BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetric Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40) *(Sarwono, 2014).*

Perubahan Fisiologis pada Kehamilan

a. Uterus

Sebelum kehamilan uterus berbentuk seperti buah pir, pada awal kehamilan menjadi bentuk sepeti bola, kemudian akan menjadi kantung yang akan semakin membesar setelah usia kehamilan tiga bulan. Berat uterus dalam kondisi tidak hamil ± 30 gram, pada akhir kehamilan (40 minggu) menjadi ± 1000 gram, panjang uterus sebelum kehamilan ± 7,5 cm, pada akhir kehamilan ± 20 cm, sedangkan dinding uterus dari sebelum hamil dan setelah hamil mengalami perubahan dari 2,5 cm menjadi 1,5 cm. dinding uterus terdiri dari tiga lapisan otot yaitu endometrium (lapisan otot sirkuler, terletak paling dalam), miometrium (lapisan otot oblik, berbentuk seperti anyaman, terletak di tengah) dan serosa (lapisan otot longitudinal, terletak paling luar). *(manuaba,2010:85)*

Table 2.1 TFU menurut penambahan per Tiga Hari

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus (px)

(sumber: diki retno, 2017)

b. Servik

Pada saat kehamilan servik mengeluarkan secret lebih banyak , sehingga kanalis servikalis tertutup oleh plak mukosa yang salah satu fungsinya untuk mencegah adanya infeksi asendens dari vagina. Servik juga memiliki fungsi untuk melindungi pertumbuhan dan pembangan janin dalam rahim dengan cara servik menutup rapat. (Diki; dkk, 2017)

c. Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu (Manuaba, 2010)

d. Vagina

Jaringan ikat vagina mengalami retensi air dan elektrolit sehingga menjadi longgar. Mukosa menebal sedangkan otot polos mengalami hipertrofi. Perubahan juga terjadi pada jaringan di sekitar vagina yang menjadi lebih elastic. Perubahan tersebut memungkinkan vagina membuka pada kala dua (Diki; dkk, 2017)

e. Payudara

Payudara akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan selama masa kehamilan sebagai persiapan masa laktasi, ada beberapa hormone yang mempengruhi payudara, yaitu esterogen, progesterone, dan somatomammotropin (Manuaba, 2010)

f. Sistem Kardiovaskular

Volume darah total ibu saat hamil meningkat 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan kembar. Peningkatan volume darah total pada ibu hamil dimulai awal trimester pertama, meningkat pada pertengahan kehamilan dan melambat hingga usia 32 minggu (Diki; dkk, 2017)

g. Sistem Respirasi

Pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2. Di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu (Manuaba, 2010)

h. Sistem pencernaan

Peningkatan progesterone dan esterogen pada masa kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun dan menimbulkan berbagai komplikasi dari ringan sampai berat (Diki; dkk, 2017)

i. Sistem Perkemihan

Peningkatan sirkulasi darah dalam ginjal juga terjadi selama kehamilan. Laju filtrasi di glomerulus meningkat sampai 69%, sedangkan reabsorbsi di tubulus tetap, sehingga menyebabkan poliuria (Diki; dkk, 2017)

j. Kulit

Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, areola mammae, papilla mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang. (Manuaba, 2010)

k. Metabolisme

Pada kehamilan 25 minggu konsentrasi protein plasma dan partikel albumin turun dari 35g/dl menjadi 25g/dl akibat peningkatan plasma darah. Hal tersebut menyebabkan penurunan tekanan osmotic dan mengakibatkan edema pada akhir kehamilan (Diki; dkk, 2017)

l. Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai (Prawirohardjo,2014)

m. Berat Badan (BB) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Kenaikan berat badan pada trimester satu hanya sekitar 0,7-1,4 kg, sedangkan pada trimester selanjutnya peningkatan berat badan per minggu 0,35-0,5 kg.

Table 2.2 penambahan berat badan selama hamil pada masing-masing komponen tubuh

Komponen Tubuh	Penambahan Berat
Jaringan ekstrauterin	1 kg
Janin	3 – 3,8 kg
Cairan amnion	1 kg
Plasenta	1 – 1,1 lkg
Payudara	0,5 – 2 kg
Tambahan darah	2 – 2,5 kg
Tambahan cairan jaringan	1,5 – 2,5 kg
Tambahan jaringan lemak	2 – 2,5 kg
Total	11,5 – 16 (rentan kenaikan BB selama hamil untuk ibu dengan IMT normal)

(sumber: Diki, dkk, 2017)

2. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi.

Pada proses persalinan dibagi empat kala yaitu:

a. Kala I

   Adalah waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

b. Kala II

   Kala II adalah waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Lama kala II pada primigravida berlangsung 1,5 – 2 jam sedangkan pada multigravida 0,5 – 1 jam.

c. Kala III

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta)

d. Kala IV

tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama ± 2 jam (Walyani, Endang, 2016).

3. Ruptur Perineum

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 perineum pada hampir semua primipara.

Robekan perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

a. Derajat Satu

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

b. Derajat dua

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

c. Derajat tiga

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

d. Derajat empat

Robekan derajat empat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan *sfingter ani* yang meluas sampai ke mukosa.

Faktor-faktor terjadinya robekan perineum yaitu

a. Faktor ibu

1) Paritas

Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum daripada ibu multipara hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi, sehingga otot-otot perineum belum meregang.

2) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk bimbingan meneran pada ibu bersalin yaitu : menganjurkan ibu meneran saat kontraksi datang, menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong, dan tidak melakukan dorongan pada fundus untuk melahirkan bayi.

b. Faktor janin

1) Berat Badan Janin

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum jika berat badan janin > 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 janin ibu. Pada presentasi muka menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil di depan, karena muka merupakan pembukaan serviks yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntunkan. Presentasi bokong juga dapat meningkatkan resiko maternal (Fatimah, Prasetya, 2017).

4. Pijat Perineum

perineum adalah area kulit dan otot diantara anus dan vagina, yang menyokong organ internal rongga panggul dan dapat meregang untuk memfasilitasi kelahiran bayi. Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluarnya bayi.

Pijat perineum adalah salah satu cara yang paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Pijat perineum akan membantu melunakkan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijat perineum selama masa kehamilan akan melindungi fungsi perineum. Pijat ini sangat aman dan tidak berbahaya. Pijat perineum selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina. Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu di jahit. Dampak terjadinya ruptur perineum atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi. Namun jika ibu memiliki vaginitas, luka herpes genital atau masalah vagina lainnya, sebaiknya menunggu sampai penyakit tersebut sembuh sebelum melakukan pijat perineum, karena hal ini dapat memperburuk penyakit (Fatimah, Prasetya, 2017).

5. Manfaat Pijat Perineum

Manfaat pijat perineum adalah membantu melunakkan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan dan akan mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum utuh.

Pijat perineum mempunyai berbagai manfaat yang bertujuan untuk mengurangi resiko kejadian trauma di saat melahirkan. Berikut ini beberapa manfaat pijat perineum:

a. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
b. Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina (*vagina touch)*.
c. Membantu menguatkan mental seorang ibu kan tekanan dan regangan perineum di saat kepala bayi akan keluar.
d. Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.
e. Pemijatan perineum juga akan mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomi dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya.
f. Ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu di jahit (Fatimah, Prasetya, 2017).

6. Waktu Pemijatan Perineum

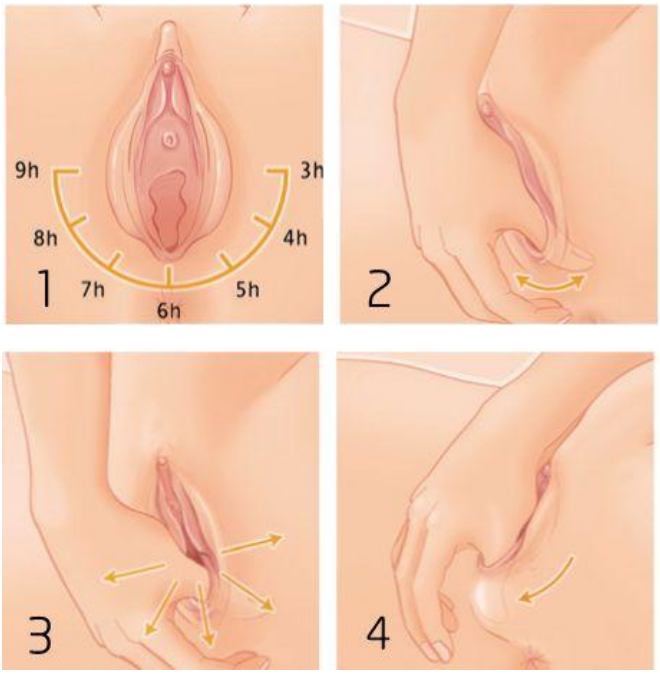
Waktu pemijatan perineum sebaiknya mulai dilakukan sekitar 4-6 minggu sebelum waktu melahirkan atau pada minggu ke 35 kehamilannya. Pemijatan perineum apabila dilakukan selama 6 minggu dan teratur 1 hari sebanyak 1 kali dengan lama 5-10 menit, maka kejadian ruptur perineum dapat dihindari. Pijat perineum sangat di anjurkan pada perineum yang kaku serta ibu primigravida karena jaringan di vagina lebih padat di banding multigravida.

Pemijatan perineum dapat dilakukan oleh petugas kesehatan saat melakukan kunjungan ANC (*Ante Natal Care*), bahkan dapat dilakukan

sendiri oleh ibu dengan bantuan cermin atau bisa juga dibantu oleh suami. Selain itu, setiap sebelum melakukan pemijatan perineum tangan dan daerah genetalian ibu harus dicuci bersih dan kuku dipotong pendek.

Pemijatan perineum tidak dapat dilakukan pada wanita yang belum pernah melakukan seks, ibu hamil dengan masalah pada vagina (infeksi herpes aktif pada vagina, infeksi saluran kemih, infeksi jamur, atau infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran virus). Selain itu, pemijatan perineum juga harus di hentikan ketika kantung ketuban mulai pecah dan/ cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah di mulai (keluarnya tanda-tanda persalinan). (Fatimah, Prasetya, 2017)

1. Cara Melakukan Pemijatan Perineum



Gambar 2.1 teknik pemijatan perineum (sumber: bidankita.com)

a. Peralatan yang di butuhkan

1) Minyak Zaitun.
2) Jam untuk menunjukkan waktu pemijatan.
3) Beberapa bantal agar posisi ibu lebih nyaman.
4) Cermin jika di perlukan.

b. 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 di pijat, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki kemudian taruh bantal di bawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk untuk memijat.

c. Petunjuk umum

1) Pertama kali, gunakan cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum.
2) Jika anda merasa tegang, silahkan mandi dengan air hangat atau kompres hangat pada perineum selama 5-10 menit.
3) Posisi persalinan sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan *upright position* (duduk, jongkok, berlutut) atau *side-lying position* (berbaring) dapat mengurangi tekanan pada perineum. Namun, posisi terlentang dengan kedua kaki terbuka diangkat ke atas/*litotomy* membuat rupture (robek) ataupun tindakan episiotomi tidak dapat dihindari lagi.
4) Perineum *massage* atau pijat perineum dilakukan pada umur kehamilan >34 minggu.
5) Jika anda melakukan pijat sendiri, mungkin paling mudah menggunakan ibu jari. Bila yang melakukan pasangan anda dapat menggunakan jari-jari telunjuk.

d. Teknik yang Dapat Diterapkan untuk Pijat Perineum

1) Mencuci tangan sebelum tindakan dan memastikan kuku pemijat tidak panjang.
2) Berbaringlah dengan posisi yang nyaman. Beberapa wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semi litotomi atau posisi mengangkang. Jika pemijatan dilakukan saat berdiri, letakkan satu kaki di kursi dan kaki yang lain berada sekitar 60-90 cm dari kursi.
3) Ibu dapat menggunakan cermin untuk mengetahui daerah perineum tersebut.
4) Gunakan minyak zaitun. Lakukan pemijatan sebelum mandi pagi dan sore.
5) Tarik napas dalam dan rileks. Lalu dengan hati-hati dan tetap yakin mulailah memijat daerah tersebut.
6) Letakkan satu atau dua ibu jari (atau jari lainnya bila ibu tidak sampai) sekitar 2-3 cm maksimal 7 cm di dalam vagina dengan posisi ditekuk, sementara jari lainnya berada di luar perineum. Tekan ke bawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan-lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih atau tersengat.
7) Tahan ibu jari dalam posisi seperti di atas, selama dua menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak merasakan perih lagi. Pijatan tidak boleh terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum.
8) Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan-lahan pijat ke depan dan ke belakang melewati separuh terbawah vagina. Lakukan ini selama 3-5 menit. Hindari pembukaan saluran kemih karena dapat mengakibatkan iritasi, kemudian ibu dan mulai melakukan pijatan ringan dan semakin ditingkatkan tekanannya seiring dengan sensitivitas yang berkurang.
9) Lakukan pemijatan ke arah luar perineum dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat akan lahir.

10) Ketika sedang memijat, tarik perlahan bagian terbawah dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu meregangkan kulit pada saat kepala bayi lahir dan yang akan meregangkan adalah perineum itu sendiri.
11) Setelah ibu selesai melakukan pemijatan, kompres hangat jaringan perineum selama 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati-hati. Kompres hangat ini akan sangat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga otot di daerah perineum kendur (tidak berkontraksi atau tegang). (Fatimah, Prasetya, 2017)

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

UUD No 04 TAHUN 2019

Pasal 46

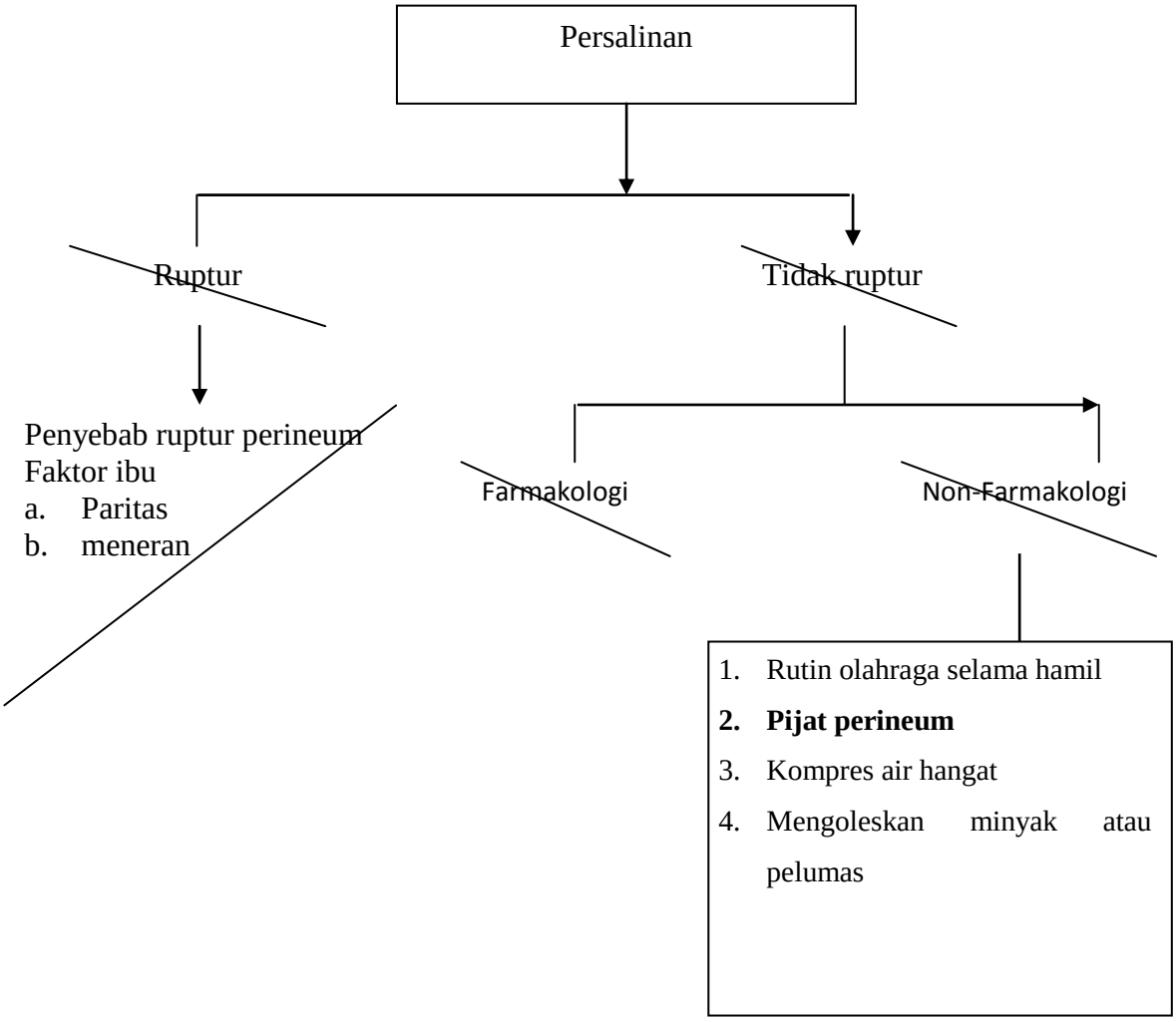
1. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
   a. pelayanan kesehatan ibu;
   b. pelayanan kesehatan anak;
   c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
   d. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau pelaksanaan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

C. Hasil Penelitian Terkait

Penelitian yeti dan martini (Vol.V No.2,oktober 2015) yang berjudul "hubungan pijat perineum dengan robekan jalan lahir pada ibu bersalin primipara di BPM kecamatan metro selatan kota metro" menerangkan bahwa berdasarkan hasil uji Bivariat yaitu hasil analisis bivariat hubungan pijat perineum dengan robekan jalan lahir pada ibu bersalin primiparara di BPM kecamatan metro selatan kota metro tahun 2015 kemungkinan ibu yang tidak melakukan pijat perineum berpeluang mengalami robekan jalan lahir 10,280 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang melakukan pijat perineum.

Penelitian Ida dan Ugi sugiarti (Vol 9 No.2, april 2018) yang berjudul "efektifitas pemijatan perineum pada primigravida terhadap kejadian laserasi perineum" menerangkan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 62 responden (terdiri dari kelompok yang dipijat 31 responden dan kelompok yang tidak dipijat sebanyak 31 responden) kejadian laserasi perineum lebih tinggi ditemukan di kelompok yang tidak dipijat 93,5% dari responden mengalami laserasi dan 6,5% yang tidak mengalami laserasi, pada kelompok yang dipijat sebagian besar tidak mengalami laserasi perineum yaitu sebanyak 54,8% dan yang mengalami laserasi sebanyak 45,2%. Maka, secara statistic menunjukkan ada hubungan antara pemijatan perineum pada primigravida terhadap laserasi perineum saat persalinan. Penelitian elly dwi masitah (Vol.9 No. 1, februari 2016) yang berjudul "pengaruh pijat perineum pada tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III" menerangkan bahwa berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 20 orang responden (terdiri dari 10 responden di lakukan pijat perineum dan 10 responden tidak dilakukan pijat) kejadian tingkat kecamatan lebih tinggi terjadi pada kelompok yang tidak dipijat (60% dari responden). Sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan pada ibu hamil primigravida trimester III lebih tinggi jika tidak dilakukan pijat perineum dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang dilakukan pijat perineum.

D. Kerangka Teori



(Fatimah, Prasetya, 2017)