

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan dibagi atas 3 Trimester :

- 1) Kehamilan Trimester pertama antara 0 hingga 12 Minggu
 - 2) Kehamilan Trimester kedua antara 13 hingga 28 Minggu
 - 3) Kehamilan Trimester ketiga antara 29 hingga 40 Minggu
- (Eka, 2018)

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester III. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, dan hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar karena perutnya luar biasa besar, atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Mimpi-mimpi yang dialaminya merefleksikan rasa penasaran dan ketakutannya akan proses persalinan dan komplikasi yang akan dialaminya. Kehamilan dapat menimbulkan stress bagi semua wanita. Gejala ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar hormon, peningkatan stress dan gangguan pola makan dan tidur serta aktivitas normal lainnya, Resiko psikosis atau depresi postpartum yang parah terutama meningkat pada wanita yang memang sudah memiliki gangguan psikiatrik sebelumnya. Sebanyak 15% wanita mengalami gejala depresi dalam 3

bulan pertama setelah persalinan dan psikologis postpartum terjadi pada 1-2 dari 1000 (Irianti dkk, 2013).

c. Keluhan Kehamilan Pada Trimester III

Trimester III mencakup minggu ke-29 sampai 42 kehamilan. Trimester III sering kali disebut sebagai “periode menunggu, penantian dan waspada” sebab pada saat itu, ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III merupakan masa persiapan dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua, 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 :

- 1) Pertambahan ukuran uterus akibat dari perkembangan janin dan plasenta serta turunnya kepala pada rongga panggul menimbulkan pengaruh pada system organ maternal. Hal tersebut menjadi dasar timbulnya ketidaknyamanan pada ibu selama Trimester III.
- 2) Pada trimester III kadar progesteron mengalami peningkatan dan stabil hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil.
- 3) Penantian dan persiapan akan persalinan memengaruhi psikologis ibu. Ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya, keadaan bayi saat dilahirkan. Sehingga dukungan pendamping sangat dibutuhkan (Irianti dkk, 2013).

d. Persiapan Persalinan

Ketidaksiapan ibu menghadapi persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun Proses persalinan. Pengetahuan dan persiapan persalinan adalah segala sesuatu yang difahami dan disiapkan dalam hal menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil. Pengetahuan dan persiapan tentang persalinan pada ibu hamil trimester III meliputi faktor resiko ibu dan janin, perubahan psikologi

dan fisiologi, tanda-tanda bahaya dan bagaimana meresponnya, perasaan mengenai melahirkan dan perkembangan bayi, tanda saat hendak melahirkan, respon terhadap kelahiran, dan perawatan yang terpusat pada keluarga (Nandia, 2012).

Ibu yang mempunyai pengetahuan dan kesiapan yang baik tentang persalinan akan menjaga kehamilannya dan menyiapkan apa saja yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan, sehingga dapat meminimalkan kecemasan ibu jelang persalinan. Kecemasan yang timbul akibat kurangnya pengetahuan seperti informasi seputar kehamilan dan persalinan, akan berdampak ketidaksiapan ibu, dan akan memicu tingginya angka kehamilan patologis serta menambah jumlah kematian ibu dan anak. Untuk mengatasi kecemasan pada ibu perlunya tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi dan mengurangi hal tersebut melalui asuhan kebidanan pada ibu hamil yang sudah mendekati persalinan. Melalui ANC selain tenaga kesehatan dapat mengetahui kondisi ibu juga dapat memantau kebutuhan dan memberikan konseling mengenai keluhan-keluhan yang ibu rasakan (Nandia, 2012).

e. ANC Terpadu

1) Pengertian ANC

ANC (Antenatal Care) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan (Mufdliah, 2010).

2) Tujuan ANC

Menurut (Vivian, 2010) tujuan asuhan kehamilan yaitu :

Tujuan umum

Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

3) Manfaat ANC (Antenatal Care)

- a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan
- b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental
- c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya
- d) Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya (Vivian, 2010).

4) Frekuensi kunjungan ANC (Antenatal Care)

- a) Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 14 minggu)
- b) Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-28 minggu)
- c) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (Saryono, 2010).

5) Standar pelayanan antenatal 14 T (Francichandra, 2010) :

- a) Timbang berat badan
- b) Ukur tekanan darah
- c) Ukur tinggi fundus uteri
- d) Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap
- e) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

- f) Pemeriksaan HB
- g) Pemeriksaan VDRL
- h) Pemeriksaan protein urin
- i) Pemeriksaan reduksi urin
- j) Perawatan payudara
- k) Senam hamil
- l) Pemberian obat malaria
- m) Pemberian kapsul minyak yodium
- n) Temuwicara dalam rangka persiapan rujukan

2. Robekan (Ruptur) Perineum

a. Pengertian Robekan (Ruptur) Perineum

Hampir setiap proses persalinan pervaginam terjadi perlukaan pada perineum. Perlukaan yang di akibatkan oleh episiotomi atau diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan yang di sebut Ruptur Perineum (Actaviani, 2015).

b. Jenis Robekan (Ruptur) Perineum

1) Episiotomi

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak. Episiotomi yang dilakukan pada saat yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak. Ini berlaku untuk setiap bayi terutama penting untuk bayi dengan daya tahan yang rendah terhadap trauma, seperti bayi prematur, bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes dan bayi dengan erlythroblastosis (Wiknjosastro dkk, 2010).

2) Laserasi Spontan

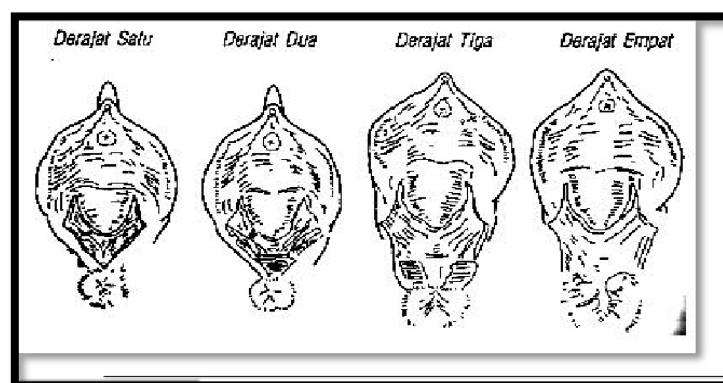
Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika

bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang cepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Trauma perineum posterior robekan spontan di klasifikasi dengan derajat trauma yang berhubungan dengan struktur anatomis yang terlibat (Wiknjosastro dkk, 2010).

Klasifikasi Derajat Robekan Perineum :

- a) Robekan Tingkat I : Robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b) Robekan Tingkat II : Robekan ini mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tapi tidak mengenai springter ani.
- c) Robekan Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot springter ani.
- d) Robekan Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rectum.

(Asih, 2016)



2.1 Klasifikasi derajat robekan perineum

(Sumber : Harry, 2010)

c. Faktor Penyebab Robekan (Ruptur) Perineum

Adapun Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *ruptur perineum* antara lain faktor ibu yang terdiri dari paritas, jarak kelahiran, cara meneran yang tidak tepat, dan umur ibu. Faktor janin yang terdiri dari berat badan bayi baru lahir dan presentasi. Faktor persalinan pervaginam terdiri dari *ekstraksi forceps*, *ekstraksi vakum*, trauma alat dan *episiotomi*, kemudian faktor penolong persalinan yaitu pimpinan persalinan yang tidak tepat (Prawitasari, 2015).

Ruptur Perineum umumnya juga terjadi pada persalinan jika kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, jaringan parut pada perineum, dan distosia bahu (Setiyanigrum, 2017).

d. Tanda – Tanda dan Gejala Robekan (Ruptur) Perineum

Robekan Jalan lahir Bila perdarahan masih berlangsung meski kontraksi uterus baik dan tidak didapatkan adanya retensi plasenta maupun adanya sisa plasenta, kemungkinan telah terjadi perlukaan jalan lahir. Tanda dan gejala robekan jalan lahir diantaranya adalah perdarahan, darah segar yang mengalir setelah bayi lahir, uterus berkontraksi dengan baik, dan plasenta normal. Gejala yang sering terjadi antara lain pucat, lemah, pasien dalam keadaan menggigil (Nungroho, 2012).

e. Dampak dari Robekan (Ruptur) Perineum

Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain infeksi pada luka jahitan, dan dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir sehingga dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu

postpartum mengingat kondisi ibu postpartum yang masih lemah (Manuaba, 2010).

Selain itu, ruptur perineum perlu mendapatkan perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan, dan sumber atau jalan keluar masuknya infeksi, yang kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan atau sepsis (Octaviani, 2015).

f. Pencegahan Terjadinya Robekan (Ruptur) Perineum

Ruptur perineum laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat bayi dilahirkan, terutama saat kelahiran kepala dan bahu. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Robekan perineum sebenarnya dapat dicegah atau tidak perlu terjadi, jika perineum elastis, atau ibu bisa mengejan dengan baik oleh karena itu banyak cara untuk mencegah terjadinya robekan perineum. Upaya untuk mencegah robekan perineum yang dapat dilakukan antara lain senam kegel dan senam hamil. Selain senam hamil dan senam kegel upaya untuk mencegah robekan bisa dengan teknik pijat perineum, tetapi tidak banyak orang yang mengetahui pijat ini bisa mencegah terjadinya robekan perineum. Padahal pijat ini sangat mudah dilakukan dan dapat dilakukan dengan sendiri tanpa membutuhkan waktu yang lama, bisa juga dilakukan setiap hari dan tidak membutuhkan biaya yang mahal (Dwi, 2017).

3. Pijat Perineum (Perineum Massage)

a. Klasifikasi Pijat Perineum (Perineum Massage)

Perineum terdiri dari kulit dan otot di antara vagina dan anus. Ketika kepala janin menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluar bagi janin. Pemijatan perineum yang dilakukan pada bulan-bulan terakhir kehamilan meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga

jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Ini sekaligus melatih calon ibu untuk aktif mengendurkan perineum ketika merasakan tekanan saat kepala bayi muncul. Ini juga dapat mengurangi rasa sakit akibat peregangan. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Bagi wanita, perineum sangatlah penting. Peregangan dan robekan pada perineum selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul pada dinding vagina. Trauma pada perineum juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual. Bahkan diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir (Aprilia, 2010).

b. Keuntungan Pijat Perineum (Perineum Massage)

- 1) Kemungkinan melahirkan bayi dengan perineum utuh
 - 2) Dapat dilakukan sebagai ritual hubungan seksual
 - 3) Teknik ini digunakan untuk membantu meregangkan dan mempersiapkan kulit perineum pada saat proses persalinan.
 - 4) Teknik ini bukan hanya membantu mempersiapkan jaringan perineum, tapi juga membantu untuk mempelajari sensasi saat proses persalinan (terutama saat kepala janin crowning). Dengan demikian akan membantu anda untuk lebih rileks dalam menghadapi proses persalinan nanti.
 - 5) Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
 - 6) Membantu ibu lebih santai di saat pemeriksaan vagina (Vaginal Toucher).
 - 7) Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar.
 - 8) Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.
- (Aprilia, 2010).

c. Anjuran Pijat Perineum (Perineum Massage)

Menurut Frank Anderson, MD, MPH, seorang profesor obstetri dan ginekologi di University of Michigan School menyatakan bahwa perineum massage akan sangat nyata manfaatnya dan efektif apabila dilakukan pada primigravida (pertama kali hamil), dan kurang maksimal hasilnya apabila dilakukan pada multigravida yang pernah dilakukan episiotomi sebelumnya, karena luka parut bekas episiotomi (sudah beberapa kali hamil) menjadi lebih lemah daripada jaringan normal, sehingga perineum akan lebih cenderung robek pada persalinan berikutnya. Pemijatan perineum dapat dilakukan sendiri oleh ibu dilakukan dengan bantuan cermin atau bisa juga dibantu oleh suami. Pijat perineum bahkan bisa dilakukan oleh petugas kesehatan saat klien melakukan (Ante Natal Care) ANC/perawatan pada masa kehamilan. Pilihlah waktu khusus, dan sebelum memijat daerah peka ini, tangan harus dicuci bersih dan kuku dipotong pendek (Aprilia, 2010).

d. Langkah-langkah Pijat Perineum (Perineum Massage)

1) Peralatan yang dibutuhkan

- a) Minyak pijat yang hangat, misalnya essential oil khusus untuk persalinan. Pilihlah yang tanpa aroma.
 - b) Jam untuk menunjukkan waktu pemijatan.
 - c) Beberapa bantal agar posisi ibu lebih nyaman.
- (Aprilia, 2010).

2) 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 pasangan, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki dengan bantal. Renggangkan kaki, kemudian taruh

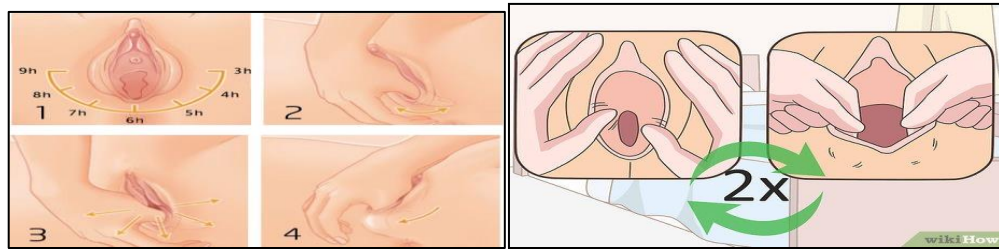
bantal dibawah setiap kaki. Gunakan jaritengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat (Aprilia, 2010).

3) Petunjuk Umum

- a) Pertama kali, gunakan cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum
- b) Jika anda merasa tegang, silahkan mandi dengan air hangat atau kompres hangat pada perineum selama 5 sampai 10 menit
- c) Jika anda memiliki luka bekas episiotomi pada persalinan sebelumnya, maka fokuskan untuk memijat pada daerah tersebut. Jaringan parut bekas luka akibat episiotomi menjadi tidak begitu elastis sehingga memerlukan perhatian yang ekstra.
- d) Posisi persalinan sangat memengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan *upright positions* (duduk ,jongkok, berlutut) atau *side-lying positions* (berbaring) dapat mengurangi tekanan pada perineum. Namun, posisi terlentang dengan kedua kaki terbuka dan diangkat keatas/litotomy membuat ruptur (robek) ataupun tindakan episiotomi tidak dapat dihindarkan lagi
- e) Perineum massage dilakukan pada usia kehamilan >34 minggu
- f) Jika ingin melakukan pijat sendiri, mungkin paling mudah menggunakan ibu jari. Bila yang melakukan adalah pasangan anda, dapat menggunakan jari-jari telunjuk
- g) Dianjurkan untuk melakukan pemijatan ini minimal selama 5-10 menit setiap hari dari umur kehamilan 34 minggu atau 35 minggu kehamilan sampai persalinan dan berhenti pada saat ketuban pecah atau persalinan dimulai
- h) Kontra indikasi: vaginitis, herpes genital, atau masalah vagina yang lainnya sebaiknya ditunggu sampai penyakit sembuh terlebih dahulu (Aprilia,2010).

4) Teknik memijat

- a) Cuci tangan dengan sabun
- b) Potong kuku jika panjang
- c) Identifikasikan daerah perineum (bisa dibantu dengan cermin)
- d) Siapkan posisi senyaman mungkin
- e) Posisi ibu setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki di bantal. Renggangkan kaki, kemudian taruh bantal dibawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk, atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat.
- f) Oleskan lubrikan (olium cossar) pada daerah perineum. Gunakan minyak gandum yang kaya vitamin E, olium cossar atau VCO, atau pelumas berbasis air seperti jelly L-Y (jelly yang digunakan untuk pemeriksaan USG)
- g) Jangan gunakan baby oil, minyak mineral, jelly petroleum, atau hand body lotion.
- h) Tarik nafas dalam dan rileks. Lalu, dengan hati-hati dan tetap yakin mulailah memijat daerah tersebut
- i) Masukkan ibu jari ke dalam perineum anda sekitar 3-4 cm (maks 7 cm), dengan posisi ditekuk, sementara jari lainnya berada di luar perineum.
- j) Dengan mempertahankan tekanan yang mantap, tekan daerah perineum ke arah bawah (rektum) dan ke samping secara terus-menerus. Pijatan tidak boleh terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum. Pada awalnya anda akan merasakan kencangnya otot-otot di daerah ini, tapi seiring berjalannya waktu dan semakin intensnya latihan, jaringan ini akan melemas.
- k) Rasakan sampai timbul rasa hangat (*slight burning*).
(Aprilia, 2010).



2.2 Teknik Pemijatan Perineum

(Sumber: bidankita.com)

B. KEWENANGAN BIDAN TERHADAP KASUS TERSEBUT

UU No.4 Tahun 2019

Pasal 46

1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan ibu;
 - b. pelayanan kesehatan anak;
 - c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
2. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu bagaimana dimaksud dalam pasal 46 (1) huruf a, bidan berwenang :

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas;

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan;

C. HASIL PENELITIAN TERKAIT

Dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mereferensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada laporan tugas akhir ini . Berikut Merupakan salah satu yang berhubungan dengan Laporan Tugas Akhir antara lain :

Penelitian Anggraini (2017), didapatkan hasil dari distribusi kelompok perlakuan menunjukkan hampir semuanya (80%) tidak terjadi robekan perineum pada responden yang dilakukan pijat perineum. Pada pemijatan yang dilakukan di usia kehamilan trimester III oleh 10 responden diantaranya hampir semuanya (80%) tidak terjadi robekan perineum, dan sebagian kecil (10%) mengalami robekan tingkat 1 dan 2 hal ini dikarenakan responden tidak melakukan pijat perineum dengan rutin. Responden yang tidak melakukan pijat dengan rutin dikarenakan bekerja sehingga tidak ada waktu untuk responden melakukan pijat perineum.

Penelitian Choirunissa (2019), didapatkan hasil penelitian Pijat perineum yang dilakukan dengan benar sebanyak 5 kali dalam seminggu secara rutin dengan lama 5-10 menit setiap hari pada kelompok intervensi yaitu primigravida mulai usia kehamilan minimal 35-36 minggu sampai persalinan dapat mengurangi angka kejadian ruptur perineum secara spontan. Pada kelompok intervensi mengalami ruptur lebih kecil 4 orang dibandingkan kelompok kontrol yang mengalami ruptur perineum 10 orang. Sehingga pijat perineum dapat diterapkan pada ibu hamil terutama ibu primigravida fisiologis mulai usia kehamilan 35/36 minggu untuk mencegah terjadinya ruptur perineum.

D. KERANGKA TEORI

