

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Kasus**

##### **1. Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan adalah 280 hari ( 40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing dibagi dalam 13 minggu atau 3 bulan kalender. (Juliana dkk,2019:1)

##### **a. Antenatal Care (ANC)**

Adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sendiri mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pelayanan antenatal adalah untuk mencegah adanya komplikasi obstetri bila mungkin memastikan komplikasi dideteksi sendiri mungkin ditangani secara memadai. Pemeriksaan Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya organ reproduksi secara wajar.(Juliana dkk,2019:2)

##### **b. Kunjungan Awal**

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. (Juliana dkk,2019:2)

##### **c. Kunjungan Ulang**

Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk

mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar.(Juliana dkk,2019:2)

d. Anamnesa

Anamnesa adalah bagian dari pelayanan antenatal, intranatal maupun postnatal. Pada kunjungan awal anamnesa akan lebih lengkap di bandingkan dengan anamnesa pada kunjungan ulang. Anamnesa terdiri dari beberapa unsur yaitu :

1) Data Subyektif (Data Umum)

Pada kunjungan awal dan ulang terdapat beberapa pertanyaan pribadi yang berguna dalam memberikan pelayanan secara holistik.

2) Keluhan Utama

Keluhan utama pasien untuk mengetahui kondisi kesejahteraan ibu, kesejahteraan janin dan perkiraan akan terjadinya masalah dalam persalinan. Pengkajian Keluhan Utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakan diagnose pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal fisiologis atau patologis.

3) Riwayat Kesehatan Reproduksi

Riwayat menstruasi dan kontrasepsi untuk mengetahui siklus menstruasi hingga penggunaan alat kontrasepsi.

4) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang sebagai dasar untuk mengetahui kondisi janin sekarang.

5) Riwayat Imunisaasi TT

Tabel 2.1 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama perlindungan	Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	1-6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99

#### 6) Gerak Janin

Gerak janin yang pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama kali di rasakan oleh ibu pada usia kehamilan berapa dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin. Melakukan pengkajian terhadap keluhan yang dirasakan selama hamil agar dapat memberikan penatalaksanaan untuk mengurangi keluhan dan mencegah agar keluhan tidak sampai menjadi komplikasi.

#### 7) Obat – Obatan

Obat yang dikonsumsi selama hamil untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama/ sejak hamil untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan.

#### 8) Riwayat Kesehatan

##### a) Riwayat Obsterik yang lalu

Pengkajian pada riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan asuhan kehamilan (konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.

##### b) Riwayat Kesehatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Ibu

untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan

##### 2. Riwayat Kesehatan Keluarga

Untuk mengetahui adanya resiko penyakit menural/keturunan dan kelainan kelainan genetic

c) Data Psikososial

1. Riwayat Perkawinan.
2. Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan ini.
3. Respon ibu terhadap kehamilan
4. Hubungan ibu dengan anggota keluarga suami dan anggota keluarga yang lain.
5. Adat setempat yang dianut dan berhubungan dengan kehamilan

d) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari hari

Nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal *hygiene*, aktivitas, hubungan seksual.(Juliana dkk,2019:10)

e. Pemeriksaan Fisik

Langkah pertama dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, auksultasi dan perkusi, langkah harus dilakukan secara berurutan dan *Head To Toe* (dari kepala sampai kaki). Tujuan dari pemeriksaan fisik untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin, mengetahui perubahan yang terjadi pada masa kehamilan, meliputi

1) Pemeriksaan Umum

Pada langkah awal pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum perlu dilakukan adapun pemeriksaan yang dilakukan yaitu memeriksa tinggi badan, berat badan, LILA, dan tanda-tanda vital.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya masalah fisik meliputi :

a) Kepala

Amati bentuk kepala mesosephal atau terdapat benjolan abnormal. Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah,

apabila terdapat pembengkakan atau edema di wajah, perhatikan adanya pembengkakan pada tangan dan kaki, apabila ditekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula. Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan kaki merupakan pertanda preeklampsia.

Periksa perubahan warna konjungtiva mata. Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan lebih lanjut. Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis.

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesteron maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan resiko terjadinya pembengkakan gusi maupun perdarahan pada gusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormon, kadang timbul benjolan – benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menyebabkan gusi mudah berdarah.

b) Leher

Periksa adanya pembengkakan pada leher yang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaran pada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung.

c) Payudara

Perhatikan kesimetrisan payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila puting payudara mendatar, berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar puting payudara menonjol. Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan

palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Periksa adanya pengeluaran colostrum/cairan lain. Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi.

d) Abdomen

Pemeriksaan abdomen meliputi apakah pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi, dan penurunan kepala.

Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor resiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasi untuk mengetahui adanya faktor resiko terjadinya robekan pada luka parut uterus karena bekas operasi. Melakukan pemeriksaan Leopold yang terbagi menjadi 4 tahap yaitu Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan, menentukan bagian bagian janin yang berada di fundus uteri. Cara pemeriksaan dengan pemeriksa menghadap kearah ibu, minta ibu untuk menekuk kaki, mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri kearah tengah dengan menggunakan jari – jari tangan kiri ukuran tinggi fundus uteri dengan Batasan symphysis pubis – pusat – processus xiphoideus. Berdasarkan hasil pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT. Setelah fundus uteri terukur lanjutkan untuk meraba bagian yang berada di fundus. Bila teraba bagian yang bulat keras dan terasa melenting merupakan sifat dari kepala janin. Apabila kepala janin berada di fundus uteri maka janin

dalam presentasi bokong. Apabila teraba bagian yang besar bulat dan lunak dan tidak melenting itu merupakan sifat dari bokong janin. Apabila bokong janin berada di fundus uteri maka janin dalam presentasi kepala. Namun, apabila teraba bagian yang melebar dan datar pada fundus uteri merupakan sifat dari punggung janin, sehingga posisi janin melintang.

Leopold II untuk mengetahui bagian – bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus. Cara pemeriksaan yaitu setelah melakukan Leopold I pindahkan tangan ke bagian kanan dan kiri uterus ibu tangan kanan meraba bagian janin yang berada di samping kiri uterus sedangkan tangan kiri menahan pada sisi sebelahnya, begitupula sebaliknya apabila teraba bagian yang keras, datar dan memanjang itu adalah sifat punggung janin, kemudian tentukan pada bagian sebelah mana punggung janin berada. Lalu, apabila bagian samping kanan atau kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala) dan pada sisi sebaliknya teraba bulat, besar, dan lunak (bokong) maka janin dalam posisi melintang

Leopold III untuk menentukan presentasi janin dan menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul. Cara pemeriksaan yaitu setelah meraba samping kanan dan kiri uterus, pindahkan tangan kiri ke arah fundus dan tangan kanan ke bagian bawah uterus. Apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lentingan pertanda kepala janin. Apabila teraba lunak dan bila digoyangkan tidak ada lentingan pertanda bokong janin. Pada saat bagian terbawah janin di goyangkan berarti bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, sebaliknya apabila saat digoyangkan bagian terbawah

janin tidak bergoyang, maka bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV untuk memastikan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul dan menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul. Cara pemeriksaan yaitu pemeriksa merubah posisi menjadi membelakangi ibu, minta ibu untuk meluruskan kaki, setelah melakukan palpasi leopold III, pindahkan tangan sebelah kanan dan kiri ibu pada perut bagian bawah, raba dan susuri bagian terbawah janin. Pertemuan ujung jari pada tangan kanan dan kiri, apabila dapat jari – jari dapat bertemu maka disebut konvergen yang artinya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila ujung – ujung jari tidak dapat dipertemukan disebut divergen yang artinya sebagian besar bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul. Pemeriksaan leopold dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu. Namun pemeriksaan leopold sebelum usia kehamilan 36 minggu dapat dianggap tidak efektif dikarenakan letak, posisi dan presentasi janin masih berubah-ubah.

e) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri. Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.

f) Pemeriksaan Denyut Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau doppler. Bunyi – bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, Gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang



terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta. Tujuan pemeriksaan yaitu mendengarkan denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin hidup atau mati, dengan mendengarkan DJJ dapat diketahui presentasi posisi letak dan adanya janin kembar dan mendengarkan irama dan menghitung frekuensi denyut jantung janin sehingga dapat diketahui mengenai kondisi janin dalam kandungan baik atau dalam keadaan gawat janin.

g) Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan sebagai indikasi dari preklamsia. Pada kaki dilakukan pemeriksaan varices dan edema. Pemeriksaan edema dilakukan dengan menekan pretibial, dorsopeda dan malleolus selama 5 detik, apabila terdapat bekas cokungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu.

h) Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi penyakit menular seksual. Karena adanya peningkatan hormon sekresi cairan vagina semakin meningkat sehingga membuat rasa tak nyaman pada ibu. Periksa apakah cairan vagina berwarna dan berbau. Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan.

i) Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan refleks patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki menggantung. Jika refleks patella

negative pasien preeklampsia/eclampsia tidak dapat diberikan MgSO<sub>4</sub>. Jika refleks negative ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgSO<sub>4</sub>.

j) Pemeriksaan Panggul

Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan untuk keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menyulitkan persalinan.

3) Pemeriksaan Penunjang/Laboratorium

Pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti urin dan darah.(Juliana dkk,2019:22)

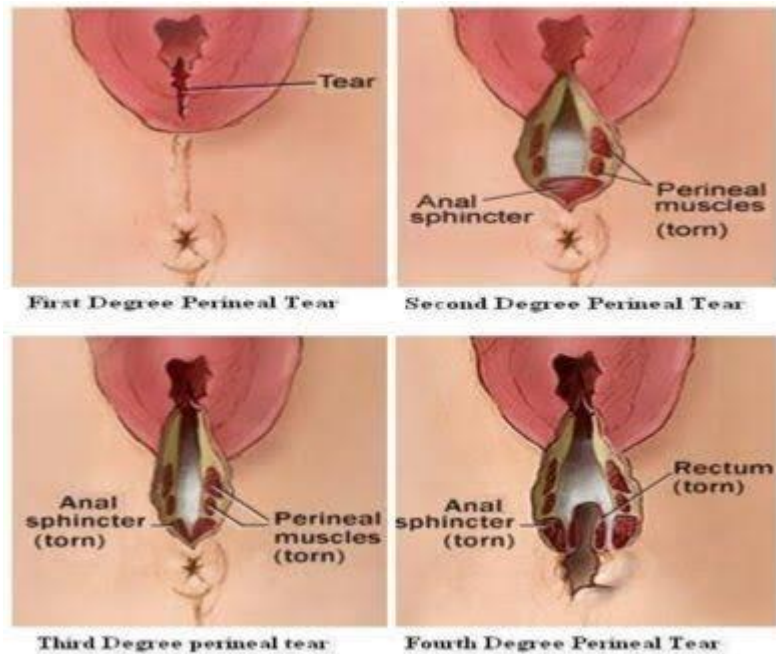
## 2. Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang terjadi saat proses persalinan karena desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga kulit dan jaringan perineum robek. Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Adanya luka pada perineum menimbulkan rasa nyeri yang bertahan selama beberapa minggu setelah melahirkan. (Fatimah,Prasetya,2019)

### a. Klasifikasi ruptur perineum

- 1) Derajat Satu, yaitu robekan yang terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan dan kulit perineum.
- 2) Derajat dua, yaitu robekan yang terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum, dan otot-otot perineum.
- 3) Derajat tiga, yaitu robekan yang terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan *sfincter ani* eksternal
- 4) Derajat empat, yaitu robekan yang terjadi pada jaringan

keseluruhan perineum dan *sfincter ani* yang meluas sampai ke mukosa. (Fatimah, Prasetya,2019:155)



Gambar 2.1 Klasifikasi Ruptur Perineum

b. Faktor-faktor terjadinya ruptur perineum

1) Faktor Ibu

a) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu, baik hidup maupun mati. Pada ibu dengan paritas satu atau primipara memiliki resiko yang lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi, sehingga otot-otot perineum belum meregang.

b) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan refleks ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar saat ibu merasakan dorongan

dan memang ingin mengejan.(Fatimah, Prasetya, 2019:158)

## 2) Faktor Janin

### a) Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan bayi baru lahir dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin lebih dari 3500 gram, karena resiko trauma partus seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu.

### b) Presentasi

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. (Fatimah, Prasetya, 2019:157)

## 3) Faktor Persalinan Pervaginam

### a) Vakum Ekstrasi

Vakum ekstrasi adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstrasi menggunakan tekanan negatif dengan alat vakum yang dipasang di kepalanya. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri, robekan pada vagina dan ruptur perineum.

### b) Ekstrasi cunam/Forcep

Ekstrasi cunam/forcep adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan forcep antara lain ruptur uteri, robekan porsio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan *postpartum* dan pecahnya varises vagina. (Fatimah, Prasetya, 2019:161-162)

#### 4) Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerjasama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dalam mengatur eksplusi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. (Fatimah, Prasetya:2019:163)

#### c. Komplikasi

Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera diatasi, yaitu :

##### 1) Perdarahan

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan kala empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, dan memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan, serta menilai tonus otot.

##### 2) Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru atau merah. Hematoma di bagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan *fosa iskiorektalis*. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan *varikosis vulva* yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri.

##### 3) Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena

perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rektum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar dari vagina.

#### 4) Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman dalam tubuh sehingga dapat menimbulkan infeksi. (Fatimah, Prasetya,2019:171-173)

#### d. Pencegahan

Fungsi utama bidan adalah mengupayakan agar ibu dapat melalui persalinannya dengan aman, dengan menyiapkan ibu dari sejak ibu itu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Persiapan fisik diantaranya adalah pada daerah perineum untuk menghindari robekan jalan lahir. Dengan melakukan pijat perineum mulai dari umur kehamilan 36 minggu yang dilakukan 2 kali dalam satu minggu selama 3-5 menit dapat menghindarkan ibu dari robekan jalan lahir.

Masalah ketegangan pada otot dan sendi yang berperan dalam proses persalinan dapat diatasi pada saat perawatan prenatal dengan kegiatan pijat perineum yang bermanfaat untuk melancarkan sirkulasi darah pada otot perineum. Pijat perineum merupakan suatu program latihan bagi ibu hamil sehat untuk mempersiapkan kondisi otot perineum, serta mempersiapkan kondisi mental ibu terutama menghadapi tekanan kepala bayi yang keluar melalui perineum dalam persalinan. (Yuliaswati, Enny.2015)

#### 3. Pijat perineum

Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua, sehingga sebagian besar perhatian

tertuju pada kesiapan persalinan. Selama periode ini sebagian besar wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata. Hal yang mendasari ketidaknyamanan trimester III adalah penambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada system organ maternal, kadar progesterone yang meningkat dan stabil hingga tujuh kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil, dan penantian serta persiapan akan persalinan mempengaruhi psikologi ibu. Sehingga perubahan tersebut menjadi dasar terjadinya keluhan fisiologis pada trimester III. (Bayu dkk, 2015:134)

Untuk itu, perlu dilakukan edukasi mengenai ketidaknyamanan pada trimester III dan persiapan persalinan yang salah satunya adalah pijat perineum. Selain itu, dalam pelaksanaan pijat perineum ini, diperlukan dukungan dari suami untuk memaksimalkan penerapan pijat untuk meningkatkan kesejahteraan ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Imroatul Hasanah dan Nurul Fitriyah mengenai Peran Suami dalam Perawatan Kehamilan Istri di Kelurahan Mulyorejo tahun 2018 yaitu, sikap suami yang mendukung dalam perawatan kehamilan istri akan membuat istri menjadi lebih tenang dan nyaman akan kehamilannya. Sikap tersebut dapat mewujudkan kehamilan sang istri lebih sehat. Dukungan suami dapat diartikan sebagai sikap yang penuh perhatian dalam bentuk kontribusi positif dan memberikan dukungan yang positif bagi fungsi emosional dan moral sang istri. Sikap suami dapat mempengaruhi perilaku kesehatan sang istri.

Perineum adalah area kulit antara liang vagina dengan anus (dubur) yang dapat robek ketika melahirkan atau sengaja digunting guna melebarkan jalan keluar bayi (*episiotomy*). Perineum itu terletak antara vulva dan anus yang panjangnya rata-rata 4 cm.

Pijat perineum adalah salah satu cara paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul.

Pijat perineum, yaitu (meregangkan jaringan bagian dalam dari bagian bawah vagina) mengajarkan bagaimana memberi respons terhadap tekanan pada vagina dengan merelaksasi dasar panggul (latihan bermanfaat untuk kelahiran). Pijat perineum akan membantu melunakan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum. Pijat perineum selain dapat meminimalisir robekan perineum. Pijat ini sangat aman dan tidak berbahaya.

Pijat perineum selain dapat meminimalisir robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina.

Perineum adalah area kulit dan otot antara anus dan vagina yang menyokong organ internal rongga panggul dan dapat meregang dan memfasilitasi kelahiran bayi

a. Manfaat Pijat perineum

- 1) Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- 2) Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina (*Vaginal Touch*).
- 3) Membantu menyiapkan mental seorang ibu akan tekanan dan regangan perineum di saat kepala bayi akan keluar.
- 4) Menghindari kejadian episiotomy atau robeknya perineum, di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.
- 5) Pemijatan perineum juga akan mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomy, dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya.



6) Ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan – pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu di jahit.

b. Waktu pemijatan perineum

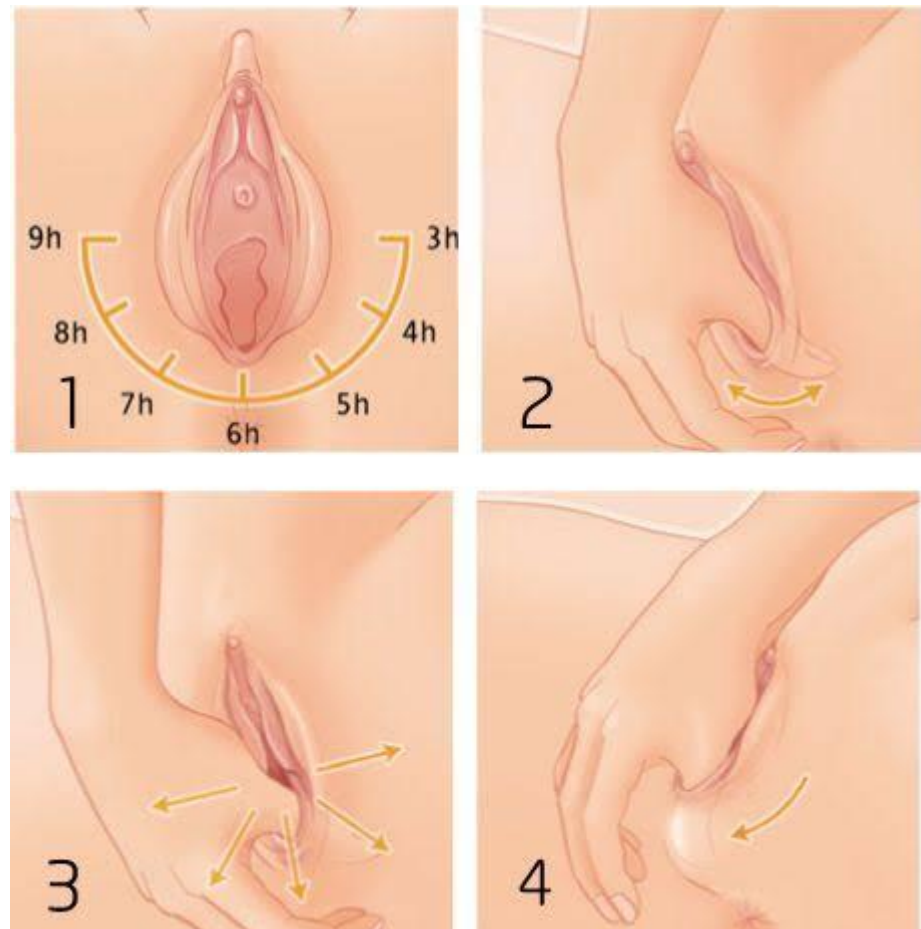
Pijat perineum tidak disarankan bagi ibu hamil yang terinfeksi herpes aktif di daerah vagina, infeksi jamur, atau infeksi menular yang dapat menyebarkan dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi. Pijat perineum dapat dilakukan sendiri oleh ibu hamil atau bisa juga di bantu oleh suami. Pijat perineum bahkan bisa dilakukan oleh petugas kesehatan saat klien melakukan (*Antenatal care*) ANC/Perawatan pada masa kehamilan. Pilihlah waktu khusus untuk melakukan pijat perineum. Selain itu, sebelum memijat daerah peka ini, tangan harus dicuci bersih dan kuku harus di potong pendek.

Pemijatan perineum sebaiknya dimulai sekitar 4-6 minggu sebelum waktunya melahirkan atau pada minggu ke-34.

Ibu bisa memulai pemijatan di daerah perineum, area di antara vagina, dan anus. Pijatan pada perineum ini dapat meningkatkan kemampuan meregang di area ini, sehingga kemungkinan ibu mengalami episiotomy (sayatan pada pintu vagina untuk mempermudah keluarnya bayi) maupun robekan akibat persalinan jadi lebih kecil. Pijat perineum ini memang belum selalu terbukti meningkatkan fleksibilitas otot di area ini. Tetapi banyak ibu merasakan perubahan daya regang daerah perineumnya setelah satu, hingga dua minggu pemijatan dan beberapa penelitian menunjukkan hasil yang positif terhadap pengaruh pemijatan perineum. waktu pemijatan perineum

1) Lakukanlah pemijatan sebanyak 5-6 kali dalam seminggu secara rutin

- 2) Dianjurkan untuk melakukan pemijatan ini minimal 5-10 menit setiap hari untuk kehamilan 34 atau 35 minggu kehamilan atau persalinan.
  - 3) Selama dua minggu menjelang persalinan, pemijatan dilakukan setiap hari dengan jadwal sebagai berikut :
    - a) Minggu pertama, lakukan selama 3 menit
    - b) Minggu kedua, lakukan selama lima menit, dan hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah dimulai ( Fatimah, Prasetya. 2019:61-62).
- c. Kontraindikasi Pijat Perineum
- Pijat perineum sebaiknya dihindari jika ada keadaan ibu dengan vagina lecet, herpes genital, vaginitis dan penyakit seksual lainnya dan baru melakukan pijat perineum saat penyakit sembuh.
- d. Cara melakukan pemijatan perenium



Gambar 2.2 pijat perineum

1) Posisi ibu

Jika ibu melakukan pemijatan sendiri, posisinya adalah berdiri dengan satu kaki diangkat dan ditaruh di tepi bak mandi atau kursi. Gunakan ibu jari untuk memijat. Jika dipijat, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki, kemudian taruh bantal di bawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk untuk memijat.

2) Petunjuk Umum

- a) Pertama kali, gunakan cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum
- b) Jika anda merasa tegang, silakan mandi dengan air hangat atau kompres hangat pada perineum selama 5-10 menit.

- c) Jika memiliki luka bekas episiotomy pada persalinan sebelumnya, maka fokuskan untuk memijat pada daerah tersebut. Jaringan parut bekas luka akibat episiotomy menjadi begitu elastis, sehingga memerlukan perhatian yang ekstra.
  - d) Posisi persalinan sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan upright position (duduk, jongkok, berlutut) atau *side-lying position* (berbaring) dapat mengurangi tekanan pada perineum. Namun, posisi terlentang dengan kedua kaki terbuka diangkat ke atas/ *litotomy* membuat rupture (robek) ataupun tindakan episiotomy tidak dapat dihindarkan lagi
  - e) Perineum *massage* atau pijat perineum dilakukan pada umur kehamilan >34 minggu.
  - f) Jika anda melakukan pijat sendiri, mungkin paling mudah menggunakan ibu jari. Bila yang melakukan pasangan anda dapat menggunakan jari jari telunjuk
- 3) Teknik yang dapat diterapkan untuk pijat perineum.
- a) Cucilah tangan ibu terlebih dahulu dan pastikan kuku ibu tidak panjang. Pijatan ini dapat dilakukan sendiri dengan menggunakan cermin atau oleh pasangan anda (suami).
  - b) Berbaringlah dengan posisi nyaman. Beberapa wanita ada yang miring menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semi litotomi atau posisi mengangkang. Jika pemijatan dilakukan saat berdiri, letakkan kaki satu di kursi dan kaki yang lain berada sekitar 60 - 90 cm di kursi
  - c) Ibu dapat menggunakan cermin untuk mengetahui daerah perineum tersebut
  - d) Gunakan minyak kelapa atau *sweet almond*. Lakukan pemijatan sebelum mandi pagi dan sore.

- e) Jangan gunakan *baby oil*, minyak mineral, jelly petroleum, atau hand and body lotion.
- f) Tarik napas dalam dan rileks. Lalu dengan hati hati dan tetap yakin mulailah memijat daerah tersebut.
- g) Letakkan satu atau dua ibu jari (atau jari lainnya bila ibu tidak sampai) sekitar 2-3 cm maksimal 7 cm di dalam vagina dengan posisi ditekuk, sementara jari lainnya berada di luar perineum. Tekan ke bawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan-lahan coba rengangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih atau tersengat
- h) Tahan ibu jari dalam posisi seperti diatas, selama dua menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak terlalu merasakan perih lagi. Pijatan tidak boleh terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum.
- i) Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan lahan jepit ke depan dan ke belakang melewati separuh pembukaan saluran kemih karena dapat mengakibatkan iritasi, kemudian ibu dapat mulai melakukan pijatan ringan dan semakin di tingkatkan tekananya seiring dengan sensitivitas berkurang
- j) Lakukan pemijatan ke arah luar perineum dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat baru akan lahir.
- k) Ketika sedang memijat, Tarik perlahan bagian terbawah dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu meregangkan kulit pada saat kepala bayi lahir dan yang akan meregangkan adalah perineum itu sendiri
- l) Setelah ibu selesai melakukan pemijatan, kompres hangat jaringan perineum selama 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati hati. Kompres hangat ini akan sangat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga otot di daerah

perineum kendur (tidak berkontraksi atau tegang).  
(Fatimah,Prasetya,2019: 59-70)

## **B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut**

1. PERMENKES RI NO 1464/MENKES/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan

### Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. pelayanan kesehatan ibu,
- b. pelayanan kesehatan anak, dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana ( Novvi, Vonny, Lasbety, 2014:56)

### Pasal 10

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi
  - a. Pelayanan konseling pada masa pra hamil,
  - b. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal,
  - c. Pelayanan persalinan normal,
  - d. Pelayanan ibu nifas,
  - e. Pelayanan ibu menyusui, dan
  - f. Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk
  - a. Episiotomy,
  - b. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II,
  - c. Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan,

- d. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil,
  - e. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu hamil,
  - f. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui aktif kala III dan postpartum,
  - g. Penyuluhan dan konseling,
  - h. Bimbingan pada kelompok ibu hamil,
  - i. Pemberian surat kematian, dan
  - j. Pemberian surat keterangan cuti bersalin. ( Novvi, Vonny, Lasbety, 2014:57)
2. PERMENKES Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007, antara lain :
- a. Pelayanan pengobatan alternative meliputi akupuntur, akupresur, naturopatim homeopati, aromaterapi, ayurveda.
  - b. Intervensi tubuh dan pikiran (mind and body interventions), meliputi praktik hipnoterapi, mediasi, penyembuhan spiritual, dan yoga
  - c. Pengobatan manual, meliputi praktik kiropraktik, healing touch, pemijatan, shiatsu, dan osteopati
  - d. Pengobatan farmakologi dan biologi, meliputi jamu, obat herbal, guruh, dan lainnya.
  - e. Pengaturan pola makan dan nutrisi untuk pencegahan dan pengobatan meliputi diet makro nutrient dan diet mikro nutrient.
  - f. Terapi lain berdasarkan diagnosis dan pengobatan meliputi terapi ozon, terapi hiperbarik, dan lain – lain. (Fitriya,Ika, 2019:22)

### **C. Hasil Penelitian Terkait**

Berikut ini hasil penelitian mengenai pijat perineum dan rupture uteri :

1. Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktik Mandiri di Kota Bengkulu tahun 2014

Terdapat pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian rupture perineum dibandingkan dengan kelompok yang tidak melakukan pemijatan perineum saat persalinan karena di daerah perineum terdapat jaringan ikat dan kolagen yang bersifat elastis, maka bila dirangsang dengan melakukan pemijatan perineum akan terjadi rangsangan dan kontraksi pada daerah perineum, sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis

2. Pengaruh Pijat Perineum pada Kehamilan Trimester III terhadap Robekan Perineum Primigravida di Puskesmas Jagir Surabaya tahun 2017

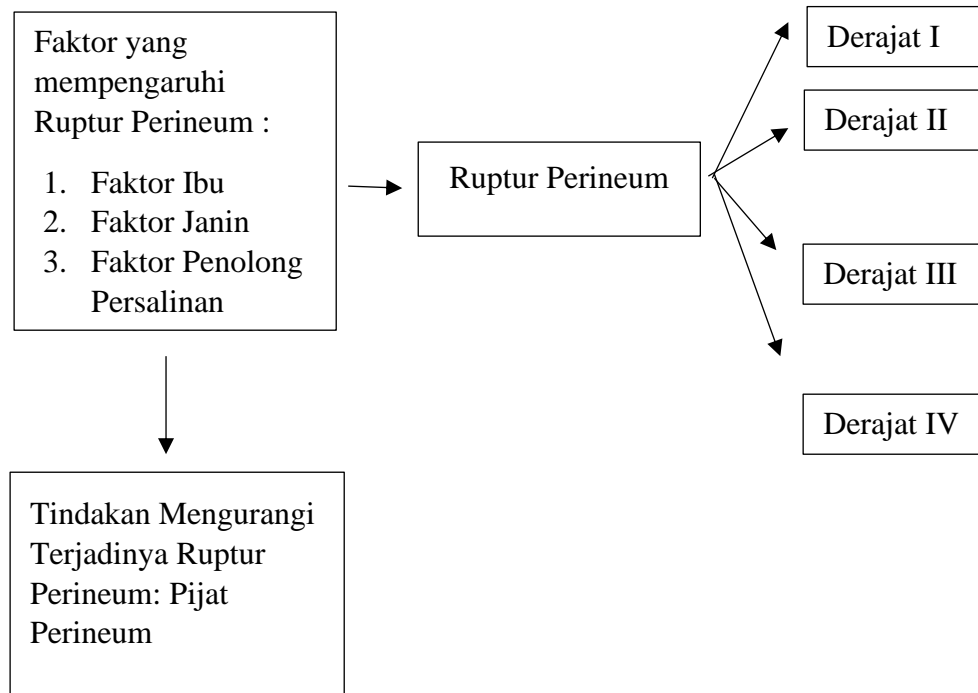
Dari hasil analisis dan pembahasan yang telah dilakukan oleh peneliti maka dapat disimpulkan bahwa pijat perineum yang dilakukan pada ibu primigravida meliputi frekuensi pijat perineum menunjukkan setengahnya 31-40 kali pemijatan perineum, lama pijat perineum menunjukkan hampir semuanya melakukan pijat perineum >5 menit, dan kedalaman pijat perineum <2,54 cm di bawah mulut vagina. Ibu primigravida yang mengalami robekan perineum setelah dilakukan pijat perineum hampir semuanya tidak mengalami robekan perineum, dan yang tidak dilakukan pijat perineum sebagian besar mengalami robekan perineum. Ada pengaruh pijat perineum terhadap robekan perineum primigravida.

3. Pencegahan Rupture Perineum pada Ibu Bersalin dengan Pijat Perineum yang diteliti oleh Hera Mutmainah, Dewi Yuliasari dan Ana Mariza pada jurnal kebidanan 2019

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh rata-rata rupture perineum yang diberi pijat perineum adalah 0,67 dengan standar deviasi 0,617. Sedangkan rata-rata rupture perineum yang tidak diberi pijat perineum adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,676. Sehingga, ada pengaruh pijat perineum terhadap pencegahan rupture perineum pada ibu bersalin di BPS Dwi Lestari Natar Lampung selatan tahun 2018.



#### D. Kerangka Teori



Gambar 2.3 (Sumber : Fatimah,Prasetya,2019)