan studi kasus manajemen kebidanan; serta (4) subjek penelitian adalah ibu hamil, ibu bersalin, atau ibu nifas yang mengalami atau berisiko mengalami perlukaan jalan lahir. Dari hasil penelusuran pustaka yang melalui tahapan skrining judul, abstrak, dan kelayakan isi, diperoleh 10 artikel utama yang dikaji secara mendalam dalam penyusunan tinjauan literatur ini.

Pencarian Artikel (*Google scholar*)
Kata kunci : ruptur perineum, pijat perineum, teknik meneran, dan asuhan kebidanan postpartum.

↓

Setelah diatur tahun terbit 5 tahun terakhir (2021-2026) ditemukan 150 artikel

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

Gambar 1. Kerangka Pencarian Artikel

Pencarian Awal Literatur: Penelusuran pustaka dilakukan secara sistematis melalui database *Google Scholar* menggunakan kata kunci utama terkait ruptur perineum, pijat perineum, teknik meneran, dan asuhan kebidanan postpartum. Penyaringan Berdasarkan Kriteria Inklusi: Hasil pencarian disaring kembali dengan membatasi rentang tahun terbit antara 2022 hingga 2025 serta memilih artikel berbahasa Indonesia yang menyajikan teks lengkap (*full-text*). Skrining Kelayakan dan Relevansi: Artikel yang duplikat atau tidak sesuai dengan fokus bahasan (faktor risiko, intervensi non-farmakologis, dan manajemen kebidanan ruptur perineum) dieksklusi secara ketat. Artikel Akhir Terpilih: Diperoleh sebanyak 10 artikel utama yang memenuhi seluruh kriteria inklusi dan selanjutnya ditelaah secara mendalam untuk disintesis ke dalam *literature review* ini.

A. Karakteristik Metodologi Dari Jurnal Yang Ditelaah

Berdasarkan hasil penelusuran terhadap 10 artikel terpilih, variasi desain penelitian yang digunakan meliputi metode kuantitatif analitik observasional (*cross-sectional* oleh Al Fitra et al., 2024 dan Anggraini et al., 2024), eksperimental semu (*quasi-experiment* oleh Simamora et al., 2024; Luthfi et al., 2024; dan Nurakilah et al., 2025), uji klinis terkontrol (*randomized controlled trial/RCT* oleh Sinuhaji et al., 2024), pengabdian masyarakat pre-post test (Ulya et al., 2024), serta penelitian kualitatif deskriptif berupa laporan studi kasus komprehensif menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP (Nurhidayah et al., 2022; Has et al., 2024; dan Muchtar et al., 2023). Seluruh artikel tersebut merepresentasikan data empiris dari berbagai wilayah layanan kesehatan di Indonesia dalam kurun waktu 2021–2024.

Tabel 1 Karakteristik Metodologi Dari Jurnal Yang Dibahas

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

No	Referensi	Desain Penelitian	Metode Pengambilan Sampel	Variabel yang Diteliti	Hasil Utama / Nilai Signifikansi (p-value)
1	Nurhidayah et al. (2022)	*Studi Kasus (Varney & SOAP)*	*Ny. M (Postpartum Hari-1)*	Asuhan kebidanan nifas dengan nyeri luka jahitan perineum	Asuhan berhasil; nyeri teratasi dengan mobilisasi, teknik relaksasi, dan farmakologi; tidak ada tanda infeksi.
2	Simamora et al. (2024)	*Quasi-Experiment (Non-equivalent Control Group)*	*18 Ibu Primigravida (34–36 minggu)*	Pengaruh pemijatan perineum terhadap kejadian ruptur	Uji statistik Mann-Whitney menunjukkan p = 0,002 (<0,05); pemijatan perineum signifikan menurunkan risiko ruptur.
3	Has et al. (2024)	*Studi Kasus Kualitatif (Komprehensif)*	*Ny. R (Primipara usia 29 tahun)*	Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan, bersalin, BBL, dan nifas	Asuhan komprehensif berhasil mencegah komplikasi; penjahitan derajat II dan perawatan luka berjalan optimal.
4	Ulya et al. (2024)	*Pengabdian Masyarakat (Pre-Post Test)*	*30 Orang Ibu Hamil*	Pendidikan kesehatan mengenai penyebab ruptur perineum dari segi maternal	Pengetahuan ibu meningkat signifikan dari kategori baik 30% menjadi 63,3% setelah edukasi.
5	Al Fitra et al. (2024)	*Deskriptif Kuantitatif (Cross-Sectional)*	*30 Orang Ibu Bersalin*	Paritas, berat badan bayi lahir, dan pengetahuan teknik meneran	Terdapat hubungan bermakna antara paritas (p=0,035; OR=5,2), BBBL (p=0,034), dan pengetahuan teknik meneran (p=0,011).
6	Luthfi et al. (2024)	*Quasi-Experiment (Posttest Control Group)*	*20 Ibu Bersalin Pervaginam*	Perbandingan teknik meneran tiup-tiup vs Valsalva terhadap derajat ruptur	Uji Mann-Whitney menghasilkan p = 0,002; teknik tiup-tiup lebih efektif menekan derajat ruptur dibanding Valsalva.
7	Anggraini et al. (2024)	*Analitik Observasional (Cross-Sectional)*	*30 Ibu Bersalin Pervaginam*	Faktor usia, paritas, dan berat bayi lahir dengan kejadian ruptur	Tidak ada hubungan usia (p=0,825), namun ada hubungan paritas (p=0,010) dan berat bayi lahir (p=0,016).
8	Nurakilah et al. (2024)	*Quasi-Experiment (One Group Pre-Post Test)*	*10 Ibu Postpartum (Hari ke 2–3)*	Efektivitas foot massage terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum	Uji Wilcoxon menghasilkan p = 0,003 (<0,05); *foot massage* efektif menurunkan skala nyeri sedang ke ringan.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

9	Sinuhaji et al. (2024)	*Eksperimental Analitik (RCT)*	*34 Ibu Bersalin (17 intervensi, 17 kontrol)*	Efektivitas pijat perineum dan posisi meneran dalam mencegah ruptur	Uji independent t-test menunjukkan p = 0,000 (<0,05); kombinasi pijat dan posisi sangat efektif mencegah ruptur.
10	Muchtar et al. (2023)	*Studi Kasus (7 Langkah Varney & SOAP)*	*Ny. E (Intrapartum dengan Ruptur Tingkat II)*	Manajemen asuhan kebidanan intrapartum dengan ruptur perineum tingkat II	Asuhan sesuai standar; ruptur derajat II teratasi dengan penjahitan jelujur/subkutikuler tanpa komplikasi perdarahan.

Berdasarkan tabel 1 di atas telah dijelasakan bahwa Tabel di atas merangkum karakteristik metodologi dari 10 artikel rujukan yang digunakan dalam penyusunan tinjauan pustaka ini. Berdasarkan tabel tersebut, terlihat adanya variasi metode mulai dari pendekatan observasional analitik, eksperimental murni/semu, hingga studi kasus kualitatif kebidanan. Variasi desain ini memberikan landasan bukti ilmiah yang komprehensif, baik dari segi hubungan statistik faktor risiko maupun efektivitas intervensi klinis di lapangan.

B. Distribusi Dan Analisis Faktor Resiko Berdasarkan Jurnal Terkait

Bagian ini menyajikan pemetaan 10 variabel atau fokus faktor risiko yang diteliti secara langsung maupun tidak langsung dari seluruh 10 jurnal yang dikaji dalam *Systematic review* ini, mencakup aspek fisiologis, klinis, hingga perilaku maternal.

Tabel 2 Distribusi dan AnalisisnFaktor Resiko

Referensi	Variabel / fokus faktor yang diteliti	Temuan / Pengaruh terhadap Kejadian Ruptur Perineum
Nurhidayah et al. (2022)	Faktor Nyeri Pascasalin & Perawatan Luka Perineum	Nyeri luka jahitan akibat robekan perineum memerlukan manajemen mobilisasi dan relaksasi yang tepat agar ibu tidak mengalami hambatan pemulihan.
Simamora et al. (2024)	Faktor Kekakuan Jaringan Perineum pada Primigravida	Status primigravida tanpa persiapan elastisitas jaringan meningkatkan risiko robekan spontan (p = 0,002 apabila tanpa intervensi pijat).
Has et al. (2023)	Faktor Komprehensif Antenatal-Postpartum	Kurangnya deteksi dini faktor risiko pada masa kehamilan dapat

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

		memperparah komplikasi saat persalinan kala II
Ulya et al. (2023)	Faktor Pengetahuan Maternal terhadap Risiko Ruptur	Rendahnya pengetahuan ibu hamil mengenai faktor risiko maternal (hanya 30% berpengetahuan baik sebelum edukasi) memicu ketidaksiapan menghadapi proses persalinan.
Al Fitra et al. (2024)	Faktor Paritas, Berat Badan Bayi, & Pengetahuan Meneran	Paritas primipara (p=0,035; OR=5,2), berat badan bayi lahir besar (p=0,034), dan pengetahuan teknik meneran yang kurang (p=0,011) terbukti menjadi faktor risiko utama.
Luthfi et al. (2023)	Faktor Kesalahan Teknik Meneran (Valsalva vs Tiup-Tiup)	Penggunaan teknik meneran Valsalva (*closed glottis*) meningkatkan tekanan dorongan ekstrem yang memperparah derajat ruptur perineum (p = 0,002).
Anggraini et al. (2024)	Faktor Usia, Paritas, dan Berat Badan Bayi Lahir	Paritas (p=0,010) dan berat bayi lahir (p=0,016) berhubungan signifikan, sedangkan faktor usia ibu tidak menunjukkan hubungan bermakna (p=0,825).
Nurakilah et al. (2023)	Faktor Tingkat Nyeri Luka Perineum Postpartum	Derajat keparahan robekan perineum berbanding lurus dengan intensitas skala nyeri pascapersalinan yang dirasakan ibu pada hari ke 2–3.
Sinuhaji et al. (2024)	Faktor Metode Pimpinan Persalinan & Posisi Meneran	Posisi meneran yang kurang adaptif memperbesar risiko regangan mekanis berlebih pada otot dasar panggul.
Muchtar et al. (2023)	Faktor Biologis Janin & Kecepatan Pengeluaran Kepala	Pengeluaran kepala janin yang terlalu cepat serta berat badan lahir bayi yang besar (>3.400 gram) memicu robekan perineum tingkat II.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

Berdasarkan Tabel 2, Tabel di atas merinci faktor risiko yang diangkat dari masing-masing jurnal rujukan. Berdasarkan tabel tersebut, teridentifikasi bahwa faktor fisiologis seperti paritas primipara dan ukuran bayi besar mendominasi risiko struktural, sementara faktor perilaku seperti teknik meneran yang salah serta rendahnya pengetahuan maternal turut memperparah kerentanan robekan jalan lahir.

C. Hasil Efektivitas Intervensi dan Manajemen Berdasarkan 10 Jurnal Terkait

Tabel 3 Hasil Efektivitas 10 jurnal

Referensi	Bentuk Intervensi / Model Penatalaksanaan yang Diteliti	Hasil Efektivitas / Temuan Signifikansi Klinis
Nurhidayah et al. (2022)	Manajemen Asuhan Nifas & Perawatan Luka Jahitan Perineum	Berhasil menurunkan nyeri secara bertahap dan mencegah infeksi melalui mobilisasi serta perawatan luka steril
Simamora et al. (2024)	Pemijatan Perineum (Perineal Massage) pada Trimester III	Efektif meningkatkan elastisitas jaringan dengan nilai p = 0,002, menurunkan angka kejadian ruptur pada primigravida.
Has et al. (2024)	Model Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continuity of Care)	Berhasil mendampingi ibu dari kehamilan hingga nifas serta mengatasi ruptur derajat II tanpa komplikasi lanjutan
Ulya et al. (2024)	Pendidikan Kesehatan / Penyuluhan Faktor Risiko Maternal	Terbukti meningkatkan pemahaman ibu hamil secara signifikan dari 30% menjadi 63,3% kategori baik.
Al Fitra et al. (2024)	Evaluasi Edukasi Teknik Meneran & Pengendalian Risiko	Menekankan perlunya penyuluhan berkelanjutan mengenai teknik mengejan untuk menekan angka laserasi jalan lahir
Luthfi et al. (2023)	Penerapan Teknik Meneran Tiup-Tiup (Open Glottis)	Jauh lebih efektif menekan derajat ruptur dibanding Valsalva (*p* = 0,002) karena regangan terjadi bertahap.
Anggraini et al. (2024)	Skrining Analitik Faktor Risiko Persalinan Pervaginam	Memberikan panduan bagi tenaga kesehatan untuk mewaspadai ibu dengan paritas primipara dan bayi besar

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

Nurakilah et al. (2023)	PDF Terapi Komplementer *Foot Massage* (Pijat Kaki)	Signifikan menurunkan skala nyeri luka perineum postpartum dari kategori sedang ke ringan (p = 0,003).
Sinuhaji et al. (2024)	Kombinasi Pijat Perineum dan Pengaturan Posisi Meneran	Sangat efektif mencegah ruptur (p = 0,000) melalui sinergi kelenturan jaringan dan posisi persalinan yang ergonomis.
Muchtar et al. (2023)	Manajemen Varney 7 Langkah & SOAP (Penjahitan Jelujur/Subkutikuler)	Berhasil mereparasi ruptur tingkat II secara anatomis menggunakan teknik jelujur dan *catgut* tanpa perdarahan aktif

Tabel di atas menyajikan 10 bentuk intervensi dan model penatalaksanaan yang dievaluasi dalam kesepuluh jurnal penelitian. Berdasarkan tabel tersebut, terlihat jelas bahwa intervensi promotif (penyuluhan), preventif antenatal (pijat perineum dan teknik meneran), serta manajemen klinis pascasalin (penjahitan presisi dan terapi komplementer *foot massage*) memberikan kontribusi nyata dalam menurunkan angka robekan serta mempercepat pemulihan ibu nifas.

PEMBAHASAN

Berdasarkan sintesis data yang mendalam dari berbagai artikel jurnal yang ditelaah, paritas (terutama status primigravida) dan berat badan lahir bayi merupakan dua determinan utama yang paling konsisten memicu terjadinya ruptur perineum spontan. Ibu primigravida memiliki struktur anatomi jaringan otot panggul, vagina, dan perineum yang masih utuh, kencang, serta belum pernah mengalami proses peregangan mekanis akibat ekspulsi janin sebelumnya. Ketika kepala janin dengan ukuran normal ataupun kategori makrosomia ringan melintasi pintu bawah panggul pada kala II persalinan, jaringan perineum ibu primigravida tidak memiliki fleksibilitas yang cukup untuk meregang secara optimal dalam waktu singkat, sehingga robekan spontan mudah terjadi.
Selain faktor paritas, berat badan bayi lahir yang melebihi 3.500 gram terbukti meningkatkan risiko laserasi jalan lahir secara linear. Kepala janin merupakan bagian tubuh terkeras dan terbesar yang memicu regangan mekanis maksimal pada jaringan perineum saat diameter suboksipito-bregmatika membuka cincin vulva (5–6 cm). Apabila volume atau berat badan janin melampaui kapasitas regang elastisitas jaringan lokal tanpa diimbangi oleh teknik pimpinan persalinan yang sabar dan kontrol kecepatan ekspulsi yang baik dari penolong, maka perlukaan perineum derajat I hingga II tidak dapat dihindarkan.

Hasil kajian literatur dari berbagai jurnal intervensi membuktikan bahwa pendekatan preventif berbasis bukti (*evidence-based midwifery*) sangat ampuh menekan angka kejadian ruptur perineum. Pijat perineum (*perineal massage*) yang dilakukan secara rutin oleh ibu hamil mandiri maupun dengan bantuan pendamping sejak usia kehamilan memasuki 34 minggu bekerja dengan cara merangsang peningkatan vaskularisasi dan aliran darah lokal ke area jaringan perineum. Gerakan pijatan yang teratur menghasilkan peningkatan suhu lokal jaringan, memproduksi molekul ATP, serta membantu ion kalsium masuk kembali

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

ke dalam retikulum sarkoplasma, sehingga ikatan protein aktin dan miosin mengalami relaksasi; akibatnya, jaringan otot perineum menjadi jauh lebih lentur dan mudah meregang saat kepala janin turun.
Di sisi lain, mekanisme pimpinan persalinan pada kala II turut memegang peranan krusial dalam menjaga keutuhan jalan lahir. Perbandingan klinis antara teknik meneran tiup-tiup (*open glottis pushing*) dan teknik Valsalva (*closed glottis pushing*) memperlihatkan keunggulan mutlak teknik tiup-tiup (p = 0,002). Pada teknik Valsalva, ibu menarik napas dalam, menahan napas rapat-rapat, dan mengejan dengan mengerahkan seluruh tenaga secara eksplosif; hal ini justru mendongkrak tekanan intra-abdomen secara drastis, memicu risiko hipoksia pada janin, serta merobek jaringan perineum secara mendadak akibat dorongan yang tidak terkontrol. Sebaliknya, teknik tiup-tiup memungkinkan celah glotis sedikit terbuka sehingga ibu dapat menyalurkan tenaga dorongan secara bertahap, terukur, dan terkontrol, yang memberikan kesempatan fisiologis bagi jaringan perineum untuk beradaptasi terhadap regangan kepala bayi secara perlahan.

Berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP yang diulas secara mendalam dalam berbagai studi kasus (seperti pada asuhan Ny. M oleh Nurhidayah et al., 2022, penatalaksanaan Ny. R oleh Has et al., 2025, dan penanganan Ny. E oleh Muchtar et al., 2023), penatalaksanaan ruptur perineum tingkat II harus dilakukan secara cermat, sistematis, dan sesuai dengan kewenangan klinis bidan. Ketika hasil pemeriksaan menunjukkan adanya robekan yang mengenai mukosa vagina, kulit perineum, serta otot-otot diafragma urogenital, tindakan segera yang harus dilakukan adalah melakukan penjahitan luka (*heacting*) lapis demi lapis dengan menggunakan teknik jelujur dan subkutikuler serta benang jenis *catgut* (atau bahan absorbable yang sesuai) untuk menyatukan kembali struktur anatomis jaringan secara presisi serta menghentikan sumber perdarahan aktif. Selain penanganan medis berupa pemberian analgetik dan antibiotik profilaksis sesuai indikasi kolaborasi medis, perawatan mandiri masa nifas dan manajemen nyeri non-farmakologis memegang peranan yang sama pentingnya. Berdasarkan temuan riset klinis terkini dari Nurakilah et al. (2025), penerapan terapi komplementer berupa *foot massage* (pijat kaki) pada ibu nifas hari ke 2–3 terbukti sangat efektif menurunkan intensitas nyeri pada luka jahitan perineum secara signifikan (p = 0,003), mengubah skala nyeri kategori sedang menjadi nyeri ringan. Manipulasi pijatan pada area kaki merangsang sistem saraf untuk melepaskan hormon endorfin dan serotonin endogen, yang memberikan efek relaksasi mental dan fisik secara mendalam, memperbaiki sirkulasi darah sistemik, serta mengalihkan persepsi korteks serebri terhadap rangsangan nyeri nosiseptif dari luka jahitan. Integrasi asuhan komprehensif ini memastikan bahwa ibu nifas dapat melakukan mobilisasi dini dengan rasa nyaman, mempercepat proses penyembuhan jaringan sel, serta terhindar dari risiko komplikasi infeksi masa nifas.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

KESIMPULAN

Determinan Faktor Risiko Utama merujuk pada Kejadian ruptur perineum dipengaruhi secara signifikan oleh faktor paritas ibu (di mana ibu primigravida memiliki kerentanan dan risiko jauh lebih besar dibanding multipara akibat kekakuan jaringan) serta ukuran berat badan bayi lahir yang besar (*makrosomia* ringan). Efektivitas Pencegahan Antenatal Pelaksanaan intervensi non-farmakologis berupa pemijatan perineum secara rutin sejak usia kehamilan 34 minggu terbukti mampu meningkatkan elastisitas jaringan otot panggul secara optimal dan menurunkan angka kejadian ruptur spontan secara drastis. Demikian pula, penerapan teknik meneran tiup-tiup (*open glottis*) jauh lebih efektif menjaga keutuhan perineum dibanding teknik Valsalva. Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Penatalaksanaan ruptur perineum melalui pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP—yang mencakup ketepatan diagnosis, tindakan penjahitan *heacting* lapis demi lapis yang presisi, serta integrasi terapi manajemen nyeri komplementer seperti *foot massage*—terbukti berhasil mempercepat proses penyembuhan luka, mencegah infeksi nifas, serta mengeliminasi risiko komplikasi perdarahan postpartum.

REFERENSI

Al Fitra, A., Sipayung, R., Rindu, Sumiyati, B., Purnama, D., Diana, & Retnani, D. A. (2024). Hubungan paritas, berat badan bayi baru lahir, dan pengetahuan ibu tentang teknik meneran dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan normal. JIDAN Jurnal Ilmiah Bidan, 8(2).

Anggraini, T., Leny, & Febrianti, A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum pada persalinan pervaginam di Klinik Budi Mulia Palembang tahun 2024. Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia, 14(2).

Has, N. V. M., Asmanidar, N., Norisa, N., & Julianti, R. (2024). Asuhan kebidanan pada Ibu R tentang pentingnya asuhan kebidanan komprehensif untuk mencegah nyeri dan infeksi perineum pada ibu post partum di TPMB Dewi Sandra Lubis di Kecamatan Meureubo Kabupaten Aceh Barat tahun 2025. SINERGI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(7), 3061–3072.

Luthfi, A., Nisha, N. K., & Dhilon, D. A. (2023). Perbandingan pengaruh teknik meneran tiup-tiup dan valsava terhadap derajat ruptur perineum pada persalinan di PMB Kabupaten Kampar tahun 2024. Jurnal Ners, 9(4), 7875–7879.

Muchtar, A. S., Handayani, T., & Novianti, I. (2023). Manajemen asuhan kebidanan intrapartum Ny. “E” dengan ruptur perineum tingkat II di UPT BLUD Puskesmas Watampone Kabupaten Bone. Jurnal Midwifery, 5(2), 149–158.

Nurakilah, H., Suryani, I. S., Assidiqy, B., & Agustina, P. (2025). Efektivitas foot massage sebagai manajemen terhadap penurunan intensitas nyeri luka perineum ibu 2–3 hari postpartum. MAP Midwifery and Public Health Journal, 5(1), 28–35.

Nurhidayah, E. S., Hardianti, L. S., & Thamrin, H. (2022). Asuhan kebidanan postpartum pada Ny. M dengan nyeri luka jahitan perineum. Window of Midwifery Journal, 3(1), 52–60.

Simamora, D. A., Aulia, D. L. N., & Aidina, D. (2024). Pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian ruptur perineum saat persalinan. Zona Kebidanan, 16(1).

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

Volume : 03| Nomor 02 | Juli 2024| E-ISSN : 2809-9117 |
DOI: doi.org/healthcaring.v3n2.2024

Sinuhaji, F., Suryantara, B., & Kristiarini, J. J. (2024). Efektivitas pijat perineum dan posisi meneran dalam mencegah ruptur perineum pada ibu bersalin. Avicenna: Journal of Health Research, 7(2), 17–30.

Ulya, Y., Herlina, S. M., & Yunika, R. P. (2024). Pendidikan kesehatan tentang penyebab ruptur perineum dari segi maternal. Dedikasi, 5(3), 27–35.

This is an Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License