

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. Konsep Dasar Kasus Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Walyani dan Purwoastuti,2016:4) (Elisabeth,Th.Endang,2016:4).

2. Sebab-sebab terjadinya persalinan

Sebab terjadinya persalinan sampai saat ini masih merupakan teori-teori yang kompleks. Faktor-faktor hormonal, pengaruh prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi disebut sebagai faktor yang mengakibatkan partus mulai. Perubahan-perubahan dalam biokimia dan biofisika telah banyak mengungkapkan mulai berlangsungnya partus, antara lain penurunan hormone estrogen dan progesterone. Seperti diketahui progesterone merupakan penenang bagi otot-otot uterus.

(Walyani dan Purwoastuti,2016:6) (Elisabeth,Th.Endang,2016:6).

3. Tanda-tanda persalinan

- a. Adanya kontraksi rahim
- b. Keluarnya lender bercampur darah
- c. Keluarnya air-air (ketuban)

d. Pembukaan servik

(Walyani dan Purwoastuti,2016:7-10) (Elisabeth,Th.Endang,2016:7-10).

4. Tahapan persalinan

a. Kala I

Persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada Sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lama tsampai mencapai ukuran diameter 3cm. fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase Aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni Fase akselerasi (dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm), Fase dilatasi maksimal (dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm), dan Fase deselerasi Pembukaan menjadi lambat Kembali (dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap).

b. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan

pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mengedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi sub oksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

c. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004). Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik ibu dipindahkan keruangan Bersama bayinya. Tahapan persalinan dibagi menjadi empat yaitu kala I, II, III, dan IV menurut Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2004. Dalam buku yang berjudul Buku Ajar Kebidanan Pada Persalinan yang dikutip dalam buku (Yulizawati,dkk,2019:5).

5. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power (Tenaga yang mendorong bayi keluar)

Seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum.

b. Passage (Faktor jalan lahir)

Perubahan pada serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul.

c. Passanger

Passanger utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar dari pada bagian bahu, kurang lebih seperempat dari Panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban.

d. Psikis ibu

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerja sama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan.

e. Penolong

Meliputi ilmu pengetahuan, keterampilan, pengalaman, kesabaran, pengertiannya dalam menghadapi klien baik primipara dan multipara. (Walyani dan Purwoastuti,2016:11).

6. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kirisamatinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan atau inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme persalinan lainnya, kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1). Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus dan bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar kedepan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu ,bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Setelah sub oksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan sub oksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan Gerakan ekstensi. Sub oksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.

f. Rotasi luar atau putaran paksi luar

Terjadinya Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

1) Merupakan Gerakan memutar ubun-ubun kecil kearah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhidikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biacromial janin searah dengan diameter antero posterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

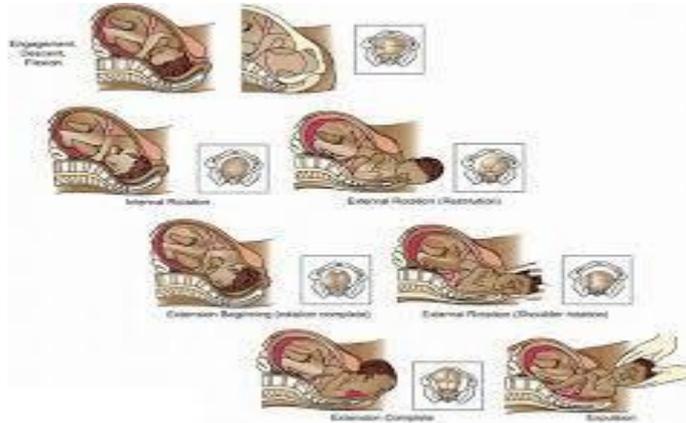
3) Sutura sagitalis Kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang

sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

(Yulizawati,dkk,2019:8).



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan

7. Evidence Based Kebidanan dalam Persalinan

Dalam Persalinan Pada proses persalinan kala II ini ternyata ada beberapa hal yang dahulunya kita lakukan ternyata setelah di lakukan penelitian ternyata tidak bermanfaat atau bahkan dapat merugikan pasien. Adapun hal-hal yang tidak bermanfaat pada kala II persalinan berdasarkan EBM adalah:

Tabel 2.1 Evidence Based Pada Kala II Persalinan

No.	Tindakan yang dilakukan	Sebelum EBM	Setelah EBM
1.	Asuhan Sayang Ibu	ibu Ibu bersalin dilarang untuk makan dan minum bahkan untuk mebersihkan dirinya	Ibu bebas melakukan aktifitas apapun yang mereka sukai
2.	Pengaturan posisi persalinan	Ibu hanya boleh bersalin dengan posisi telentang	Ibu bebas untuk memilih posisi yang mereka inginkan
3.	Menahan nafas saat mengeran	Ibu harus menahan nafas pada saat mengeran	Ibu boleh bernafas seperti biasa pada saat mengeran
4.	Tindakan epsiotomi	Bidan rutin melakukan episiotomy pada persalinan	Hanya dilakukan pada saat tertentu saja

Semua Tindakan tersebut diatas telah dilakukan penelitian sehingga dapat di kategorikan aman jika dilakukan pada saat ibu bersalin. Adapun hasil penelitian yang diperoleh pada:

- a. Asuhan saying ibu pada persalinan setiap kala
Asuhan saying ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Sehingga saat penting sekali diperhatikan pada saat seorang ibu akan bersalin. Adapun asuhan saying ibu berdasarkan EBM yang dapat meningkatkan tingkat kenyamanan seorang ibu bersalin antara lain:
 - 1) Ibu tetap di perbolehkan makan dan minum karena berdasarkan EBM
 - 2) Ibu diperbolehkan untuk memilih siapa pendamping persalinannya
- b. Pengaturan posisi persalinan pada persalinan kala II
- c. Menahan nafas pada saat mengeran Pada saat proses persalinan sedang berlangsung bidan sering sekali menganjurkan pasien untuk menahan nafas pada saat akan mengeran dengan alasan agar tenaga ibu untuk mengeluarkan bayi lebih besar sehingga proses pengeluaran bayi pun menjadi lebih cepat.
- d. Tindakan episiotomi Tindakan episiotomi pada proses persalinan sangat rutin dilakukan terutama pada primigravida. (Yulizawati, dkk, 2019).

B. Ruptur Perineum

1. Pengertian

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan dapat meluas jika kepala janin lahir terlalu cepat. Robekan terjadi pada hampir semua primipara. Ruptur (robekan) perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvis untuk mengakomodasikan lahirnya fetus. (Fatimah dan Lestari,2019:153).

2. Klasifikasi Ruptur Perineum

Klasifikasi robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

a. Derajat satu

Robekan derajat satu terjadi pada jaringan *mukosa vagina*, vulva bagian depan, kulit perineum.

b. Derajat dua

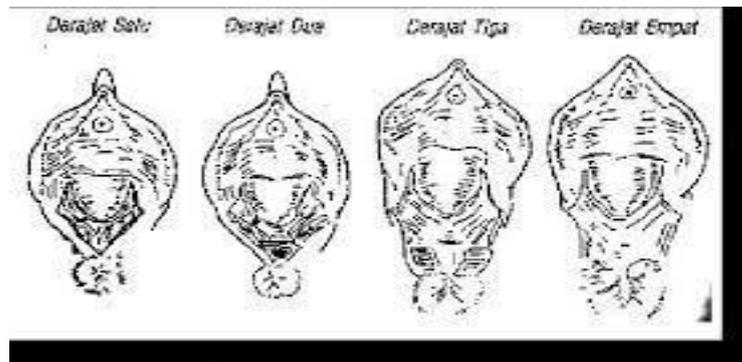
Robekan derajat dua terjadi pada jaringan *mukosa vagina*, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum.

c. Derajat tiga

Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan *mukosa vagina*, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan *sfincterani* eksternal.

d. Derajat empat

Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan *sfincter ani* yang meluas sampai kemukosa. (Fatimah dan Lestari,2019:155).



Gambar 2.2 Derajat Ruptur Perineum

3. Faktor-faktor Terjadinya Ruptur Perineum

Terjadinya ruptur perineum dikarenakan factor dari ibu, janin, persalinan pervaginam, dan penolong persalinan. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum:

a. Faktor ibu

1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko 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 merenggang.

2) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan refleks ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk memimpin ibu bersalin melakukan meneran demi mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya:

- a) Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- b) Tidak menganjurkan ibu untuk menahan napas pada saat meneran.
- c) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring
- d) Miring setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu dan menempelkan kedada.
- e) Menganjurkan Ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- f) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi .Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri.
- g) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

b. Faktor janin

1) Berat Badan Bayi Baru Lahir

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

2) 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. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi 3 yaitu:

a) Presentasi Muka

Presentasi muka adalah letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter submentum bregmatic sebesar 9,5 cm. bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu.

b) Presentasi Dahi

Presentasi muka adalah sikap ekstensi (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah antara margoorbitas dengan bregma dengan penunjuknya adalah dahi. Diameter bagian terendah adalah diameter verticomentalis sebesar 13,5 cm, merupakan diameter antero posterior kepala janin yang terpanjang .

c) Presentasi Bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan penunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut.

c. Faktor Persalinan Pervaginam

1) Vakum Ekstraksi

Vakum ekstraksi adalah suatu Tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi dengan menggunakan tekanan negative dengan alat vacuum yang dipasang dikepalanya.

2) Ekstraksi Cunam / Forceps

Ekstraksi cunam / forceps adalah suatu persalinaan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin.

3) Partus Presipitatus

Partus Presipitatus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, yang disebabkan oleh abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya nyeri pada saat his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat.

d. Riwayat Persalinan

Episiotomi adalah suatu Tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan pada septum rectovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Prinsip Tindakan episiotomy adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut.

e. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerja sama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi. (Fatimah dan Lestari,2019:156).

4. Dampak Ruptur Perineum

Dampak dari terjadinya ruptur perineum yaitu terjadinya perdarahan dan meningkatnya resiko terjadinya infeksi pada laserasi perineum. Perdarahan dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat II dan III atau jika ruptur meluas kesamping atau naik ke vulva mengenai klitoris, selain itu juga bisa menyebabkan infeksi akibat luka yang terlalu dekat dengan anus dan dengan mudah terkontaminasi fases. Infeksi juga dapat

menyebabkan luka tidak segera menyatu sehingga timbul jaringan parut. Selain dapat menyebabkan perdarahan dan infeksi, ruptur perineum bisa menyebabkan dyspareunia dimana jaringan parut yang terbentuk sesudah laserasi perineum dapat menyebabkan nyeri selama berhubungan seksual.

Dampak perineum diambil dari jurnal yang berjudul Jurnal Satuan Bakti Bidan untuk Negeri (Sakti Bidadari,2020:23), yang dikutip oleh Ayu Pristi Wahyuningtyas dan Layla Imroatu Zulaikha.

5. Pencegahan Ruptur Perineum

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah terjadinya ruptur perineum karena persalinan normal, diantaranya adalah:

a. Mengajarkan ibu untuk sering melakukan senam kegel

Senam kegel ini bertujuan untuk menjaga kekuatan panggul sekaligus menjaga kelenturan otot-otot perineum. Senam kegel adalah cara yang paling efektif untuk menghindari terjadinya robekan pada perineum. manfaat lain pada kehamilan adalah juga efektif untuk membantu otot dasar panggul lebih kencang dan elastis.

b. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat persalinan

Hal ini bertujuan agar ibu dapat lebih rileks saat proses persalinan.

c. Meneran saat ada his

Mengejan dilakukan saat adanya his atau kontraksi karena pada saat kontraksi bayi akan terdorong kebawah, sehingga menyebabkan pembukaan jalan lahir.

d. Tidak mengangkat bokong saat meneran

Usahakan untuk tetap rileks dan lemaskan bagian panggul serta bokong Ketika proses persalinan dimulai. Mengangkat bokong ini menyebabkan ruptur perineum terjadi.

e. Bagi petugas kesehatan tidak melakukan dorongan pada fundus

Untuk membantu kelahiran bayi, serta melindungi perineum saat kepala mulai tampak 5-6 cm di depan vulva dengan satu tangan untuk menahan belakang kepala bayi agar tetap fleksi pada saat keluar. (Saifudin,2010).

Pencegahan ruptur perineum terdapat beberapa cara menurut Saifudin,2010 dalam jurnal yang berjudul Senam Kegel Terhadap Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin yang dikutip oleh Ledy Octaviani Iqmy dan Dinda Minhayati. (JurnalKebidanan ,2019:194)

C. Senam Kegel

1. Pengertian

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot dasar panggul menjelang persalinan, tujuannya untuk menguatkan otot-otot dasar panggul, membantu mencegah masalah inkontinensiaurine, serta dapat melenturkan jaringan perineum sebagai jalan lahir bayi. Sehingga seluruh ibu harus dimotivasi untuk menggerakkan otot dasar panggul sedikit-sedikit dan sesering mungkin, perlahan dan cepat pada masa mendekati persalinan. Prosedur senam Kegel dapat diingat dan dilakukan bersama aktifitas yang berkaitan dengan kegiatan ibu sehari-hari (Proverawati, 2012). (JurnalKebidanan ,2019:194).

Seperti saat ibu duduk di kamar mandi setelah berkemih dan ini adalah posisi relaks untuk mengkontraksi otot tersebut, serta pada saat ibu ingin tidur dan dalam keadaan apapun. Melakukan senam Kegel secara teratur dapat membantu melenturkan jaringan perineum ibu menyambut persalinan (Proverawati, 2012). (Jurnal Kebidanan ,2019:195).

Senam kegel adalah senam untuk menguatkan otot panggul yang ditemukan oleh Dr. Arnold Kegel. Otot panggul atau PC (*Pubococcygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ- organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih dan usus (Widianti& Proverawati,2010). (Jurnal Kebidanan, 2019:195).

Berdasarkan teori Proverawati dan Widianti (2010) senam Kegel adalah senam yang bertujuan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul terutama otot *pubococcygeal* sehingga seorang wanita dapat memperkuat otot-otot saluran kemih (berguna saat proses persalinan agar tidak terjadi “ngompol”) dan otot-otot vagina (memuaskan suaminya saat berhubungan seksual). (Jurnal Kebidanan ,2019:196).

Otot panggul atau otot PC (*Pubo Coccygeal Muscle*) adalah otot yang melekat pada tulang-tulang panggul seperti ayunan dan berperan menggerakkan organ-organ dalam panggul yaitu rahim, kantong kemih, dan usus. Bila tubuh menahan dan melepaskan air kencing, berarti tubuh sedang menggerakkan otot panggul.

Cara lain untuk mengetahui otot panggul adalah dengan memasukkan jari yang bersih kedalam vagina, lalu menekannya. Otot-otot yang mencengkeram jari tersebut itu adalah otot panggul. Sejalan dengan penelitian Khasanah (2016) tentang Pengaruh Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di Poned Surakarta, hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum sebanyak 40% pada kelompok intervensi.

2. Manfaat Senam Kegel

Berdasarkan teori Proverawati dan Widianti (2010) ada berbagai manfaat yang dapat kita peroleh dengan melakukan aktifitas senam kegel secara teratur,

Secara umum manfaat tersebut diantaranya adalah:

- a. Lebih mudah mencapai orgasme, orgasme dengan lebih baik, karena otot yang dilatih adalah otot yang digunakan selama orgasme
- b. Vagina akan lebih sensitif dan peka rangsang, memudahkan peningkatan kepuasan seksual, menyembuhkan ketidakmampuan menahan kencing (inkontinensia urine)
- c. Mempercepat pemulihan kondisi vagina setelah melahirkan, suami akan merasakan perubahan fantastis saat senggama disebabkan vagina mampu mencengkeram penis lebih kuat
- d. Memudahkan kelahiran bayi tanpa banyak merobek jalan, lahir (tanpa atasedikit jahitan), meningkatkan kepuasan seksual (karena lebih kuatnya daya cengkeram vagina dan meningkatnya daya tahan kelaminpria).
- e. Mencegah ambeien / wasir
- f. Mencegah ngompol kecil saat bersin dan batuk.

Penelitian yang dilakukan Khasanah (2016) tentang “*Pengaruh Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Terhadap Kejadian Ruptur Perineum Di Poned Surakarta*”, hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum sebanyak 90% pada kelompok control. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kejadian ruptur perineum lebih tinggi terjadi pada ibu bersalin yang sewaktu hamil tidak melakukan kegel jika dibandingkan dengan ibu yang mengikuti senam kegel. Hal ini membuktikan bahwa senam kegel berpengaruh terhadap terjadinya ruptur perineum pada ibu bersalin.

Menurut pendapat peneliti senam kegel ditujukan untuk mempersiapkan dan melatih otot – otot yang berperan dalam proses persalinan secara optimal. Otot – otot yang sering digerakkan dengan gerakan – gerakan senam kegel akan menjadi lebih elastis ataupun lentur. Keelastisan otot – otot tersebut Senam Kegel Terhadap Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin 197 (terutama otot dasar panggul) akan berguna dalam proses persalinan agar kejadian laserasi jalan lahir atau perineum dapat berkurang maupun dihindari.

3. Gerakan Senam Kegel

- a. Tahap pertama caranya, saat buang air kecil, cobalah untuk menghentikan pancaran air seni dengan melakukan kontraksi atau menguncupkan otot-otot ini. Kemudian, kendurkan lagi sehingga pancaran air seni kembali lancar, bagian otot itulah yang akan kita latih.
- b. Tahap kedua adalah dengan melakukan kontraksi atau mencupkanotot-otot dasar panggul mulailah dengan berbaring telentang dengan lutut ditekut, jaga agar jarak jari kaki anda terpisah. Kemudian tekuk otot perut bagian bawah dan angkat pnggul sedikit dari lantai. Jika bisa bokong tidak menempel dengan lantai dan harus menjaga agar otot inti tetap lentur. Lakukan latihan ini dengan menahan otot selama 3 detik dan perlahan mengembalikan otot kelantai kembali ulangi sebanyak 3 kali. Latihan ini sebanyak 3 set dari 10 set yang seharusnya, selain itu harus diperhatikan posisi otot panggul agar tidak

memalingkan atau memutar otot saat panggul diangkat karena akan membuat otot tegang.

- c. Tahap selanjutnya yakni membuka kaki dan letakan kedua jari diantara uretra dan anus, tekan punggung bawah kelantai sekali lagi dan cobalah untuk merasakan sensasi pengencangan di area ini. Jika dengan cara ini masih belum merasakannya, maka bisa dicoba ketika ingin menghentikan aliran urin pada saat buang air kecil. Rasakan sensasi yang masuk kedalam tindakan itu, mengangkat otot di dekat kandung kemih, dan cobalah meniru gerakan ini ketika anda melakukan latihan di atas. Namun cara ini hanya disarankan untuk dicoba sekali saat mempelajari tentang otot. Jangan ulangi ini sebagai latihan, atau justru dapat menyebabkan masalah kemih.

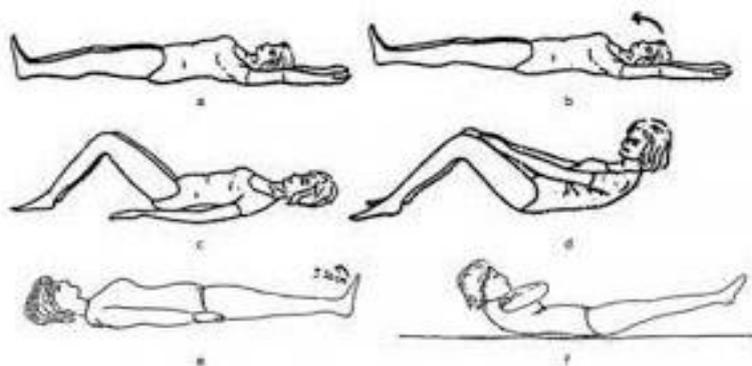
4. Tahapan Senam Kegel

Gerakan senam kegel sebenarnya hanya terdiri dari mengerutkan otot panggul yang dikenal dengan istilah “jepit” dan melepaskan secara berulang-ulang. Namun, agar mampu melakukan senam ini secara benar, sebelumnya harus tahu terlebih dahulu otot-otot mana yang harus dikerut dan dilepaskan.

- a. Pemula : Untuk pertama kalinya mungkin sulit untuk mengkontraksikan otot dasar panggul dalam waktu 10 detik atau lebih. Jika demikian, kontraksikan itu selama 3-5 detik dan rileks selama 4-5 kali (ini, 1 set).

Ulangi : Sebanyak 10 set dalam satu hari. Untuk membiasakan Latihan kegel, coba untuk mengkontraksi otot dasar panggul selama 10-20 detik di suatu waktu.

Lanjutan : juga dikenal sebagai lift. Berfikir bahwa ibu naik dari 1 kelantai 10. Dengan fikiran, kontraksikan otot dasar tersebut secara maksimal. Lakukan berulang kali.



Gambar 3. Senam Kegel

D. Kewenangan Bidan

1. UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019 Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

- a. Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayibarulahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.
- b. Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik Kebidanan.
- c. Pelayanan Kebidanan menurut ketentuan umum Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan secara mandiri, kolaborasi, dan / atau rujukan.
- d. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
- e. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.

- f. Asuhan Kebidanan adalah rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh Bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat Kebidanan.
- g. Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap untuk memberikan Pelayanan Kebidanan.
- h. Uji Kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menyelenggarakan program studi Kebidanan.
- i. Sertifikat Kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap Kompetensi Bidan yang telah lulus Uji Kompetensi untuk melakukan Praktik Kebidanan.
- j. Sertifikat Profesi adalah surat tanda pengakuan untuk melakukan Praktik Kebidanan yang diperoleh lulusan pendidikan profesi.
- k. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap Bidan yang telah memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lain serta mempunyai pengakuan secara hukum untuk menjalankan praktik Kebidanan.
- l. Surat Tanda Registrasi yang selanjutnya disingkat STR adalah bukti tertulis yang diberikan oleh konsil Kebidanan kepada Bidan yang telah diregistrasi.
- m. Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten / kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan Praktik Kebidanan.
- n. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan / atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang pelayanannya dilakukan oleh pemerintah dan / atau masyarakat.
- o. Bidan Warga Negara Asing adalah Bidan yang berstatus bukan Warga Negara Indonesia.

- p. Klien adalah perseorangan, keluarga, atau kelompok yang melakukan konsultasi kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan secara langsung maupun tidak langsung oleh Bidan.
- q. Organisasi Profesi Bidan adalah wadah yang menghimpun Bidan secara nasional dan berbadan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- r. Konsil Kebidanan yang selanjutnya disebut Konsil adalah bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang tugas, fungsi, wewenang, dan keanggotaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- s. Wahana Pendidikan Kebidanan adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang digunakan sebagai tempat penyelenggaraan pendidikan Kebidanan.
- t. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- u. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
- v. Menterr adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

2. UU Kebidanan No.4 Tahun 2019 Pasal 46-48

Pasal 46

- a. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - 1) pelayanan kesehatan ibu
 - 2) pelayanan kesehatan anak
 - 3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berenca
 - 4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 - 5) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

- b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
 - 1) Pemberi Pelayanan Kebidanan
 - 2) Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - 3) Penyuluh dan Konselor
 - 4) Pendidik, Pembimbing, dan Fasilitator klinik
 - 5) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/ atau
 - 6) peneliti.
- b. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

E. Hasil Penelitian Terkait

1. Penelitian Iqmi Ledy Octaviani dan Dinda Minhayati yang berjudul “senam kegel terhadap ruptur perineum pada ibu bersalin”, Hasil penelitian rata-rata ruptur perineum ibu yang melakukan senam kegel adalah 0,67 dengan standar deviasi 0,617. Rata-rata ruptur perineum ibu yang tidak dilakukan senam kegel adalah 1,20 dengan standar deviasi 0,676. Hasil analisis uji bivariat pada tabel 4.4 diatas, hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,032$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada Pengaruh Senam Kegrel Dengan Ruptur Perineum di BPS Desi Apri Sanopa Amd. Keb Kalianda Lampung Selatan Tahun 2018.

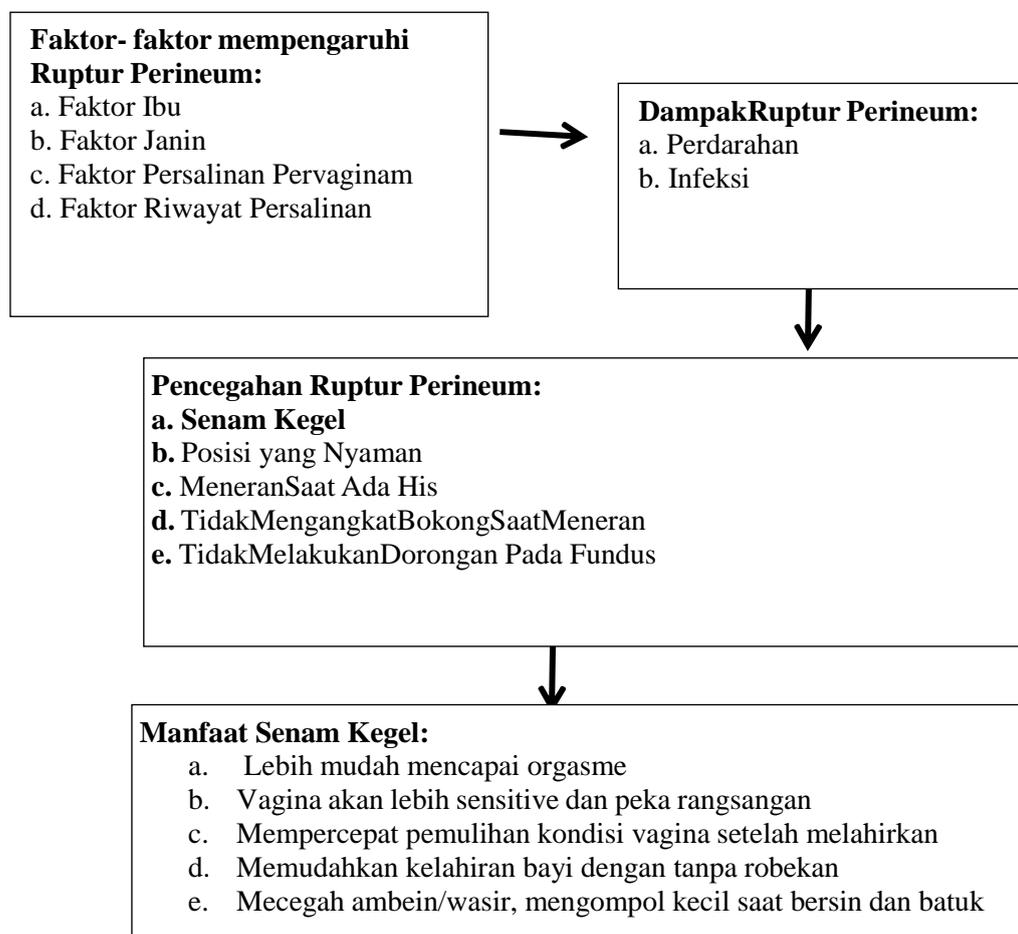
2. Penelitian Niken Meldafia Idaman yang berjudul “ Pengaruh Pijatan Perineum dan Senam Kegel Terhadap Pengurangan Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin”, Hasilnya, Berdasarkan uji statistik p value 0,03 ($p < 0,05$) didapatkan ada pengaruh pijatan perineum dan senam kegel terhadap pengurangan ruptur perineum pada ibu bersalin.
3. Penelitian Ismi Faridah yang berjudul “Hubungan Kebiasaan Senam Hamil Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Di Rb Rachmi Yogyakarta”, Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan senam hamil dengan kejadian ruptur perineum yang diketahui dari nilai $P = 0,009$, nilai $OR = 4,125$, dan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,319. Nilai – nilai tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan yang rendah antara senam hamil dengan kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin. Ibu bersalin yang tidak senam hamil memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami ruptur perineum dari pada ibu bersalin yang senam hamil.
4. Penelitian Hafizah Nurwindayu yang berjudul “Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018”. Hasil menunjukkan bahwa Ibu hamil primigravida trimester III yang melakukan Senam Kegel mengalami ruptur perineum 4 orang (27%), sedangkan yang tidak melakukan mengalami ruptur perineum 13 orang (87%).

Hasil uji nilai p value ($0,003 < \alpha (0,05)$) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara Senam Kegel dengan terjadinya ruptur perineum. Saran kepada tenaga kesehatan khususnya bidan yang bekerja di tempat penelitian memberikan penyuluhan dan motivasi para ibu hamil agar melakukan Senam Kegel secara rutin selama kehamilan agar dapat mencegah perdarahan akibat ruptur perineum.

5. Penelitian Hafizah Nurwindayu yang berjudul “Hubungan Senam Kegel Pada Ibu Hamil Primigravida Dengan Kejadian Ruptur Perineum Di Klinik Pratama Jannah Medan Tembung Dan Klinik Pratama Tanjung Deli Tua Tahun 2018”, Hasil menunjukkan bahwa Ibu hamil primigravida

trimester III yang melakukan Senam Kegel mengalami ruptur perineum 4 orang (27%), sedangkan yang tidak melakukan mengalami ruptur perineum 13 orang (87%). Hasil uji nilai p value ($0,003 < \alpha (0,05)$) menunjukkan adanya hubungan bermakna antara Senam Kegel dengan terjadinya ruptur perineum. Saran kepada tenaga kesehatan khususnya bidan yang bekerja di tempat penelitian memberikan penyuluhan dan motivasi para ibu hamil agar melakukan Senam Kegel secara rutin selama kehamilan agar dapat mencegah perdarahan akibat ruptur perineum.

F. KerangkaTeori



Gambar 4. KerangkaTeori

Sumber : Fatimah dan Lestari, 2019 , Sakti Bidadari, 2020