

Gambaran Tindakan Indikasi Episiotomi Pada Persalinan Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Yogyakarta

Kurniaty Asa¹, Rosmita Nuzuliana², Intan Mutiara Putri³

S1 Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: ¹asaniaty@gmail.com, ²rosmitanz@unisayogya.ac.id, ³intan.mutiara Putri@unisayogya.ac.id

Abstrak

Episiotomi adalah tindakan medis yang sering dilakukan saat persalinan untuk memperbesar jalan lahir dengan membuat sayatan pada perineum, area antara vagina dan anus. Di Indonesia, sekitar 75-83% ibu yang melahirkan secara pervaginam mengalami laserasi perineum, dan 63% dari kasus tersebut memerlukan jahitan akibat episiotomi atau robekan spontan. Di RS PKU Muhammadiyah Gamping, tercatat 106 kasus episiotomi selama tahun 2024. Luka akibat episiotomi dapat menimbulkan rasa sakit yang mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan, duduk, dan buang air kecil selama 2-3 minggu, serta berisiko mengalami infeksi jika tidak dirawat dengan baik. Oleh karena itu, tindakan episiotomi harus dilakukan berdasarkan indikasi medis yang tepat dan teknik yang sesuai, sejalan dengan program pemerintah yang mengedepankan asuhan sayang ibu dan bayi. Penelitian deskriptif dengan total sampling ini bertujuan menggambarkan indikasi episiotomi pada persalinan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Hasil menunjukkan indikasi utama episiotomi adalah perineum kaku (30,19%), diikuti oleh bayi premature (23,58%), vakum ekstraksi (19,81%), bayi besar (10,38%), gawat janin (10,38%), dan persalinan sungsang (5,66%). Simpulan: Episiotomi masih sering dilakukan berdasarkan indikasi klinis tertentu yang berhubungan dengan resiko komplikasi persalinan dengan indikasi utama perineum kaku. Saran: Ibu hamil dianjurkan rutin senam kegel dan pijat perineum, petugas melakukan episiotomi berdasarkan indikasi medis yang jelas, bukan dilakukan secara rutin.

Kata Kunci: Episiotomi, Indikasi Medis, Persalinan, Rumah Sakit

Abstract

Episiotomy is a medical procedure often performed during childbirth to enlarge the birth canal by making an incision in the perineum, the area between the vagina and anus. In Indonesia, around 75-83% of mothers who give birth vaginally experience perineal lacerations, and 63% of these cases require stitches due to episiotomy or spontaneous tears. At PKU Muhammadiyah Gamping Hospital, 106 cases of episiotomy were recorded during 2024. Wounds from episiotomy can cause pain that interferes with daily activities such as walking, sitting, and urinating for 2-3 weeks, and are at risk of infection if not treated properly. Therefore, episiotomy must be performed based on appropriate medical indications and appropriate techniques, in line with government programs that prioritize caring for mothers and babies. This descriptive study with total sampling aims to describe the indications for episiotomy in childbirth at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital. The results showed that the main indications for episiotomy were stiff perineum (30.19%), followed by premature babies (23.58%), vacuum extraction (19.81%), large babies (10.38%), fetal distress (10.38%), and breech delivery (5.66%). Conclusion: Episiotomy is still often performed based on certain clinical indications related to the risk of childbirth complications with the main indication of stiff perineum. Suggestion: Pregnant women are advised to routinely do kegel exercises and perineal massage, officers perform episiotomy based on indications not routinely.

Keyword: Episiotomy, Medical Indications, Childbirth, Hospital

1. PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses fisiologis yang dialami wanita, terutama primipara, yang berisiko mengalami ruptur perineum, yaitu robekan pada area antara vagina dan anus akibat tekanan kepala dan bahu bayi saat lahir (Neni Riyanti dkk, 2022). Ruptur perineum sering terjadi pada persalinan pertama dan bisa berulang pada persalinan berikutnya (Lestari dkk, 2023). Luka robekan perineum selama proses persalinan dapat menyebabkan pendarahan pasca

persalinan, yang menyebabkan kematian ibu tidak langsung di seluruh dunia. Perdarahan setelah melahirkan, yang terjadi dalam 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi, dapat menyebabkan 45% kematian ibu disebabkan robekan jalan lahir, atonia uteri dan sisa plasenta yang tertinggal (Setiowati, 2018).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan 75-83% ibu melahirkan pervaginam di Indonesia mengalami laserasi perineum, dengan 63% mendapatkan jahitan akibat episiotomi (42%) dan (38%) robekan spontan (Nurhayati dkk, 2023). Faktor risiko ruptur meliputi faktor maternal (umur, paritas, jarak kehamilan, cara mengejan), faktor janin (berat bayi, posisi abnormal, distosia bahu), dan faktor penolong (teknik mengejan dan menahan perineum) (Vanisa & Ulfah, 2022).

Episiotomi merupakan suatu tindakan insisi bedah yang dilakukan pada perineum antara vagina dan anus untuk memperlebar jalan lahir sehingga memudahkan kepala bayi untuk keluar (Astuti, 2022). Tindakan episiotomi bertujuan untuk menggantikan laserasi kasar atau robekan yang tidak teratur sehingga menyebabkan rupture perenium totalis sedangkan dengan episiotomi insisi bedah di lakukan dengan rapi dan lurus, sehingga luka insisi ini akan lebih cepat pulih dan sembuh daripada laserasi kasar dengan lebih baik (Febrianita & Hasanah, 2019). Luka episiotomi dapat menyebabkan rasa sakit yang mengganggu aktivitas harian, terutama saat berjalan, duduk, dan buang air kecil. Rasa sakit ini biasanya berlangsung sekitar 2–3 minggu. perlu diwaspadai adanya infeksi apabila rasa sakit yang bertambah, demam, atau luka sayatan mengeluarkan cairan seperti nanah dan berbau busuk. Luka episiotomi juga menyebabkan terjadinya dispareuni yaitu rasa sakit pada saat berhubungan seks beberapa bulan setelah melahirkan akibatnya dapat menurunkan hasrat seksual dan menyebabkan inkontinensia urin dan anus (Nurhayati dkk, 2023).

Upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, Kementerian Kesehatan Indonesia melaksanakan dua strategi utama, yaitu memperluas jangkauan pelayanan kesehatan melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta menempatkan satu bidan di setiap desa guna mendekatkan pelayanan kebidanan kepada ibu. Selain itu, bantuan operasional kesehatan difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif. Salah satu upaya preventif yang efektif adalah pijat perineum pada minggu terakhir kehamilan untuk meningkatkan aliran darah dan elastisitas perineum, sehingga dapat mengurangi risiko ruptur perineum saat persalinan (Permenkes, 2017).

Berdasarkan data register persalinan dari RS PKU Muhammadiyah Gamping dari bulan Januari s/d Desember 2024 total jumlah persalinan berjumlah 503 persalinan yang terdiri dari sectio caesarea, persalinan spontan pervaginam dan vacum ekstraksi. Adapun persalinan spontan sendiri berjumlah 206 persalinan dan persalinan dengan Tindakan episiotomi berjumlah 106 (51,45%) persalinan. Berdasarkan uraian data penelitian di atas peneliti menyadari bahwa masih tingginya persalinan dengan tindakan episiotomi. sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Indikasi Tindakan Episiotomi pada Persalinan Di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan *ethical clearance* dengan nomor: 132/KEPPKU/V/2025 oleh Komisi Etik Penelitian RS PKU Muhammadiyah Gamping dan menerapkan etika penelitian Prinsip *Beneficence*, menghormati keadilan dan Inklusivitas, *Confidentiality* dan *Anonymity*, serta memperhitungkan manfaat dan kerugian.

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Maret - Mei 2025. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami tindakan episiotomi pada tahun 2024 yang

berjumlah 106 orang. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total sampling dengan sampel berjumlah 106 responden ibu bersalin dengan kriteria inklusi meliputi ibu bersalin dengan tindakan episiotomi dan kriteria eksklusi adalah ibu bersalin dengan data rekam medis yang tidak lengkap.

Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sesuai dengan definisi (Sugiyono, 2022). Kemudian dilakukan pengolahan data berupa editing, coding terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori dalam table excel seperti angka 1 untuk perineum kaku dan angka 2 untuk perineum tidak kaku, kemudian untuk kategori gawat janin angka 1 untuk iya dan angka 2 untuk tidak, untuk vakum ekstraksi angka 1 untuk iya dan angka 2 untuk tidak, untuk bayi besar angka 1 untuk iya dan angka 2 untuk tidak, untuk kategori sungsang angka 1 untuk iya dan angka 2 untuk tidak, kemudian bayi premature angka 1 untuk iya dan angka 2 untuk tidak. selanjutnya adalah memasukan data (*entry data*) pada table frekuensi dan *tabulating*.

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Cheklist pada register persalinan di RS PKU Muhammadiyah Gamping tahun 2024 dengan analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Analisis Deskriptif

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Umur	n	(%)
<20 tahun	13	12,26%
20-35 tahun	80	75,48%
>35tahun	13	12.26%
Jumlah	106	100%

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 106 orang yang mengalami tindakan episiotomi terdapat ibu dengan umur < 20 tahun berjumlah 13 orang (12,26 %), sedangkan pada umur ibu dengan 20-35 tahun berjumlah 80 orang (75,48 %) dan umur ibu > 35 tahun sebanyak 13 orang (12,26%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di RS PKU Muhammadiyah Gamping

paritas	n	(%)
primipara	63	59,44%
multipara	41	38,67%
grandemultipara	2	1,89%
Jumlah	106	100%

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 106 orang yang mengalami tindakan episiotomi dengan paritas primipara sebanyak 63 orang (59,44%) dan multipara sebanyak 41 orang (38,67%) dan grandemultipara sebanyak 2 orang (1,89%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat bada bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Berat badan bayi baru lahir	n	(%)
< 2500 gram	25	23,59%
2500-4000 gram	70	66,03%
>4000 gram	11	10,38%
Jumlah	106	100%

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 106 orang yang mengalami tindakan episiotomy terdapat ibu yang bersalin dengan berat badan bayi lahir <2500 sebanyak 25 (23,59%) dan ibu yang bersalin dengan berat badan bayi lahir 2500-4000 sebanyak 70 (66,03%) dan ibu yang bersalin dengan berat badan bayi lahir >4000 sebanyak 11 (10,38%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Indikasi Episiotomi di Ruang Bersalin RS PKU Muhammadiyah Gamping

No	Variabel	Presentase		Presentase	
		Iya	(%)	Tidak	(%)
1.	Perineum Kaku	32	30,19%	74	69,8%
2.	Bayi Premature	25	23,58%	81	76,4%
3.	Ekstraksi Vakum	21	19,81%	85	80,2%
4.	Bayi Besar	11	10,38%	95	89,6%
5.	Gawat Janin	11	10,38%	95	89,6%
6.	Sungsang	6	5,66%	100	94,3%
	Jumlah	106	100%	106	100%

Berdasarkan tabel 4, di atas dapat diketahui bahwa total jumlah persalinan berdasarkan indikasi episiotomi pada periode Januari-Desember tahun 2024 sebanyak 106 orang. Dan responden yang paling tinggi atas dasar indikasi episiotomi pada persalinan pervaginam yaitu pada indikasi episiotomi karena perineum kaku, dan responden yang paling rendah yaitu pada indikasi episiotomi karena persalinan sungsang.

3.2 Pembahasan

a. Umur Ibu

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 106 orang yang mengalami tindakan episiotomi terdapat ibu dengan umur < 20 tahun berjumlah 13 orang (12,26 %) dan pada umur ibu dengan 20- 35 tahun berjumlah 80 orang (75,48 %) dan umur ibu > 35 tahun sebanyak 13 orang (12,26%) yang artinya pada umur 20-35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati (Depkes, 2020). Ibu bersalin yang berusia < 20 tahun rentan terjadinya robekan pada perenium dikarenakan organ-organ reproduksi belum siap dan sempurna untuk mengalami proses persalinan serta otot-otot daerah perineum yang kaku dan tidak elastis sehingga pada saat terjadi proses persalinan maka vagina akan mudah sekali terjadi ruptur dan pada umur >35 tahun organ reproduksi telah mengalami kemunduran. Sedangkan pada usia 20-35 tahun dimana organ-organ reproduksi sudah matang dan siap untuk terjadinya proses persalinan selain itu status emosionalnya juga lebih stabil dan lebih kooperatif ketika diajak berkomunikasi pada saat persalinan berlangsung (Qomarasari, 2022).

Meskipun umur ibu normal apabila tidak berolahraga dan tidak rajin bersenggama dapat mengalami laserasi perineum. Kelenturan jalan lahir berkurang apabila calon ibu yang kurang berolahraga atau genetaliannya sering terkena infeksi. Infeksi akan mempengaruhi jaringan ikat dan otot dibagian bawah serta membuat kelenturannya hilang karena infeksi dapat membuat jalan lahir kaku (Erlinda, 2022). Pada usia reproduktif pada perempuan (20-35 tahun) berisiko mengalami robekan perineum jika selama bersalin ibu mengejan terlalu kuat, perineum ibu kaku dan juga penolong yang tidak kuat menahan kelahiran bayi yang besar. (Tahun et al., 2024).

Menurut teori Ika Harlina (2023) Usia tidak berpengaruh terhadap terjadinya robekan perineum bisa disebabkan karena faktor elastisitas perineum seseorang berbeda-beda, pemilihan posisi persalinan dan cara meneran ibu pada saat persalinan dan melahirkan secara spontan juga mempengaruhi terjadinya robekan pada perineum. Keterampilan dan kompetensi penolong persalinan juga dapat mempengaruhi penelitian yang menyatakan bahwa pada primipara yang baru mengalami kehamilan pertama (primigravida) dapat ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan rentan terjadi robekan perineum spontan, sedangkan pada multigravida yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari 1 kali daerah perineumnya lebih elastis. Selain itu ibu primipara belum pernah mendapat pengalaman mengalami persalinan apabila dibandingkan dengan ibu multipara.

Penelitian Emi Narimawati (2022) menunjukkan bahwa dari 97 ibu bersalin yang mengalami robekan perineum ditemukan ibu dengan umur berisiko 35 tahun) sebanyak 15 orang (15,5%) dan ibu dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 82 orang (84,5%). Umur tidak berisiko menjadi faktor paling dominan yang menyebabkan robekan perineum pada ibu bersalin normal berdasarkan kategori umur. Hasil penelitian Puteri (2022) menunjukkan bahwa umur tidak berisiko (20-35 tahun) adalah yang paling tinggi mengalami robekan perineum. Hal ini disebabkan karena faktor elastisitas perineum setiap wanita berbeda-beda, pemilihan posisi persalinan, dan cara meneran pada saat proses persalinan juga mempengaruhi terjadinya robekan pada perineum. Berdasarkan teori dan hasil penelitian maka peneliti berpendapat perlu di lakukan episiotomi untuk mencegah laserasi yang lebih luas akibat kurangnya elastisitas perineum karena faktor usia.

b. Paritas

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 106 orang yang mengalami tindakan episiotomi dengan paritas primipara sebanyak 63 orang (59,44%) dan multipara sebanyak 41 orang (38,67%) dan grandemultipara sebanyak 2 orang (1,89%). Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita. Paritas dibagi dalam beberapa bagian atau klasifikasi yaitu primipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak satu kali, multipara adalah wanita yang pernah melahirkan kurang dari lima kali, sedangkan grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari lima kali (Nur Fatma, 2019).

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami wanita. Paritas dibagi dalam beberapa bagian atau klasifikasi yaitu primipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak satu kali, multipara adalah wanita yang pernah melahirkan kurang dari lima kali, sedangkan grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan lebih dari lima kali (Nur Fatma, 2019).

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian laserasi perineum. Ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Riyanti, N., dkk, 2023).

Hasil penelitian (Turiyani, 2024) yang mengatakan bahwa primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan pada paritas satu atau pada ibu primipara jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang dan kaku, sehingga perineum menjadi lebih muda untuk mengalami ruptur. Penelitian Penelitian Emi Narmiawati dalam Lestari, D, dkk, (2023), menyatakan paritas anak pertama beresiko tinggi mengalami ruptur perineum spontan maupun tindakan pada persalinan. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi, sehingga otot-otot belum meregang. Pada ibu paritas pertama dapat ditemukan perineum yang kaku sehingga lebih mudah dan retan terjadi robekan perineum spontan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan tempat penelitian. Hasil data yang diperoleh menunjukkan bahwa robekan perineum dengan spontan maupun tindakan episiotomi dengan paritas anak pertama lebih banyak mengalami robekan perineum di bandingkan ibu yang paritas anak kedua dan ketiga (multipara).

c. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 106 orang yang mengalami tindakan episiotomi pada saat persalinan didapatkan ibu yang bersalin dengan berat badan bayi lahir 4000 sebanyak 11 (10,38%). Berat badan lahir merupakan berat badan bayi yang ditimbang setelah kelahiran, berat badan bayi yang normal sekitar 2500 gram sampai 3800 gram. Semakin besar bayi yang dilahirkan akan lebih meningkatkan risiko terjadinya laserasi pada perineum (Saidah, 2017). Berat badan lahir merupakan berat badan bayi yang ditimbang setelah kelahiran, berat badan bayi yang normal sekitar 2500 gram sampai 3800 gram. Semakin besar bayi yang dilahirkan akan lebih meningkatkan risiko terjadinya laserasi pada perineum (Saidah, 2017)

Dalam penelitian Adila (2018) berat badan lahir bayi dikelompokkan menjadi bayi kurang bulan (BKB) dengan masa gestasi < 37 minggu, bayi cukup bulan (BCB) dengan gestasi antara 37 minggu sampai 40 minggu dan bayi lebih bulan (BLB) dengan gestasi > 40 minggu. Berat bayi dikelompokkan menjadi tiga yaitu berat bayi lahir normal dengan berat badan 2500 gram sampai 3800 gram, berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan berat badan < 2500 gram dan berat bayi lahir lebih dengan berat badan > 4000 gram. Bayi besar atau makrosomia merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan berat badan bayi lebih dari 4000 gram. Faktor penyebab dari kondisi ini yaitu ibu yang obesitas sebelum kehamilan, penambahan berat badan yang berlebihan dan diabetes gestasional kemungkinan meningkatkan terjadinya makrosomia pada bayi baru lahir (Sonia, 2021). Semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum, karena perineum tidak cukup kuat menahan proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum (Komariyah, F, 2020).

Berat badan lahir bayi banyak disebabkan oleh banyak faktor yang mempengaruhi pada saat janin masih berada dalam kandungan, hal ini dapat disebabkan oleh gizi ibu hamil itu sendiri, keadaan sosial ekonomi, paritas dan keadaa plasenta. Tingkat pengetahuan, status gizi, keadaan sosial ekonomi dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap keadaan dan berat janin. Status gizi ibu hamil yang rendah sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya, akibatnya mereka mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan dengan berat badan lebih rendah sedangkan sebaliknya pada ibu hamil dengan status gizi yang baik akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir dan status gizi yang baik (Riyanti,dkk 2021). Berat badan bayi baru lahir dapat mempengaruhi proses persalinan kala II, semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum (Lestari, D, dkk, 2023).

Ditinjau dari penelitian (Tahun et al., 2024) berat badan bayi baru lahir diperoleh data dari 220 orang yang mengalami ruptur perineum, terdapat ibu dengan resiko rendah pada berat lahir bayi <2500 gr yaitu 35 orang (15,9%). Sedangkan pada resiko tinggi berat lahir bayi 2500-4000 gr sebanyak 185 orang (84,1%). Dimana ibu dengan berat badan lahir bayinya 2500-4000gram lebih banyak mengalami ruptur perineum dibandingkan dengan berat lahir bayi <2500 gr.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Lili Zulriatni (2021), dimana dari hasil penelitian ibu dengan berat badan lahir bayinya berkisar 2500- 4000gram lebih banyak mengalami robekan perineum. Hal ini dikarenakan faktor ibu yang mengejan terlalu kuat saat melahirkan kepala janin dan cara mengejan yang kurang baik dapat menimbulkan adanya kerusakan pada jaringan jalan lahir dan menyebabkan terjadinya ruptur perineum dan juga bisa terjadi karena faktor penolong persalinan yang tidak kuat menahan kepala bayi pada proses kelahiran. Hal ini menunjukkan hubungan yang jelas antara berat bayi dengan tingginya insiden rupture perineum dan perlunya episiotomi sebagai tindakan preventif. Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti berpendapat bahwa indikasi episiotomi pada kasus bayi besar merupakan tindakan yang sangat relevan dan diperlukan untuk mengurangi risiko rupture perineum yang berat.

d. Perineum Kaku

Dari tabel 4 terlihat bahwa distribusi indikasi pisiotomi dari 106 responden diketahui sebanyak 32 orang atau 30,19% atas dasar indikasi episiotomi dengan perineum kaku, artinya dari hasil penelitian yang didapatkan angka kejadian indikasi episiotomi karena perineum kaku sangat tinggi di bandingkan indikasi lainnya. Perineum kaku merupakan indikasi episiotomi di karenakan perineum tidak elastis, dan tidak bisa meregang melebihi kapasitas jaringan sehingga perineum mudah untuk robek.

Perineum kaku menyebabkan jalan lahir yang lunak sulit meregang pada saat kepala janin melewati jalan lahir, sehingga risiko robekan spontan yang luas dan tidak teratur meningkat. Untuk mencegah hal ini, tindakan episiotomi terutama jenis mediolateral dengan panjang sekitar 5–6 cm sering dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan luka yang lebih terkontrol dan mudah dijahit, sehingga menghindari robekan spontan yang berisiko menyebabkan komplikasi yang lebih parah (Solekah et al., 2021).

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang dilaksanakan segera sebelum kelahiran bayi atau sebelum memasuki proses persalinan. Tindakan episiotomi bertujuan memperluas permukaan vagina sehingga mempercepat kelahiran bayi. Sebelum pelaksanaan tindakan episiotomi, harus dipastikan presentasi janin harus di dasar panggul. Sebelum melaksanakan tindakan episiotomi, dilakukan anastesi lokal pada daerah perineum (Fitriyani Dian dkk, 2024).

Episotomi pada primigravida, kejadiannya antara 0-95%, sedangkan pada multigravida lebih kecil, dari hasil penelitian diatas sesuai dengan 36 penelitian yang di lakukan (Mutmainnah dkk, 2017). Perineum kaku juga dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lama dan proses persalinan menjadi sulit, sehingga menyebabkan robekan yang tak teratur, termasuk robekan yang melebar ke dalam rectum, hal ini meningkatkan terjadinya cedera pada anus akibat robekan yang melebar ke bawah. Selain itu, frekuensi episiotomi terbukti lebih tinggi pada ibu primigravida dibandingkan multipara. Solekhah dkk (2021) menyebutkan bahwa episiotomi dilakukan pada 30,8% primigravida dan hanya 8,3% pada multipara. Hal ini dikaitkan dengan elastisitas perineum yang lebih baik pada ibu multipara karena pengalaman melahirkan sebelumnya (Solekah et al., 2021) Peneliti juga menyadari bahwa tindakan episiotomi, meskipun efektif dalam mencegah robekan luas yang tidak terkontrol, bukan tanpa

risiko. Episiotomi dapat menyebabkan nyeri yang berkepanjangan, risiko infeksi, dan gangguan penyembuhan luka. Oleh karena itu, peneliti menekankan pentingnya praktik episiotomi yang selektif dan berbasis indikasi klinis, bukan dilakukan secara rutin. Praktik ini bertujuan untuk menyeimbangkan antara manfaat pencegahan trauma perineum berat dan risiko komplikasi pasca persalinan.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Megasari yang mengatakan bahwa meski episiotomi memiliki manfaat dalam kondisi perineum kaku, tindakan ini juga berisiko menimbulkan nyeri pasca persalinan akibat insisi dan jahitan, serta meningkatkan risiko infeksi luka episiotomi. Oleh karena itu, praktik episiotomi saat ini dianjurkan dilakukan secara selektif berdasarkan indikasi klinis yang jelas, bukan secara rutin (Megasari & Aulia, 2021). Upaya pencegahan perineum kaku, seperti pijat perineum antenatal dan teknik persalinan yang mendukung elastisitas jaringan, dapat mengurangi kebutuhan episiotomi (Aliyah & Insani, 2023) Secara keseluruhan, episiotomi pada perineum kaku merupakan tindakan preventif yang penting untuk mencegah robekan perineum yang luas dan mempercepat proses persalinan kala II. Namun, keputusan tindakan harus didasarkan pada evaluasi kondisi ibu dan janin secara menyeluruh serta mempertimbangkan risiko dan manfaatnya.

e. Bayi premature

Tabel 4 terlihat bahwa distribusi indikasi episiotomi dari 106 responden diketahui sebanyak 25 orang atau 23,58% atas dasar indikasi bayi premature. Bayi premature merupakan indikasi episiotomi dikarenakan bayi premature adalah bayi dengan masa gestasi kecil, yang di mana struktur organnya belum matur sehingga untuk menghindari terjadinya truma yg berlebihan pada otak bayi maka di lakukan episiotomi. Persalinan dengan bayi prematur merupakan salah satu indikasi episiotomi karena kepala janin prematur cenderung lebih lunak dan perineum ibu mungkin tidak elastis sehingga risiko robekan perineum meningkat. Episiotomi dilakukan untuk mencegah robekan yang tidak teratur dan mempercepat proses persalinan demi keselamatan ibu dan bayi (Solekah et al., 2021)

Persalinan prematur adalah kondisi kelahiran bayi dimana berat janin kurang dari 2500 gram dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu (Mustika & Fika Minata, 2021). Persalinan prematur merupakan kondisi yang berbahaya karena akan meningkatkan resiko kemungkinan komplikasi medis bagi bayi terutama pada masalah pernafasan terhadap bayi yang akan mengalami kondisi penyakit yang dinamakan ikterus (Irianti et al., 2019 dalam (Rani et al., 2022). Permasalahan yang terjadi pada persalinan prematur bukan saja pada kematian perinatal, bayi yang lahir sebelum waktunya ini memerlukan perawatan khusus dan mempunyai risiko lebih besar terhadap kelainan atau masalah kesehatan baik jangka pendek maupun jangka panjang.

Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), displasi broncopulmonar, sepsis, dan paten duktus arteriosus. Adapun kelainan jangka panjang sering berupa kelainan neurologik seperti serebral palsy, retinopati, retardasi mental, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavioral (Yuniwiyati et al., 2023). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Surya & Pudyastuti, 2019) yang mengemukakan bahwa sebab– sebab kelahiran preterm berikut ini: ketuban pecah dini 35% persalinan preterm 30% dan komplikasi maternal fetal lainnya 35%. Ruptura membrane preterm ternyata berkaitan dengan komplikasi obstetrik lain yang menimbulkan dampak terhadap hasil akhir perinatal, termasuk kehamilan multifetus, presentasi bokong, korioamnionitis dan gawat janin pada persalinan, akibatnya bayi menjadi hipoksia, hiperkapnia, keadaan ini menyebabkan aliran darah ke otak bertambah banyak karena tidak adanya otoregulasi serebral pada bayi premature, sehingga mudah terjadi perdarahan dari

pebuluh darah kapiler yang rapuh dan iskemia germinal yang terletak di dasar ventrikel lateralis. Sehingga alasan di lakukan episiotomi pada bayi premature dengan tujuan untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala bayi sesuai dengan teori (Surya & Pudyastuti, 2019).

Pada ibu dengan persalinan prematur, episiotomi dapat membantu mengurangi tekanan pada kepala bayi dan menghindari kerusakan jaringan perineum yang lebih parah. Namun, tindakan ini harus dilakukan dengan teknik yang tepat, misalnya episiotomi mediolateral dengan sudut yang cukup agar meminimalkan risiko robekan sfingter ani (Vanisa & Ulfah, 2022). Dari sudut pandang peneliti sendiri, episiotomi pada kasus bayi prematur harus dilakukan dengan sangat selektif dan berdasarkan evaluasi menyeluruh terhadap kondisi ibu dan janin. Meskipun episiotomi dapat mengurangi risiko trauma kepala bayi prematur, tindakan ini juga berpotensi menimbulkan komplikasi pada ibu seperti infeksi dan nyeri pasca persalinan. Oleh karena itu, penting untuk mengedepankan pendekatan individual dan memanfaatkan teknologi pemantauan persalinan yang modern agar keputusan episiotomi dapat diambil secara tepat waktu dan tepat sasaran, sehingga manfaatnya lebih besar dibanding risikonya. Pendekatan multidisipliner yang melibatkan bidan, dokter kandungan, dan neonatologis sangat diperlukan untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi prematur secara optimal.

f. Vacum Ekstraksi

Tabel 4.1 terlihat bahwa distribusi indikasi episiotomi dari 106 responden diketahui sebanyak 21 orang atau 19,81% atas dasar indikasi episiotomi dengan vakum ekstraksi. Vakum ekstraksi merupakan tindakan episiotomi yang menggunakan alat-alat vakum guna mempermudah proses kelahiran akibat kala II lama. Ekstraksi vakum merupakan tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi. Oleh karena itu, kerjasama dan kemampuan ibu untuk mengekspresikan bayinya, merupakan faktor yang sangat penting dalam menghasilkan akumulasi tenaga dorongan dengan tarikan ke arah yang sama. Tarikan pada kulit kepala bayi, dilakukan dengan membuat cengkraman yang dihasilkan dari aplikasi tekanan negatif (Sholichah & Aisyah, 2023).

Ekstraksi vakum merupakan tindakan obstetrik yang bertujuan untuk mempercepat kala pengeluaran dengan sinergi tenaga mendedan ibu dan ekstraksi pada bayi. Oleh karena itu, kerjasama dan kemampuan ibu untuk mengekspresikan bayinya, merupakan faktor yang sangat penting dalam menghasilkan akumulasi tenaga dorongan dengan tarikan ke arah yang sama. Tarikan pada kulit kepala bayi, dilakukan dengan membuat cengkraman yang dihasilkan dari aplikasi tekanan negatif (Sholichah & Aisyah, 2023) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kala II lama pada persalinan dengan tindakan ekstraksi vakum di RSIA Kasih Ibu Kabupaten Purworejo yaitu kala II lama 30 orang (39,5%) dan tidak kala II lama 46 orang (60,5%). Partus lama (kala II lama) merupakan penyebab kematian ibu dan bayi yang utama disusul oleh perdarahan, infeksi, dan eklampsi. Dimana bila suatu persalinan berlangsung lama maka dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap bayi dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi (Elvi Destariyani, 2016).

Indikasi di lakukannya vakum pada persalinan dengan Kala II lama dengan presentasi kepala belakang/vertex, di lakukannya vakum guna menghindarkan bayi dari resiko asfiksia yang berat bahkan kematian. Episiotomi yang dilakukan pada saat persalinan dengan vakum bertujuan untuk memberi ruangan yg sedikit lebar pada vagina guna mempermudah proses kelahiran pada bayi akibat kala II lama. Selain itu, pada persalinan dengan ekstraksi vakum terutama pada primipara, episiotomi dianjurkan dilakukan terlebih dahulu untuk mengurangi risiko robekan perineum yang parah dan mempermudah pemasangan alat vakum.

Episiotomi mediolateral dianggap lebih efektif dalam mengurangi trauma jaringan lunak dibandingkan episiotomi midline, sehingga dapat menurunkan komplikasi seperti laserasi serviks dan perineum yang berat. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa episiotomi selektif pada persalinan dengan ekstraksi vakum dapat mempercepat proses persalinan kala II dan mengurangi risiko trauma maternal tanpa meningkatkan morbiditas neonatal secara signifikan (Astuti, 2022). Hal ini diperkuat dengan penelitian dari Ragusa et al. (2023) yang menunjukkan bahwa episiotomi tidak dilakukan secara rutin, melainkan berdasarkan indikasi klinis seperti detak jantung janin yang tidak meyakinkan, distensi jaringan yang tidak adekuat selama ekstraksi vakum, atau riwayat laserasi berat sebelumnya dengan jaringan parut. Studi ini menemukan bahwa pada persalinan dengan vakum, episiotomi memiliki efek protektif terhadap terjadinya obstetric anal sphincter injuries (OASIs), khususnya pada ibu primipara. Angka kejadian OASIs lebih rendah pada kelompok yang mendapat episiotomi (1,8%) dibandingkan yang tidak mendapat episiotomi (6%). Dengan demikian, episiotomi pada persalinan dengan vakum sebaiknya dilakukan secara selektif pada kasus dengan risiko tinggi ruptur perineum, terutama pada primipara dan kondisi jaringan 42 perineum yang tidak elastis, untuk menurunkan risiko komplikasi perineal berat (Ragusa et al., 2023).

Episiotomi dilakukan jika diperlukan untuk memperlebar jalan lahir sehingga bayi dapat keluar dengan lebih mudah saat prosedur ekstraksi vakum dilakukan. Namun, episiotomi tidak dilakukan secara rutin melainkan berdasarkan kebutuhan klinis untuk meminimalkan risiko komplikasi seperti perdarahan dan infeksi (Bergendahl et al., 2019). Selain menekankan pentingnya keterampilan operator dalam melakukan ekstraksi vakum dan episiotomi agar komplikasi dapat diminimalkan. Episiotomi harus dilakukan pada waktu yang tepat dan dengan teknik yang benar untuk memperoleh manfaat optimal serta mengurangi risiko trauma perineum yang serius. Dengan demikian, episiotomi pada persalinan dengan ekstraksi vakum bukan hanya bertujuan untuk mempermudah jalan lahir akibat kala II lama, tetapi juga sebagai tindakan preventif untuk mengurangi risiko komplikasi maternal yang serius, terutama pada ibu primipara dan kondisi persalinan yang memerlukan percepatan kelahiran demi keselamatan ibu dan bayi (Bergendahl et al., 2019).

g. Bayi Besar

Dari tabel 4, terlihat bahwa distribusi indikasi episiotomi dari 106 responden diketahui sebanyak 11 orang atau 10,38% atas dasar indikasi episiotomi dengan bayi besar. Hal ini menunjukkan bahwa berat bayi berperan signifikan dalam menentukan kebutuhan episiotomi. Bayi besar merupakan indikasi episiotomi dikarenakan semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum, berat badan lahir yang besar berhubungan dengan besarnya janin yang dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan lahir yang besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum.

Sejalan dengan pernyataan tersebut, penelitian yang dilakukan oleh (Prastiwi & Herfanda, 2017) Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 143 ibu bersalin spontan di Puskesmas Tegalarjo terdapat 24 orang ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir < 2500 gram, dengan proporsi 6 orang (25%) mengalami ruptur perineum dan 18 orang (75,0%) tidak mengalami ruptur perineum. Ibu bersalin yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir > 2500 gram sebanyak 119 orang, terdapat 101 orang yang mengalami ruptur perineum (84,9%) dan 18 orang (15,1%) tidak mengalami ruptur perineum (Prastiwi & Herfanda, 2017).

Bayi besar (*giant baby*) adalah bayi dengan berat badan di atas 4 kilogram (Parwatiningsih, 2021). Padahal pada normalnya, berat bayi baru lahir adalah sekitar 2.500-

4000 gram. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya ruptur pada perineum semakin tinggi, bayi besar juga meningkatkan resiko terjadi partus lama, distosia bahu sehingga untuk menghindari ibu pada keadaan laserasi yang berat (Azizah et al., 2025). Dari hasil penelitian diatas juga sesuai dengan teori bahwa perlu dilakukan tindakan episiotomi maka perlu di lakukan episiotomi agar memudahkan ibu dalam melakukan persalinan, dan meminimalisir terjadinya ruptur perineum karena bayi besar (Qomarasari, 2022).

Hal ini diperkuat temuan dari Solekhah (2021) yang mengatakan bahwa Berat badan bayi merupakan faktor utama yang mempengaruhi tindakan episiotomi, terutama pada ibu bersalin primigravid, penelitian ini menunjukkan bahwa pada ibu primigravida yang dilakukan episiotomi, rata-rata berat bayi sekitar 2975 gram, dengan rentang 2494-3455 gram, dan terdapat hubungan signifikan antara berat bayi besar dengan tindakan episiotomi. Pada ibu multigravida, elastisitas perineum lebih berperan dibandingkan berat bayi, karena jaringan perineum sudah lebih elastis sehingga risiko robekan spontan lebih kecil. Namun, pada kasus perineum kaku dan bayi besar, episiotomi juga sering dilakukan untuk menghindari robekan yang lebih luas.

Indikasi episiotomi pada bayi besar bertujuan untuk mempercepat proses persalinan tahap kedua dan mencegah robekan perineum yang tidak terkontrol, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan dan kerusakan jalan lahir yang luas (Solekah et al., 2021). Hal ini menunjukkan hubungan yang jelas antara berat bayi besar dengan tingginya insiden ruptur perineum dan perlunya episiotomi sebagai tindakan preventif. Berdasarkan pembahasan tersebut, peneliti berpendapat bahwa indikasi episiotomi pada kasus bayi besar merupakan tindakan yang sangat relevan dan diperlukan untuk mengurangi risiko ruptur perineum yang berat. Peneliti menilai bahwa episiotomi tidak hanya berfungsi untuk memudahkan proses persalinan tahap kedua, tetapi juga sebagai upaya protektif agar ibu terhindar dari komplikasi serius akibat robekan perineum yang tidak terkontrol sehingga penentuan indikasi episiotomi harus mempertimbangkan berat bayi serta kondisi perineum ibu secara individual agar intervensi yang dilakukan tepat sasaran dan efektif dalam mengurangi risiko cedera jalan lahir

h. Gawat Janin

Tabel 4, terlihat bahwa distribusi indikasi episiotomi dari 106 responden diketahui sebanyak 11 orang atau 10,38% atas dasar indikasi episiotomi dengan gawat janin. Gawat janin merupakan indikasi episiotomi di mana janin mengalami hipoksia atau kekurangan oksigen sehingga menyebabkan *fetal distress*, apabila tidak di lakukan terminasi secara cepat maka janin akan mengalami kerusakan otak yang permanen bahkan sampai kematian.

Gawat janin pada ibu yang melahirkan merupakan suatu kondisi yang serius yang dapat membahayakan kesehatan janin. Hipoksia yang terjadi pada janin menyebabkan kerusakan permanen sistem saraf pusat dan organ lain sehingga terjadi kecacatan sampai kematian. Hipoksia pada janin menyebabkan asfiksia neonatorum. Asfiksia berada pada urutan ketiga sebagai penyebab utama kematian neonatal (23%) di Indonesia setelah lahir premature 28% dan infeksi berat 26%, hal ini menunjukkan adanya hipoksia (Yuhana et al., 2022) Bradikardi yang terjadi di luar saat kontraksi, atau menghilang setelah kontraksi menunjukkan adanya kegawatan pada janin, sedangkan denyut jantung janin yang lebih dari 160 dpm maka menunjukkan adanya anval hipoksia, apabila keadaan ini di biarkan maka akan menyebabkan kerusakan otak serta kematian pada janin, sehingga pada saat persalinan maka dilakukan episiotomi guna mempercepat kala II (Yuhana et al., 2022)

Episiotomi pada persalinan dengan indikasi gawat janin dilakukan untuk mempercepat proses kelahiran demi keselamatan janin. Kondisi gawat janin menuntut agar persalinan segera diakhiri sehingga tindakan 46 episiotomi menjadi pilihan untuk mempercepat keluarnya bayi

dan mengurangi risiko komplikasi yang lebih berat pada janin. Indikasi ini didukung oleh beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa episiotomi dilakukan saat terjadi gangguan kesejahteraan janin, seperti penurunan denyut jantung janin atau tanda-tanda distress janin lainnya, sehingga percepatan persalinan menjadi prioritas (Fitriyani Dian dkk, 2024) Peneliti berpendapat bahwa indikasi episiotomi pada kasus gawat janin merupakan tindakan yang sangat penting dan mendesak untuk dilakukan demi keselamatan janin. Kondisi gawat janin yang ditandai dengan hipoksia dan fetal distress memerlukan percepatan proses persalinan agar risiko kerusakan otak permanen maupun kematian janin dapat diminimalkan.

Episiotomi menjadi pilihan tepat karena dapat mempercepat kala II persalinan sehingga bayi dapat segera dilahirkan dengan aman. Pendapat ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa episiotomi pada gawat janin bertujuan untuk menghindari komplikasi serius akibat hipoksia seperti asfiksia neonatorum yang merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal di Indonesia (Fitriyani Dian dkk, 2024) dan episiotomi pada persalinan kala II termasuk dalam standar pelayanan kebidanan nomor 12 (Yuni, 2020). Oleh karena itu, peneliti menegaskan bahwa episiotomi harus dilakukan secara selektif dan tepat waktu pada kasus gawat janin sebagai upaya menyelamatkan nyawa janin dan mengurangi risiko morbiditas serta mortalitas neonatal.

i. Sungsang

Tabel 4 terlihat bahwa distribusi indikasi episiotomi dari 106 responden diketahui sebanyak 6 orang atau 5,66% atas dasar indikasi dengan persalinan sungsang. Peneliti berpendapat bahwa letak sungsang merupakan salah satu kondisi obstetri yang memiliki tingkat risiko tinggi terhadap terjadinya trauma jalan lahir, terutama robekan perineum. Persalinan sungsang merupakan indikasi episiotomi di karenakan sungsang adalah persalinan untuk melahirkan janin dengan bokong atau kaki sehingga memerlukan manipulasi (Aurelia dkk, 2024) manipulasi inilah yang meningkatkan terjadinya rupture pada perineum. Episiotomi pada persalinan dengan letak sungsang merupakan tindakan yang sering dilakukan untuk mencegah robekan perineum yang tidak terkontrol dan memudahkan proses kelahiran bayi (Agustin, 2023).

Episiotomi pada persalinan dengan letak sungsang merupakan tindakan yang sering dilakukan untuk mencegah robekan perineum yang tidak terkontrol dan memudahkan proses kelahiran bayi (Agustin, 2023). Komplikasi dari persalinan pervaginam dengan letak sungsang pada umumnya berkaitan dengan trauma jalan lahir, seperti robekan perineum, luka episiotomi, laserasi vagina, hematoma vagina, dan trauma labia (Gunay T, 2020)

Mekanisme persalinan sungsang hampir sama dengan letak kepala, hanya yang memasuki pintu atas panggul adalah bokong. Persalinan berlangsung lebih lama karena bokong lebih lembek bila dibandingkan kepala, jadi kurang kuat menekan sehingga pembukaan serviks lebih lama. atau sulit akibat posisi janin yang abnormal ini (Agustin et al., 2023) Menurut beberapa penelitian, episiotomi dilakukan saat bokong mulai membuka vulva untuk memberikan ruang yang cukup agar persalinan dapat berlangsung dengan aman dan mengurangi risiko ruptur perineum yang berat. Teknik ini juga membantu dalam mengatasi distosia bahu serta mempercepat proses persalinan tahap kedua pada kasus letak sungsang.

Indikasi episiotomi pada persalinan sungsang tidak hanya didasarkan pada posisi janin, tetapi juga kondisi ibu seperti elastisitas perineum dan riwayat robekan sebelumnya (Astuti, 2022). Selain itu, letak sungsang merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian robekan pada perineum, dengan peluang risiko ruptur lebih tinggi dibandingkan persalinan dengan letak kepala. Hal ini menegaskan pentingnya episiotomi sebagai tindakan preventif pada persalinan sungsang untuk mengurangi komplikasi jalan lahir dan meningkatkan

keselamatan ibu dan bayi Risiko yang terkait dengan letak sungsang cukup signifikan. Proses persalinan dengan janin dalam posisi sungsang seringkali lebih rumit dan berisiko dibandingkan dengan posisi kepala di bawah (vertex). Resiko-resiko ini meliputi prolaps tali pusat, trauma pada bayi, robekan perineum yang dalam sehingga dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi, yang mana kalau bayi ditarik keluar secara paksa lewat panggul yang sempit, akan terjadinya fraktur tengkorak yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi, maka dari itu dilakukan pelebaran jalan lahir dengan episiotomi, guna memudahkan ibu melakukan persalinan secara aman (Cunningham et al, 2018)

Peneliti juga berpendapat bahwa episiotomi pada persalinan sungsang tidak hanya bertujuan memperluas jalan lahir, tetapi juga menjadi strategi untuk mempercepat persalinan kala II serta meminimalkan risiko komplikasi, seperti laserasi serviks, ruptura uteri, atau trauma pada bayi, yang dapat menyebabkan morbiditas bahkan mortalitas perinatal. Risiko-risiko tersebut semakin tinggi apabila terjadi distosia bahu, serviks belum membuka secara optimal, atau terjadi keterlambatan dalam kelahiran 49 kepala janin. Oleh karena itu, episiotomi harus dipertimbangkan secara selektif berdasarkan kondisi ibu dan posisi janin, terutama pada primigravida atau ibu dengan perineum kaku. Dengan mempertimbangkan aspek keselamatan ibu dan bayi, episiotomi dalam persalinan sungsang merupakan prosedur yang penting untuk mencegah robekan perineum yang dalam dan komplikasi obstetri lainnya. Namun demikian, keputusan tindakan ini tetap harus berdasarkan evaluasi menyeluruh, termasuk kondisi perineum, progres persalinan, serta kapasitas panggul ibu, guna memastikan manfaatnya lebih besar dibandingkan potensi risikonya.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada tahun 2024, diketahui bahwa angka kejadian tindakan episiotomi pada persalinan mencapai 106 kasus, dari jumlah tersebut indikasi paling tinggi adalah perineum kaku yang dialami oleh 32 responden atau sebesar 30,19% disusul oleh kondisi bayi prematur sebagai indikasi kedua terbanyak, dengan jumlah 25 responden atau 23,58%, selain itu indikasi dengan vakum ekstraksi sebanyak 21 responden atau 19,8%, indikasi episiotomi dengan bayi besar dengan 11 responden 10,38% dan indikasi persalinan dengan gawat janin 11 responden atau 10,38% dan indikasi yang paling rendah dengan indikasi sungsang sebanyak 6 responden atau 5,66%

5. DAFTAR PUSTAKA

- 1) Black, R. E., et al. (2023). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*.
- 2) Fitriana, N., et al. (2019). Pengaruh Media Edukasi Multimedia terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Stunting di Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*.
- 3) Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2020). Health behavior: Theory, research, and practice. *Jossey-Bass*.
- 4) Kinasih, A. D., & Afifah, C. N. (2024). Eduting (Edukasi Stunting) dengan Media Video untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Balita di Desa Ngepung Kabupaten Nganjuk. *Nutrizione*.
- 5) Mayer, R. E. (2017). Multimedia learning. *Cambridge University Press*.
- 6) Moreno, R., & Mayer, R. E. (2017). Interactive multimodal learning environments. *Educational Psychology Review*.
- 7) Nafilah, N., & Eliyana, E. (2025). Efektivitas Video Edukasi Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Seimbang pada Balita. *Jurnal Ilmiah STIKES Yarsi Mataram*.

- 8) Nurhasanah, N., et al. (2020). Pengaruh Penyuluhan dengan Media Leaflet terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Cegah Stunting di Kelurahan Panggung Kota Tegal. *Seminar Nasional Kebidanan Unimus*.
- 9) Putri, S. A., & Sari, R. P. (2018). Efektivitas Leaflet dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu tentang Kesehatan Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- 10) Ramadhani, A., et al. (2018). Pengaruh Media Video Edukasi terhadap Kesadaran Masyarakat tentang Gizi Anak. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*.
- 11) Rizki, M. I., et al. (2023). Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting melalui Edukasi menggunakan Leaflet pada Masyarakat di Desa Tungkaran. *Jurnal Bakti untuk Negeri*.
- 12) Rosenstock, I. M. (2020). The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Education Monographs*.
- 13) Sari, R. P., & Pratiwi, D. (2020). Pengaruh Media Audiovisual terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.