

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Ruptur Perineum

a. Anatomi Perineum

Dalam Bahasa Yunani perineum disebut “perinos” adalah daerah antar kedua belah paha, pada Wanita dibatasi oleh vulva dan anus, simpisis pubis di bagian anterior, tuber ishiadikum dibagian lateral dan os koksigeus dibagian posterior.

Perineum terdiri dari dua otot dan fascia urogenalis serta diafragma pelvis. Perineum merupakan bagian yang sangat penting dalam kebutuhan fisiologis, tidak hanya berperan menjadi bagian penting dari proses persalinan, tetapi juga diperlukan untuk mengontrol proses buang air besar dan buang air kecil, menjaga aktivitas peristaltic agar tetap normal (dengan menjaga tekanan intra abdomen). (Djami & Tjandra, 2015).

b. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan obstetric yang terjadi pada daerah perineum yang disebabkan oleh ketidak mampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus. Sebagian besar ruptur perineum terjadi pada persalinan pertama, tidak jarang pula ruptur perineum juga terjadi pada persalinan berikutnya (Candrayanti, 2019b). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau Tindakan. Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang terjadi saat proses persalinan karena adanya desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga mengakibatkan jaringan perineum robek. Pada umumnya ruptur perineum terjadi di garis Tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat,

sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasanya, kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perineum dapat menimbulkan rasa nyeri selama beberapa minggu setelah melahirkan (Amru, 2022).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum

1) Berat Bayi Lahir

Berat bayi lahir dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum terutama pada bayi lahir beratnya lebih dari 4.000 gram. Berat bayi lahir dapat menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum dikarenakan besarnya janin yang dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan yang lahir besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat bayi lahir besar sering terjadi ruptur perineum. Biasanya kelebihan berat badan bayi dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu, ibu menderita diabetes melitus, ibu yang memiliki Riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi.

2) Paritas Ibu Bersalin

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua primipara, sementara pada multipara jarang terjadi ruptur perineum. Pada multipara jarang terjadi robekan perineum karena elastisitas perineum multipara lebih elastis dikarenakan multipara sudah mengalami peregangan pada persalinan sebelumnya sehingga resiko terjadinya perineum kecil jika dibandingkan dengan primipara yang elastisitas perineumnya masih kaku.

3) Usia Ibu

Usia ibu adalah usia individu terhitung sejak lahir sampai saat melahirkan anaknya. Pada usia kurang dari 20 tahun fungsi

reproduksi seorang Wanita belum berkembang dengan sempurna atau optimal sehingga kemungkinan terjadinya ruptur perineum akan lebih besar, sedangkan pada usia lebih dari 30 tahun fungsi reproduksi seorang Wanita mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi Wanita normal, sehingga kemungkinan akan lebih beresiko terjadinya ruptur perineum. Wanita dengan usia subur disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa itu diharapkan orang telah mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, dalam merawat kesehatan reproduksinya, Wanita usia kurang dari 20 tahun merupakan usia sebelum reproduksi, usia 20 sampai 30 tahun merupakan periode usia produktif, dan usia lebih dari 30 tahun merupakan usia post produktif. (Nurpadayani, 2017)

4) Cara mengejan

Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai 14 sphincter ani dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan (Angka & Yunita, 2016)

5) Elastisitas Perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis dapat menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Perineum kaku juga dapat menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat 3. Hal tersebut sering ditemui pada primi gravida berumur diatas 35 tahun.

d. Klasifikasi Ruptur Perineum

1) Ruptur Perineum Spontan

- a) Derajat I: Perlukaan hanya terbatas pad mukosa vagina, fauchette posterior, dan kulit perineum.
- b) Derajat II: Perlukaan oada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- c) Derajat III: Perlukaan oada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani eksterna.
- d) Derajat IV: Perlukaan oada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna, dan dinding rectum anterior. Pada derajat IV, robekan di uretra yang dapat menimbulkan perdarahan hebat mungkin terjadi. (Nurwindayu, 2019)

2) Ruptur Perineum Disengaja (Episiotomi)

Episiotomi atau istilah yang paling tepat adalah perineotomi. Episiotomi adalah Tindakan mengiris atau menggunting perineum dengan tujuan untuk memperlancar persalinan. (Muniroh, 2019)

Episiotomi merupakan tindakan obstetric yang umum dilakukan pada proses persalinan. Rasa sakit pada luka perineum dengan episiotomi bisa empat kali lipat lebih sakit. Rasa sakit pada bekas episiotomi dapat mempengaruhi kondisi ibuu pada masa nifas, antara lain sakit saat laktasi, perawatan bayinya, dan aktivitas kesehariannya. (Wulandari & Kumalasari, 2017)

a) Episiotomi Mediolateralis

- Pemotongan dilakukan dari garis Tengah fossa vestibula vagina ke posterior ditengah antara spina ishiadica dan anus.
- Dilakukan pada ibu yang memiliki perineum pendek dan pernah ruptur grade.
- Kemungkinan perluasan laserasu ke sphincter ani akan semakin kecil.

- Penyembuhan terasa lebih sakit dan lama.
- Mungkin ibu merasakan kehilangan darah yang lebih banyak.
- Sulit dijahit.
- Bekas luka parut kurang baik.
- Inritus vagina melebar.
- Biasanya luka episiotomi diikuti dengan rasa nyeri karena berhubungan dengan dyspareunia.

b) Episiotomi medialis.

- Tindakan episiotomi medialis penyembuhannya tidak terlalu sakit karena menghindari pembuluh-pembuluh darah dan syaraf.
- Secara anatomis lebih alamiah.
- Dengan anatomis yang lebih nuda menjadikan penjahitan luka lebih mudah.
- Kehilangan darah lebih sedikit.
- Jika meluas bisa lebih memanjang sampai ke spincher ani yang mengakibatkan kehilangan darah lebih banyak, lebih sulit dijahit dan jika sampai sphincter ani harus dirujuk.
(Hasanah & Oktavian, 2021)

e. Penanganan Ruptur Perineum

Pada ruptur perineum derajat I diperbaiki sesederhana mungkin. Tujuannya untuk merapatkan Kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostatis. Pada derajat I beberapa jahitan terputus lewat mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum sudah memadai. Jahitan terputus yang disimpul secara longgar paling baik bagi kulit karena jahitan ini kurang menimbulkan tegangan.

Pada ruptur perineum derajat II, penanganan pada derajat II dilakukan lapis demi lapis dimulai dengan melakukan penjahitan untuk merapatkan tepi mukosa vagina dan sub mukosanya kemudian dilanjutkan pada otot-otot yang dalam pada corpus perineum dijahit menjadi satu dengan jahitan terputus dan dilanjutkan dengan jahitan

sub cuitis bersambung atau jahitna terputus, yang disimpul secara longgar, menyatukan kedua tepi kulit.

Pada ruptur perineum derajat III, dinding anterior rectum diperbaiki dengan melakukan jahitan terputus pada sub mukosa hingga tunica serosa, muscularis dan submucosa rectum tertutup erat. Merapatkan fascia serosa, muscularis dan submucosa rectum tertutup rapat. Merapatkan fascia perirectal dan fascia septum retrovaginalis dengan jahitan menerus atau terputus. Pinggir robekan sphincter recti diidentifikasi, dijepit dengan forceps allis dan dirapatkan dengan jahitan terputus berbentuk angka 8 sebanyak 2 buah. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan perineum seperti pada ruptur perineum derajat II. (Nurwindayu, 2019)

2. Prenatal Yoga

a. Definisi Prenatal Yoga

Yoga adalah Latihan tubuh dan pikiran yang berasal dari India. Kata yoga berasal dari Bahasa Sansekerta istilah “*yug*” yang berarti “untuk Bersatu” arti yang lebih luas adalah bekerja menuju pengalaman diri dan meningkatkan kesehatan diri. Yoga berpotensi untuk menciptakan keseimbangan di sepanjang dimensi emosional, mental, fisik, dan spiritual. Yoga merupakan sistem komprehensif yang menggunakan postur fisik (*asana*), latihan pernafasan (*pranayama*), konsentrasi dan meditasi (*dharana dan shyana*). (Fauziah et al., 2020)

Prenatal yoga merupakan keterampilan mengolah pikiran, berupa Teknik pengembangan kepribadian secara menyeluruh baik fisik, psikologis, dan spriritual, dengan salah satu manfaat meningkatkan kualitas tidur. Yoga merupakan kombinasi antara olah tubuh dan peregangan dengan nafas dalam dan mediasi. Yoga didesain untuk meregangkan otot-otot dan menjaga fleksibilitas tulang belakang dan sendi (Perdoman et al., 2022). Prenatal yoga atau yang biasa dikenal dengan yoga untuk kehamilan merupakan modifikasi dari yoga klasik

yang telah disesuaikan dengan kondisi fisik Wanita hamil sehingga dilakukan dengan intensitas yang lembut dan perlahan. (Adnyani, 2021)

b. Manfaat Prenatal Yoga

Pada kehamilan yoga bermanfaat dalam menjaga kesehatan emosi dan fisik. Ketika seorang Wanita melakukan Latihan secara teratur (3 kali setiap minggu selama 10 minggu kehamilan), dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul, dan otot kaki sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang timbul pada saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir, dapat meningkatkan kenyamanan ibu pada 2 jam pasca persalinan dan dapat mengurangi resiko persalinan lama. Otot-otot sekitar panggul akan menjadi lebih elastis dan kuat membuat peredaran darah menjadi lancar sehingga mengurangi rasa nyeri panggul dan punggung selama kehamilan serta memperlancar dalam proses persalinan. Yoga juga melatih dalam pengatur ritme nafas, sehingga dapat membiasakan. (Fauziah et al., 2020)

Berbagai manfaat yang didapatkan ibu hamil jika melakukan prenatal yoga yang sesuai dengan masa kehamilannya seperti rileksasi dan menguasai stress, menjaga stamina dan kesehatan, meningkatkan sirkulasi darah, membantu mengurangi rasa nyeri, mempersiapkan fisik dan mental untuk proses persalinan, mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan dan membantu ibu dalam menikmati masa kehamilan. Prenatal yoga juga dilakukan khususnya pada masa kehamilan trimester III merupakan salah satu solusi yang bermanfaat sebagai media *self help* yang dapat mengurangi ketidaknyamanan selama kehamilan, membantu proses persalinan, dan bahkan mempersiapkan mental untuk masa-masa awal setelah melahirkan dan saat membesarkan anak, selain meningkatkan kondisi fisik ibu namun juga dapat berperan dalam mendukung proses

penerimaan perubahan kondisi fisik oleh ibu selama hamil. (Adnyani, 2021b)

c. Tujuan Prenatal Yoga

Tujuan dilakukakannya yoga adalah untuk melatih otot panggul dan sekitarnya, agar menjadi lebih kuat dan elastis. Sirkulasi darah disekitar daerah panggul menjadi lebih lancar sehingga memudahkan ibu dalam melakukan persalinan secara normal. Dengan melakukan Latihan pernafasan selama yoga, ibu akan terbiasa melakukan nafas pendel dan cepat dengan ritme yang teratur serta Panjang dan dalam baik saat menghirup maupun melepaskan udara. Pelatihan nafas dapat menenangkan calon ibu untuk melalui rasa sakit dalam proses persalinan, serta memicu sistem saraf yang memperlancar pembukaan dan peregangan dinding vagina. (Fauziah et al., 2020).

Tujuan dari prenatal yoga adalah untuk mempersiapkan ibbu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Manfaat prenatal yoga adalah untuk membantu mengatasi nyeri punggung, mempersiapkan fisik dengan memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, otot dasar panggul yang berhubungan dengan proses persalinan, membentuk sikap tubuh, Adapun manfaat lain dari prenatal yoga ini adalah meningkatkan sirkulasi darah serta relaksasi dan mengatasi strees. (Norazizah, 2023)

d. Hal Yang Perlu Diperhatikan Saat Melakukan Yoga

- 1) Tidak melakukan Gerakan yang menekan bagian perut Tidak melakukan gerakan yang menekan bagian perut, seperti *Bhujangasana* (postur kobra), *Salabhasana* (postur belalang), dan *Dhanurasana* (postur busur).
- 2) Dalam melakukan gerakan memutar tulang punggung, lakukanlah secara lembut, putarlah hanya bagian atas mulai dari belikat ke

leher, jangan memutar bagian bawah (bagian panggul) karena akan membahayakan uterus dan janin.

- 3) Tidak melakukan gerakan tubuh terbalik, karena dapat mengakibatkan emboli udara di aliran darah.
- 4) Tidak berbaring terlentang dalam waktu lama, karena seiring perkembangan janin, pembuluh darah balik utama (*vena cava inferior*) yang membawa aliran darah kotor dari tubuh bagian bawah ke jantung akan tersumbat. Lakukan modifikasi dengan berbaring ke kiri.
- 5) Tidak bangun secara tiba-tiba dari posisi berbaring, jongkok, atau duduk, karena dapat menyebabkan hilangnya keseimbangan.
- 6) Hindari melakukan gerakan dengan kepala yang lebih rendah daripada posisi jantung.
- 7) Bila mengalami varices, disarankan tidak melakukan gerakan berjongkok.
- 8) Menggunakan alas yoga agar tidak licin.
- 9) Hindari jarak waktu makan yang terlalu dekat dengan pelaksanaan yoga untuk menghindari perut yang terasa penuh.
- 10) Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar agar tetap nyaman dan tidak mengganggu pernafasan.
- 11) Tidak menahan nafas karena bisa mengganggu pernafasan janin. (Fauziah et al., 2020).

e. Kontraindikasi Prenatal Yoga

Kontraindikasi yoga mengacu pada kondisi kesehatan ibu. Apabila selama kehamilan tidak terdapat catatan/kondisi medis tertentu dari dokter maka yoga dapat dilaksanakan. Namun ada beberapa Gerakan yang harus diperhatikan dan mungkin dihindari saat hamil adalah:

- 1) Boat pose
- 2) Child pose
- 3) Cobra pose
- 4) Corpse pose (berbaring)

- 5) Crane pose
- 6) Downward facing posechaturanga pose
- 7) Handstand (Islami & Ariyanti, 2019)

Beberapa keadaan dimana Wanita memerlukan persetujuan dari tenaga kesehatan untuk melakukan yoga, yaitu memiliki tekanan darah rendah, obstetric buruk seperti perdarahan dalam kehamilan, KPD, dan BBLR. Selain keadaan tersebut yoga juga harus dihentikan bila saat pelaksanaan Wanita mengalami keluhan seperti:

- 1) Rasa pusing, mual, dan muntah berkelanjutan
- 2) Gangguan penglihatan
- 3) Pembengkakan pada tangan dan kaki
- 4) Jantung berdebar-debar
- 5) Gerakan janin melemah (Islami & Ariyanti, 2019)

f. Persiapan Yang Dilakukan Sebelum Yoga

Yang harus dipersiapkan ibu sebelum melakukan prenatal yoga adalah menggunakan alat bantu yoga yang biasa disebut dengan *props*. *Props* bisa berupa matras, balok kayu, balok busa, guling, belt, kursi, selimut, dan tembok. Selain itu juga ibu hamil harus mengenakan pakaian yang pas (tidak terlalu longgar dan tidak terlalu ketat), berbahan ringan dan menyerap keringat. Berlatih tanpa alas kaki (kaus kaki atau sepatu) diatas matras yoga yang anti slip untuk mencegah terjadinya resiko terpeleset atau tergelincir. Ibu hamil dianjurkan untuk berlatih dalam ruangan yang sama dengan waktu yang sama setiap harinya untuk menciptakan suasana dan memudahkan pikiran ibu langsung menyatu dengan suasana yoga. Ibu juga dapat menyetel lagu atau music yang lembut saat sedang berlatih untuk menciptakan suasana pikiran yang tenang. Hal yang paling penting yang perlu disiapkan oleh ibu hamil saat melakukan prenatal yoga adalah mengosongkan perut sebelum berlatih, 2 jam setelah makan berat dan 1 jam setelah makan ringan. Minum air sesering mungkin sebelum, saa, dan setelah berlatih karena ibu hamil sangat

mudah terkena dehidrasi yang dapat membahayakan ibu dan janin. (Adnyani, 2021b)

g. Waktu dan Pelaksanaan Latihan Prenatal Yoga

Prenatal yoga aman dilakukan selama masa kehamilan. Prenatal yoga dapat dilakukan oleh semua wanita hamil mulai dari usia kehamilan 18 minggu, tidak memiliki riwayat persalinan preterm dan BBLR. Pada Wanita dengan Riwayat abortus boleh melakukan yoga setelah usia kehamilan di atas 20 minggu atau setelah dinyatakan kehamilannya baik. (Sherly Sefti Sri Renjaan, 2021)

Waktu paling tepat untuk ibu hamil melakukan yoga adalah trimester kedua atau 14 minggu keatas. Ibu hamil terutama yang belum pernah mencoba yoga sebelumnya disarankan melakukan prenatal yoga sampai trimester kedua. Pada trimester pertama dapat dilakukan persiapan-persiapan kecil sebelum memulai prenatal yoga, ada baiknya ditemani oleh instruktur agar mendapatkan Latihan yang maksimal dan terarah. (Islami & Ariyanti, 2019)

h. Tahapan Prenatal Yoga Untuk Ibu Hamil

Beberapa Gerakan prenatal yoga sebagai berikut. Prinsip pergerakan panggul yaitu apabila sacrum bergerak maka tulang iliac akan diam dan sebaliknya. Gerakan panggul meliputi *intrinsic and ekstrinsic movement, internal and external rotation, nutation and contra nutation and symmetrical and asymmetrical movement*. Gerakan berikut merupakan serangkaian yang dapat memberikan efek proteksi terhadap robekan perineum.

- 1) *Cantering* dan *pranayama* yaitu duduk dengan menyilangkan kedua kaki serta melakukan pranayama atau pernafasan dengan berpusat pada pikiran.
- 2) *Warming up* yaitu Gerakan mempersiapkan tubuh menuju soft from Gerakan ini dilakukan selama 7-10 menit.
- 3) *Soft from A* atau Gerakan dasar sebagai berikut

- a) *Table pose* yaitu dimulai dengan buka tangan selebar bahu dan pastikan telapak tangan dibawah bahu, buka kaki selebar panggul dan pastikan lutut dibawah panggul.
- b) *Bilikasana* terdiri dari 2 inhale yaitu panjangkan tulang belakang, buka dada, pandangan ke atas; exhale yaitu lengkungkan punggung, pandangan ke arah pusar, masukkan tulang ekor. Lakukan Gerakan ini sebanyak 3 kali.
- c) *Anjeneyasana* yaitu dengan Gerakan inhale letakkan balok tepat diatas jari telunjuk kemudian exhale; inhale langkahkan kaki kanan dan pastikan telapak kaki kanan tepat di samping balok kemudian exhale; inhale angkat badan dan kedua tangan kearah langit-langit, panjangkan sisi kanan dan kiri tubuh atau (urdhva hastana action), masukkan tulang ekor kemudian exhale tekuk lutut kaki kanan dan pastikan lutut tepat di atas tumit.
- d) *Balasana* yaitu dengan Gerakan inhale mendurkan kaki kanan kebelakang, masuk ke dalam posisi table kemudian buka kedua lutut selebar matras dan letakkan tulang duduk di atas tumit; exhale langkahkan tangan kedepan, panjangkan tulang belakang, pandangan ke matras lalu rileks, masuk dalam pose adho mukha virasana (tanhapan hingga 2 siklus nafas).
- e) *Balancing open hips* yaitu dengan Gerakan inhale ke pose table kemudian exhale. Inhale luruskan kaki kanan kebelakang, jejakkan kaki di matras lalu angkat kaki kanan lurus ke belakang dengan panggul sejajar (tahan tiga siklus nafas); exhale buka kaki kanan lurus ke samping kanan, pastikan jempol kaki sejajar dengan lutut kaki kiri; inhale panjangkan tulang belakang, buka kaki ke kanan ke kanan sebesar 90 derajat; exhale tekuk kaki kanan, bawa geser seluruh badan kearah, pastikan lutut kaki kanan kearah langit-langit; exhale Kembali ke table pose.

- f) *Adho mukha svanasana* yaitu dengan Gerakan inhale jejakkan kaki; exhale angkat kedua lutut, bawa tulang ekor kearah langit-langit, panjangkan tulang belakang. Tahan hingga 3 siklus nafas exhale Kembali ke table pose.
 - g) *Standing* yaitu dengan Gerakan inhale berdiri tegak kedua tangan kearah langit-langit (*tadasana urdhva hastasana*); exhale (*tadasana*); inhale (*tadasana urdvha hastasana*).
 - h) *Kneeling* yaitu dengan Gerakan exhale (*uttanasana*) lipat tubuh ke depan; inhale pandangan lihat kedepan, langkahkan tangan kedepan; exhale (*adhomukha svanasana*); exhale panjangkan tulang belakang; exhale table pose Kembali.
- 4) Pendinginan dan savasana yaitu Gerakan relaksasi di akhir prenatal yoga. Gerakan menyesuaikan kondisi dan kebutuhan klien.

3. Persalinan Normal

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses membuka/pelebaran dan menipisnya serviks yang progresif dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bahkan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Banyak pasien mengeluhkan seringnya kontraksi persalinan sejati dimana perubahan serviks, dilatasi, posisi, konsistensi, dan penurunan bagian presentasi. Persalinan sejati terjadi dimana kontraksi yang biasanya berasal dari fundus uterus dan meluas ke bawah menuju serviks. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dan lahirnya plasenta secara lengkap.

Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks. Ibu dengan his mengejan yang telah dipimpin oleh penolong persalinan, proses lahirnya kepala diikuti dengan seluruh badan bayi atau lama kala II akan membutuhkan waktu 1,5-2 jam pada primigravida dan 0,5- 1 jam pada multigravida.

b. Macam-Macam Persalinan

Macam-macam persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- 1) Berdasarkan cara persalinan dibedakan menjadi dua, yaitu:
 - a) Persalinan normal, adalah proses kelahiran bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus umumnya berlangsung 24 jam.
 - b) Persalinan abnormal, adalah persalinan pervaginam dengan dengan bantuan alat-alat atau melalui dinding perut dengan operasi Caesar.
- 2) Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:
 - a) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - b) Persalinan buatan, yaitu persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan section Caesar.
 - c) Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.
- 3) Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu:
 - a) Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, berat janin < 500 gram dan umur kehamilan < 20 minggu.
 - b) Immaturus, yaitu pengeluaran buah kehamilan antara 22 – 28

minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

- c) Prematurus, yaitu persalinan pada usia kehamilan 28 – 36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000 – 2499 gram.
- d) Aterem, yaitu persalinan antara usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat janin > 2500 gram.
- e) Serotinus/postmatur, yaitu persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda – tanda postmatur.
- f) Presipitatus, yaitu persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

c. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Terdapat 4 faktor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya:

1) *Passanger* (isi kehamilan)

a) Janin

Terdapat beberapa komponen yang menjadi faktor bergeraknya janin selama persalinan yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b) Air ketuban

Saat persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban yang membuka serviks.

c) Plasenta

Plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal meskipun plasenta akan melalui jalan lahir setelah lahirnya janin.

2) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin untuk keluar dalam persalinan yang terdiri dari his, kontraksi otot – otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen yang saling

bekerjasama baik dan sempurna.

a) HIS

Merupakan gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri di mana tuba falopii memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapatkan dari “*Pacemaker*” yang terdapat di dinding uterus. His yang baik dan ideal meliputi kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan tersebar (dominasi) di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara kedua periode kontraksi, terdapat retraksi otot – otot korpus uteri setiap sesudah his, dan serviks uteri yang banyak mengandung kolagen dan kurang mengandung serabut otot akan tertarik ke atas oleh reaksi otot – otot kospus yang kemudian terbuka secara pasif dan mendatar, OUE dan OUI akan terbuka.

His dikatakan sempurna bila kerja otot paling tinggi di fundus uteri yang lapisan otot – otot paling tebal, bagian bawah uterus dan serviks yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, serta adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, kontraksi simetris dengan dominasi di fundus uteri, dan smpplitude sekitar 40 – 60 mmHg selama 60 – 90 detik.

b) Tenaga meneran

Ibu akan diminta menarik napas dalam, napas di tahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rektum) persis BAB, kekuatan meneran mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan. Kekuatan his dan reflex mengejan makin mendorong bagian terendah janin sehingga pembukaan pintu dengan *crowning* dan penipisan perineum, selanjutnya kekuatan reflex mengejan dan his menyebabkan ekspulsi kepala sebagian mulai dari UUB, muka, kepala, dan seluruh badan secara berurutan.

3) *Passage*

Jalan lahir ibu meliputi bagian tulang padat, dasar panggul vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan – lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih banyak berperan dalam proses persalinan sebagai tempat penyesuaian bayi saat proses persalinan. Hal tersebut diperlukan pemeriksaan lebih awal ukuran dan bentuk panggul untuk menentukan cara persalinan yang sesuai. Jalan lahir meliputi jalan lahir keras (pelvis atau panggul) dan jalan lahir lunak (SBR, serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut muskulus levator ani, sedangkan bagian membran disebut diafragma urogenital. Ukuran panggul yang dimaksud terdiri dari konjugata diagonalis (di pinggir bawah symphysis pubis ke promontorium) sepanjang 12,5 cm, konjugata vera atau ukuran PAP yang dapat diukur secara tidak langsung (di pinggir atas symphysis pubis ke promontorium; konjugata diagonalis –1,5 cm = 11 cm), dan konjugata transversa (antara dua lineaninnominata 12 – 13 cm.

4) Psikis

Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Peran penolong dalam kondisi ini yaitu memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik perasaan maupun fisik.

4. Hubungan Prenatal Yoga Dengan Kejadian Ruptur Perineum

Manfaat prenatal yoga salah satunya memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, otot paha bagian dalam dengan demikian proses persalinan dapat dikuasai. Proses relaksasi akan sempurna dengan melakukan kontraksi dan relaksasi yang diperlukan untuk mengatasi ketegangan atau rasa sakit saat proses

persalinan salah satu latihan yang menguatkan dan mempertahankan elastisitas adalah latihan menguatkan otot dasar panggul yang gunanya untuk melemaskan otot dasar panggul yang kuat dalam keadaan yang santai pada saat mengejan otot akan mengendur secara aktif sehingga kepala bayi akan keluar dengan mudah dengan demikian akan memperlancar dalam proses persalinan dan mengurangi resiko terjadinya rupture perineum.

Selain itu latihan yoga prenatal dapat memperkuat kuat otot sehingga ibu merasa rileks dengan adanya tambahan energi yang dapat mempengaruhi proses persalinan. Dengan adanya penguatan dan fleksibilitas otot perineum, vagina, sprigter ani, dan saluran kemih serta diikuti dengan penambahan diameter pelvik yang dihasilkan dari latihan yoga rutin sehingga latihan yoga dapat memfasilitasi persalinan minim trauma dan menurunkan durasi disetiap fase persalinan.

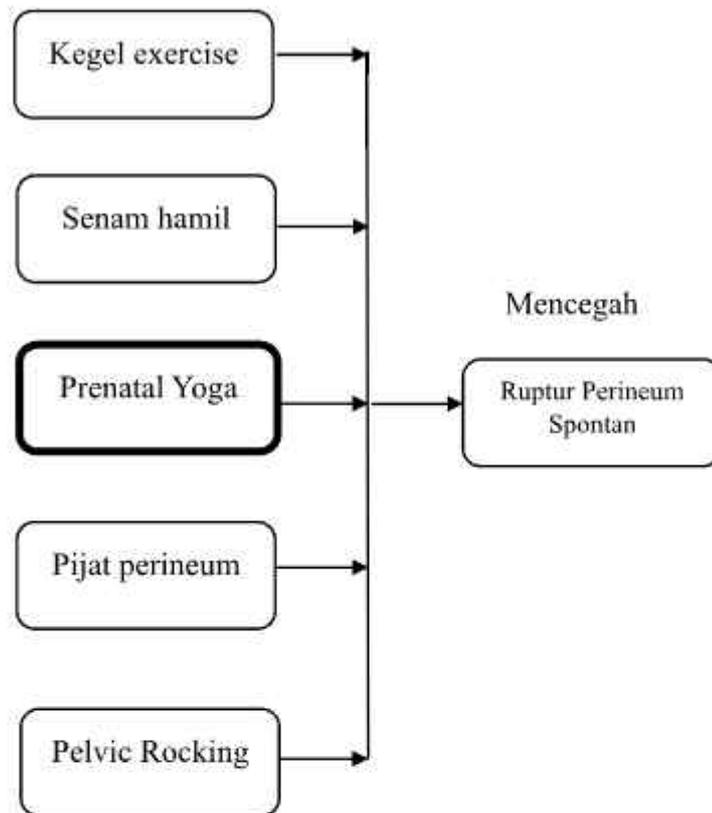
Yoga prenatal merupakan salah satu cara untuk membantu menjaga perineum tetap utuh. Latihan yoga prenatal membantu menjaga perineum kuat dan fleksibel. Latihan ini bermanfaat memperkuat otot tetapi juga mengajarkan cara untuk mengendurkannya. Gerakan yoga dilakukan dengan lembut dengan tujuan melatih kekuatan otot-otot ibu hamil, menambah kelenturan otot dan juga melatih keseimbangan. Gerakan ini akan membuat ibu hamil merasa lebih bugar dan juga lebih kuat. Jika secara rutin dilakukan, gerakan yoga juga dapat menambah daya tahan otot yang dibutuhkan untuk persalinan. Yoga ibu hamil dapat meningkatkan kekuatan dan fleksibilitas tubuh. Gerakan yang ada di dalamnya juga dapat membantu melatih pernapasan ibu hamil, sehingga proses persalinan akan menjadi lebih tenang, mudah, dan lancar nantinya. (Afrilia et al., 2023)

5. Penelitian Terkait

1. Menurut penelitian (Noviani & Adnyani, 2020) yang berjudul "Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Lama Kala II Persalinan Dan Kejadian Robekan Perinium" didapatkan hasil Berdasarkan analisis

data pengaruh antara Prenatal yoga terhadap lama kala II analisa menggunakan Mann-whitney diperoleh nilai p-value $< 0,005$ yang berarti bahwa ada pengaruh antara Prenatal yoga terhadap lama kala II sedangkan berdasarkan analisis data dengan menggunakan Chi-square diperoleh p-value $0,012$ dimana p-value $< 0,005$ yang berarti bahwa ada pengaruh antara prenatal yoga terhadap robekan perinium.

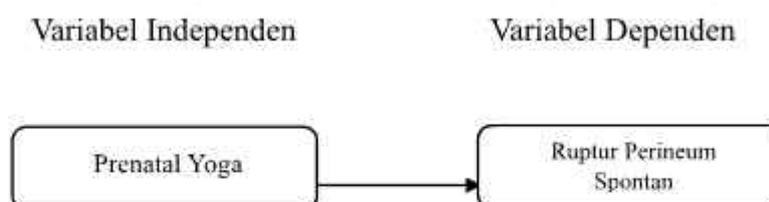
2. Penelitian lainnya menurut (Afrilia et al., 2023) yang berjudul "Pengaruh Prenatal Yoga Terhadap Lama Kala II Persalinan Dan Kejadian Robekan Perineum "Hasil penelitian berdasarkan literature yang digunakan, di dapatkan bahwa prenatal yoga dapat mempercepat kala II persalinan dan mengurangi kejadian robekan perinium.
3. Penelitian lainnya menurut (Farida & Nugraheni, 2021) yang berjudul "Efektivitas Prenatal Yoga Untuk Mencegah Rupture Perineum Di Bpm Dewi Chandra Ningrum Karanganyar "Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square, dapat diketahui bahwa p value= $0,017$, dimana p value $< \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa prenatal yoga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian rupture perineum pada ibu bersalin.

B. Kerangka Teori

Gambar 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan konsep-konsep yang akan diukur atau diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Sutriyawan, 2021). Dalam bagan kerangka konsep penelitian biasanya terdiri dari dua unsur yaitu: keterangan situasi masalah (variabel independen) dan situasi masalah (variabel dependen).



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Variabel Penelitian

Variabel berasal dari Bahasa Inggris *variable* dengan arti: “ubahan”, “faktor tak tetap”, atau “gejala yang dapat diubah-ubah”. Variabel penelitian pada dasarnya adalah suatu hal yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga didapatkan informasi tentang hal tersebut, kemudian dapat diambil kesimpulannya. Secara teoritis, variabel didefinisikan sebagai atribut seseorang, atau subyek yang mempunyai subyek yang mempunyai variasi antara satu orang dengan orang lain atau satu objek dengan objek lain. (Ulfa, 2021)

1. Variabel Independen

Variabel independent (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Ulfa, 2021). Variabel independen penelitian ini adalah prenatal yoga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Ulfa, 2021). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ruptur perineum spontan.

E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu perkiraan yang bersifat logis, prediksi yang dapat mengarahkan jalan pikiran peneliti mengenai masalah penelitian yang dihadapi, yang perlu diuji kebenarannya (Sutriyawan, 2021).

H_a : Ada hubungan prenatal yoga hamil dengan kejadian ruptur perineum.

H_0 : Tidak ada hubungan prenatal yoga dengan kejadian ruptur perineum.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan batasan dari variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional atau aplikatif di lapangan (Sutriyawan, 2021).

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Cara Ukur/ Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Variabel Dependen: Ruptur Perineum Spontan	Ruptur perineum spontan adalah robekan yang terjadi secara spontan pada daerah perineum pada saat persalinan.	Observasi/ Lembar Checklist	1: ruptur perineum 2: tidak ruptur perineum	Ordinal
2.	Variabel Independen: Prenatal Yoga	Prenatal yoga adalah gerakan atau olahraga dan olah nafas yang dilakukan oleh ibu hamil yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan.	Observasi/ Lembar Checklist	1: ibu yang melakukan prenatal yoga 2: yang tidak melakukan prenatal yoga	Ordinal