

BAB II

ASUHAN KEHAMILAN NORMAL

A. Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir (Sukarni dan Wahyu, 2013). 2) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017).

2. Proses Kehamilan

Proses Kehamilan Bertemuanya sel sperma laki-laki dan sel ovum matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel sperma. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau ovarium wanita, saat terjadi ovulasi seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (tuba fallopi), sel ini dapat bertahan

hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah ovulasi. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria testis dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Saat melakukan senggama (coitus), berjuta-juta sel sperma (spermatozoon) masuk kedalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel sperma terbaik yang bisa membuahi sel telur.

a. Sel Telur (ovum)

Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau ovum merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 ovum dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut ovulasi. Ovum dapat dibuahi apabila sudah melewati proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi, sedangkan pada pria melalui proses spermatogenesis yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel granulose dan zona pellusida yang harus di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015: 25). Ovarium terbagi menjadi dua, yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat follicel primary (folikel ovarium yang belum matang) sekitar 100.000 (Sunarti, 2013: 24). Ovarium berfungsi mengeluarkan sel telur/ ovum setiap bulan, dan meghasilkan hormon estrogen dan progesteron

13 Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium Sumber : kharisma-woman & education. de (diakses 10 Agustus 2017). Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (cavitas peritonealis) pada cekungan kecil di dinding posterior ligamentum latum/ ligamen yang melekat pada kedua sisi uterus, dengan

ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015: 19). Didalam ovarium terjadi siklus perkembangan folikel, mulai dari folikel yang belum matang /folikel primordial menjadi folikel yang sudah masak/ matang (follicel de graff). Pada siklus haid, folikel yang sudah matang akan pecah menjadi suatu korpus yang disebut corpus rubrum yang mengeluarkan hormon esterogen, saat hormon LH (luteinizing hormone) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar esterogen yang disebut dengan corpus luteum / massa jaringan kuning di ovarium yang akan menghambat kerja hormon FSH (follicel stimulating hormone) dengan menghasilkan hormon progesteron dan berdegenerasi, 14 jika tidak terjadi pembuahan korpus ini akan berubah menjadi corpus albican/ badan putih dan siklus baru pun dimulai.

b. Sel Sperma (spermatozoa)

perma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus), diliputi oleh akrosom dan membran plasma. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat. Gamabar 2.2 Proses Pembentukan Sel Sperma Sember : <http://jatim.bkkbn.go.id>. proses-pembentukan-sperma (diakses 18 Agustus 2017). Sama halnya ovum yang melalui proses pematangan, sperma juga melalui proses pematangan (spermatogenesis) yang 15 berlangsung di tubulus seminiferus testis. Meskipun begitu terdapat perbedaanya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah kromosom yang sama (mitosis) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi ginetik pada sel anak yang dihasilkan (meiosis) yaitu

untuk satu oogonium diploid menghasilkan satu ovum haploid matur/ matang, sedangkan untuk satu spermatogonium diploid menghasilkan empat spermatozoa haploid matur. Pada sperma jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti ovum dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. Sperma juga memiliki enzim hyaluronidase yang akan melunakkan sel – sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011: 26).

c. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia konsepsi yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain konsepsi/ fertilisasi yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013: 31). Konsepsi terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir 16 spermatozoa dan oosit, transpor gamet didalam saluran genitalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah kromosom diploid (Holmes, 201:17). Sebelum terjadinya konsepsi dua proses penting juga terjadi, yang pertama ovulasi (runtuhnya/ lepasnya ovum dari ovarium/ indung telur sebagai hasil pengeluaran dari folikel dalam ovarium yang telah matang (matur). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (tuba fallopi) dibantu oleh rumbai – rumbai (microfilamen fimbria) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam (Sunarti, 2013: 32), apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka ovum akan mati dan hancur. Kedua inseminasi yaitu pemasukan sperma (ekspulsi semen) dari uretra pria kedalam

genetalia/ vagina wanita. Berjuta-juta sperma masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan ejakulasi semen / pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi muskular yang ada, sperma terus bergerak menuju tuba melalui uterus. Dari berjuta-juta sperma yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke uterus menuju tuba fallopi, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada ampula tuba (Sunarti, 2013: 32). Bila ovulasi terjadi pada hari tersebut, ovum dapat segera di buahi oleh sperma yang 17 memiliki cukup banyak enzim hialuronidase (enzim yang menembus selaput yang melindungi ovum). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.

d. Fertilisasi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (fertilization) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang diploid dan menimbulkan terbentuknya individu baru. Fertilisasi adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di ampula tuba yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk oosit menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi. Gambar 2.3 Tahap Sperma Memasuki Ovum (Sumber: <http://hypnobirthingsurabaya.com> (diakses 18 Agustus 2017). 18 Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

- 1) Fase Penembusan Korona Radiata Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di tuba fallopi yang bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi.

- 2) Fase Penembusan Zona Pellusida Yaitu sebuah perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan sperma dan menginduksi reaksi akrosom. Spermatozoa yang bisa menempel di zona pellusida, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus oosit.
- 3) Fase Penyatuan Oosit dan Membran Sel Sperma Setelah menyatu maka akan dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, dkk, 2015: 27). Zigot yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 kromosom dengan rincian 44 dalam bentuk autosom (kromosom yang bukan kromosom seks) sedangkan lainnya sebagai kromosom pembawa tanda seks, pada seorang pria satu kromosom X dan satu kromosom Y. Sedangkan pada wanita dengan tanda seks kromosom X. Jika spermatozoon kromosom X bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila kromosom seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah kromosom dari pria/ pihak suami (Sunarti, 2013: 32). Sekitar 24 jam setelah konsepsi, zigot mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel hingga 16 sel yang disebut blastomer (sel yang dihasilkan dari pembelahan ovum yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan morula dalam waktu empat hari. Saat morula masuk kedalam rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimassa sel dalam. Berangsur – angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (blastocoele) biasa disebut blastokista dalam waktu lima hari. Pada sel bagian

dalam disebut embrioblas dan bagian luar disebut trofoblas. Seiring bergulirnya blastula menuju rongga uterus, zona pellusida/ membran luar blastula akan menipis dan akhirnya menghilang sehingga trofoblas dapat memasuki dinding rahim/ endometrium dan siap berimplantasi di dalam dinding uterus.

e. Implantasi (nidasi)

Pada hari keenam, lapisan trofoblas blastosis bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding posterior atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (trofoblas), dapat 20 mengeluarkan enzim proteolitik (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian endometrium. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen dan mudah dihancurkan oleh trofoblas, lalu sel-sel trofoblas (sinsitiotrofoblas) menyekresi enzim yang mengikis endometrium untuk membantu penyediaan nutrisi bagi embrio yang tengah berkembang serta membantu perlekatan embrio pada endometrium. Blastula berisi massa sel dalam (inner cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda hartman) (Megasari, dkk. 2015: 28). Gambar : 2.4 Proses Pembuahan (Fertilisasi) Dan Penanaman (Implantasi). Sumber: <http://hypnobirthingsurabaya.com> (diakses 18 Agustus 2017).

3. Tanda - Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif (presumtif) yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita

mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif (probability) atau kemungkinan hamil.

a. Tanda Pasti

- 1) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (Doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015: 3).
- 2) Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan
- 3) Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013: 60).

b. Tanda - Tanda Tidak Pasti

- 1) Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)
 - a) Amenorrhea (Terlambat datang bulan) Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid 22 dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu TTP : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015: 12).

- b) Mual (nausea) dan Muntah (vomiting) Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015: 2).
- c) Mengidam Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.
- d) Syncope (pingsan) Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015: 2).
- e) Perubahan Payudara Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016: 8). Pengaruh estrogen – progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan

menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015):

- f) Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan. 24
- g) Sering miksi Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2008: 100).
- h) Konstipasi atau obstipasi Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011: 111).
- i) Pigmentasi kulit Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

4. Asuhan Antenatal Care

a. Definisi antenatal care

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Boleh dikatakan pemeriksaan kehamilan merupakan hal yang wajib dilakukan oleh para ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter kandungan atau bidan dengan minimal pemeriksaan 3 kali selama kehamilan, yaitu pada usia kehamilan trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga, itupun jika kehamilan normal. Namun ada baiknya

jika kehamilan dilakukan sebulan sekali hingga usia 6 bulan, sebulan dua kali pada usia 7-8 bulan, dan seminggu sekali ketika usia kandungan menginjak 9 bulan.

WHO sangat menyarankan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan setiap 4 minggu sekali dari awal-28 minggu, setiap 2 minggu sekali dari 28-36 minggu, dan setiap satu minggu sekali dari 36 hingga waktunya melahirkan.(14) Pelayanan kebidanan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan yang telah terdaftar (ter-register) yang dapat dilakukan secara mandiri atau rujukan. Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga, sesuai dengan kewenangan dalam rangka tercapainya keluarga kecil bahagia dan sejahtera.(17).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas, mencakup upaya promotif preventif sekaligus kuratif dan rehabilitatif, yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan antenatal terpadu dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten meliputi dokter, bidan dan perawat terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku.(18)

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

- 1) Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan postif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- 2) Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tuumbuh kembang anak sehat.
- 3) Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil
- 4) Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat

- 5) Mempersiapkan ibu, agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal
- 7) Membantu ibu mengambil keputusan klinik

c. Tujuan Utama ANC :

Menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan:

- 1) Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal
- 2) Mengenali penyimpangan dari keadaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan

Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi

1) Filosofi asuhan kebidanan

Dalam menjalankan perannya bidan memiliki keyakinan atau pandangan hidup yang dijadikan panduan dalam memberikan asuhan kepada klien yang disebut sebagai filosofi kebidanan.

Keyakinan tersebut meliputi :

- a) Keyakinan tentang kehamilan dan persalinan Hamil dan bersalin merupakan suatu proses alamiah dan bukan penyakit.
- b) Keyakinan tentang perempuan Setiap perempuan adalah pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan keinginan

masing-masing. Oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam setiap asuhan yang diterimanya.

- c) Keyakinan fungsi profesi dan manfaatnya Fungsi utama profesi bidan adalah mengupayakan kesejahteraan ibu dan bayinya, proses fisiologis harus dihargai, didukung dan dipertahankan. Bila timbul penyulit, dapat menggunakan teknologi tepat guna dan rujukan yang efektif, untuk memastikan kesejahteraan perempuan dan janin/bayinya.
- d) Keyakinan tentang pemberdayaan perempuan dan membuat keputusan Perempuan harus diberdayakan untuk mengambil keputusan tentang kesehatan diri dan keluarga. Melalui komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dan konseling. Pengambilan keputusan merupakan tanggung jawab bersama antara perempuan keluarga dan pemberi asuhan.
- e) Keyakinan tentang tujuan asuhan Tujuan utama asuhan kebidanan adalah menyelamatkan ibu dan bayi (mengurangi kesakitan dan kematian). Asuhan kebidanan berfokus pada : Pencegahan, promosi kesehatan yang bersifat holistik, diberikan dengan cara yang kreatif dan fleksibel, suportif, peduli; bimbingan, monitor dan pendidikan berpusat pada perempuan; asuhan berkesinambungan, sesuai keinginan dan tidak otoriter serta menghormati pilihan perempuan.
- f) Keyakinan tentang kolaborasi dan kemitraan Praktik kebidanan dilakukan dengan menempatkan perempuan sebagai

partner dengan pemahaman holistik terhadap perempuan, sebagai satu kesatuan fisik, psikis, emosional, sosial, budaya, spiritual serta pengalaman reproduksinya. Bidan memiliki otonomi penuh dalam praktiknya yang kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

- g) Sebagai profesi bidan mempunyai pandangan hidup pancasila
Seorang bidan menganut filosofi yang mempunyai keyakinan di dalam dirinya bahwa semua manusia adalah makhluk bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual yang unik.
- h) Merupakan satu kesatuan jasmani dan rohani yang utuh dan tidak ada individu yang sama
- i) Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan dan perbedaan kebudayaan.
- j) Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas
- k) Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, yang membutuhkan persiapan sampai anak menginjak masa remaja.
- l) Keluarga-keluarga yang berada di suatu wilayah/ daerah membentuk masyarakat kumpulan dan masyarakat Indonesia terhimpun di dalam satu kesatuan bangsa Indonesia.

Masyarakat terbentuk karena adanya interaksi antara manusia dan budaya dalam lingkungan.

2) Falsafah Asuhan Kebidanan

Falsafah merupakan pernyataan nilai-nilai yang dipercaya atau diyakini, nilai-nilai ini akan memengaruhi cara pandangan dan berperilaku seseorang hingga falsafah dapat diartikan sebagai cara pandangan seseorang terhadap sesuatu yang didasarkan atas keyakinan, kepercayaan, dan pemahaman yang dimiliki. Dengan memahami falsafah kebidanan dalam memberikan pelayanannya, diharapkan bidan dapat melakukan hal-hal sebagai berikut :

- a) Menemukan masalah dan kebutuhan yang dihadapi ibu, bayi, dan keluarga
- b) Memberikan dukungan dan penghargaan terhadap nilai-nilai keyakinan yang dianut ibu dan keluarga.
- c) Menjalin kerja sama dengan ibu dan keluarga.
- d) Memberi kesempatan kepada ibu dan keluarga untuk memilih dan membuat keputusan dalam merencanakan asuhan kebidanan.
- e) Mempertimbangkan kebutuhan fisik, psikologis, sosial, budaya, spiritual dan pendidikan.
- f) Menggunakan ilmu pengetahuan terkini dalam memberikan pelayanan.
- g) Memiliki kesadaran dan keyakinan akan kompetensinya.

- h) Menggunakan pendekatan yang sistematis untuk merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan pelayanan yang diberikan.
- i) Menggunakan sistem komunikasi yang efektif antara bidan, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.
- j) Mempertimbangkan dan memanfaatkan sumber-sumber yang ada untuk mendukung pelayanan profesional.
- k) Melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu dan bayi.

3) Lingkup Asuhan Kebidanan

Pelayanan kebidanan berfokus pada upaya pencegahan, promosi kesehatan, pertolongan persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, melaksanakan tindakan asuhan sesuai dengan kewenangan, serta melaksanakan tindakan kegawat darurat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual dan asuhan anak. Bidan dapat praktik diberbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, Rumah Sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya.

4) Prinsip Pokok Asuhan Kehamilan

Berikut sepuluh prinsip pokok yang wajib diketahui setiap bulan dalam melakukan asuhan kehamilan :

- a) Proses kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis

- b) Pengasuhan menggunakan cara-cara yang sederhana atau menghindari segala bentuk intervensi yang tidak dibutuhkan.
- c) Aman bagi keselamatan hidup ibu. Asuhan yang diberikan, ditunjang oleh pengobatan berdasarkan bukti (Evidence based medicine)
- d) Menjaga privasi klien
- e) Membantu klien agar merasa aman dan nyaman serta memberi dukungan emosional
- f) Memberikan informasi serta konseling yang cukup
- g) Klien dan keluarga berperan aktif dalam pengambilan keputusan
 - (1) Menghormati praktik adat istiadat, kebudayaan serta spiritual klien dan keluarga
 - (2) Melakukan usaha penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit

5) Tipe Pelayanan Asuhan Kebidanan

Bentuk 3 tipe pelayanan asuhan kehamilan berdasarkan pemberi asuhan :

a) Pelayanan kebidanan primer/mandiri :

Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dan sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Tugas pelayanan mandiri :

- (1) Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan.

- (2) Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra nikah dengan melibatkan klien.
- (3) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
- (4) Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien/keluarga.
- (5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi yang baru lahir.
- (6) Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien atau keluarga.
- (7) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana.
- (8) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita gangguan system reproduksi dan wanita dalam masa klimakterium dan menopause
- (9) Memberikan asuhan kebidnana pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga

b) Pelayanan kolaborasi

Merupakan asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien dengan tanggung jawab bersama semua pemberi layanan yang terlibat. Misal : bidan, dokter, dan atau tenaga kesehatan professional lainnya. Tugas kolaborasi/kerjasama :

- (1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.

- (2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (4) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
 - (6) Memberikan asuhan kebidanan pada balita resiko tinggi dan perolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
- 6) Antenatal care akan efektif bila meliputi hal-hal seperti berikut :
- a) Asuhan diberikan oleh petugas yang terampil dan berkesinambungan
 - b) Persiapan menghadapi persalinan uang baik dengan memperkirakan komplikasi
 - c) Mempromosikan kesehatan dan pecegahan penyakit (tetanus toksoid, suplemen gizi, pencegahan konsumsi alkohol, rokok dan lain-lain)

d) Mendeteksi dini komplikasi serta perawatan penyakit yang dideritai ibu hamil.

d. Indikator Pelayanan ANC

- 1) Kunjungan pertama (K1) K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu 26 dan komprehensif sesuai standar. K1 harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama atau sebelum usia kehamilan 8 minggu.
- 2) Kunjungan ke 4 (K4) K4 adalah ibu hamil telah mendapatkan pelayanan antenatal oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar minimal 4 kali selama kehamilan, dengan distribusi 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Kunjungan antenatal dapat lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan dan jika ditemukan keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.
- 3) Penanganan komplikasi (PK) PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular dan tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada masa hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi.(10)

e. Asuhan pada kehamilan normal

Menurut kementerian kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T yaitu :

1) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Berat badan dilihat dari indeks masa tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter kuadrat.

2) Ukur tinggi badan (T2)

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion*)

3) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah ibu harus diperiksa setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengidentifikasi potensi hipertensi.

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai

atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama ibu hamil diskriming status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan TT5 (TT Long life) tidak perlu diberikan TT lagi .

6) Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama yang diberikan. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (kemenkes RI, 2015)

7) Pemeriksaan hemoglobin (HB)

Pemeriksaan hemoglobin sangat dibutuhkan untuk ibu hamil karena bermanfaat untuk mengetahui kemungkinan adanya anemia pada ibu hami. Normal Hb untuk ibu hamil adalah >11gr%.

8) Pemeriksaan veneral disease research laboratory (VDRL)

Pemeriksaan VDRL dapat digunakan untuk memeriksakan kemungkinan adanya penyakit menular seksual pada ibu hamil seperti sifilis.

9) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Perawatan payudara diperlukan untuk ibu hamil guna mempersiapkan payudara untuk menyusui terutama untuk ibu yang mempunyai payudara rata dan datar.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran dan senam hamil

Senam hamil dapat dimulai pada usia kehamilan diatas 22 minggu. Senam pada ibu hamil ini sangat berguna untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik ibu hamil. Memperlancar peredaran darah, mengurangi keluhan kram atau pegal-pegal dan mempersiapkan pernapasan, aktifitas otot dan panggul untuk menghadapi proses persalinan.

11) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan

Mencangkup tentang komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan dapat memotivasi agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya sejak dini untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan.

12) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine berguna untuk mengetahui adanya penyakit pre-eklamsi pada ibu hamil.

13) Pemeriksaan reduksi urine

Pemeriksaan reduksi urine berguna untuk mengetahui adanya kadar glukosa pada urine ibu hamil, apabila hasil pemeriksaan reduksi urine pada ibu hamil positif maka kemungkinan besar ibu mengalami diabetes gestasional.

14) Pemberian terapi yodium untuk daerah endemis gondok.

5. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

- 1) Vagina dan Vulva Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda Chadwick. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah seksresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar 31 (5,2 – 6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit (Kumalasari, Intan. 2015 : 4)

- 2) Uterus/ Rahim Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain: Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- a) Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
 - b) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil. Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013: 43). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas > 4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan 32 pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/ tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa (Kumalasari, Intan. 2015:

6. Perubahan Psikologis Pada Masa Kehamilan

a. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah

sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016: 63)

b. Kebutuhan ibu hamil pada trimester III

- 1) Nutrisi Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 46 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.
- 2) Seksual, Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:
 - a) Pernah mengalami arbotus sebelumnya.
 - b) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya.
 - c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasanganya, rasa nyama yang

sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

- 3) Istirahat Cukup Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari. d. Kebersihan Diri (Personal Hygiene) Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. kebersihan lain yang juga penting di jagayaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.
- 4) Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, 48 Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan financial,

Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

- 5) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diperhatikan
 - a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
 - c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
 - d) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

7. Asuhan Trimster III

Dasar dalam pemantauan pada trimester III kehamilan yaitu pada usia 27-42 minggu, diantaranya:

- a. Pemantauan penambahan berat badan berdasarkan pada IMT ibu.
- b. Pemeriksaan tekanan darah.
- c. Pemeriksaan tinggi fundus dan penentuan berat badan janin.
- d. Penentuan letak janin dengan palpasi abdominal
- e. Melakukan pemeriksaan denyut jantung janin.
- f. Deteksi terhadap masalah psikologis dan berikan dukungan selama kehamilan.
- g. Kebutuhan exercise ibu yaitu dengan senam hamil.
- h. Deteksi pertumbuhan janin terhambat baik dengan pemeriksaan maupun palpasi.

- i. Mengurangi keluhan akibat ketidaknyamanan yang terjadi pada TM III.
- j. Deteksi dini komplikasi yang terjadi pada trimester III dan melakukan tindakan kolaborasi atau rujuk secara cepar.
- k. Melibatkan keluarga dalam setiap asuhan
- l. Persiapan laktasi
- m. Persiapan persalinan
- n. Melakukan kolaborasi dengan dokter dan jika memungkinkan kelainan letak janin, letak plasenta, atau penurunan kesejahteraan janin.
- o. Lakukan rujukan bila ditemukan tanda-tanda patologi pada trimester III

8. Asuhan Sayang Ibu

Safe Motherhood adalah salah satu cara untuk memberikan asuhan yang bersifat “sayang ibu” kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Konsep asuhan sayang ibu dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian dan informasi kepada ibu agar ibu mengetahui apa yang harus ia persiapkan jika akan menghadapi proses persalinan sehingga ibu merasa lebih siap dalam menghadapi proses persalinan nantinya. Penatalaksanaan yang terampil dari bidan serta memberi dukungan terus menerus dari bidan dan keluarga akan menghasilkan persalinan yang sehat, memuaskan, menghilangkan rasa cemas, takut dan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan bagi ibu.

Asuhan sayang ibu ada 13 tidakan, pada umumnya terdiri dari 4 point penting, yaitu dukungan emosional, pengaturan posisi, pemberian cairan dan nutrisi, dan pencegahan infeksi. (Depkes RI, 2002). Dukungan Emosional disini dapat berupa pendamping persalinan. Peran keluarga disini sangat dibutuhkan ibu saat bersalin untuk ketenangan dan tempat berbagi rasa takut dan cemas ibu. Sehingga suami dapat merasakan bagaimana perasaan ibu saat bersalin. Ini sangat menguntungkan karena suami dan keluarga dapat memberikan dukungan moril dan memberi semangat ibu saat menghadapi proses persalinan.

B. Pijat Perineum

1. Definisi pijat perineum

Pijat perineum (*perineum massage*) adalah teknik memijat perineum disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan dapat meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi (Natani, 2012). Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari dalam 6 minggu trakhir kehamilan (Henderson, 2008). Sekitar 40% wanita hamil di amerika melakukan pijat perineum yang dimulai umur kehamilan 34 minggu sampai melahirkan akan memudahkan proses persalinan (Labreque, 2008)

Perineum ini terletak antara vulva dan anus yang panjangnya rata-rata 4 cm (Sarwono, 2007). Perineum adalah area kulit dan otot di antara anus dan vagina, yang menyokong organ internal rongga panggul dan dapat meregang

untuk memfasilitasi kelahiran bayi (Wulandari, 2014). Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendiriny meregang untuk memberi jalan keluar bayi. Beberapa pernyataan tersebut memaparkan bahwa perineum adalah area kulit dan otot yang panjangnya rata-rata 4cm, letaknya berada di anta anus dan vagina yang dapat robek saat melahirkan ataupun sengaja di gunting untuk memfasilitasi keluarnya bayi.

Pijat perineum adalah salah satu cara paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas dan relaksasi otot-otot dasar panggul (Mongan, 2007). Pijat perineum, yaitu (meregangkan jaringan bagian dalam dari bagian bawah vagina) mengajarkan bagaimana memberi respons terhadap tekanan pada vagina dengan merelaksasi dasar panggul (latihan bermanfaat untuk kelahiran). Pijat perineum akan membantu melunakan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum. Pijat ini sangat aman dan tidak berbahaya (simkin, 2008).

Pijat perineum selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakan jaringan disekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk vagina (Aprilia, 2010). 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 dijahit (indivara,2009). Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pijat perineum adalah cara melatih dan meregangkan jaringan perineum agar lebih

lunak untuk mempermudah persalinan. Beberapa penelitian memaparkan bahwa memijat perineum lima hingga tujuh kali seminggu selama kehamilan ke lima atau enam minggu terakhir, dapat mengakhiri episiotomi atau robekan. Dampak dari terjadinya ruptur perineum atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi. Namun, jika ibu memiliki vaginitis, luka herpes genital atau masalah vagina lainnya, sebaiknya menunggu sampai penyakit tersebut sembuh sebelum melakukan pijat perineum, karena hal ini dapat memperburuk kondisi penyakit.

Perineum terdiri dari kulit dan otot di antara vagina dan anus. Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluar bayi. Pemijatan perineum yang dilakukan sejak bulan-bulan terakhir kehamilan menyiapkan jaringan kulit perineum lebih elastis sehingga mudah meregang. Selain itu, meningkatkan elastisitas vagina untuk membuka, sekaligus melatih ibu untuk aktif mengendurkan perineum ketika ia merasakan tekanan saat kepala bayi muncul. Ini dapat mengurangi rasa sakit akibat peregangan. Penelitian juga menunjukkan, pemijatan perineum mengurangi robekan perineum, mengurangi pemakaian episiotomi dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya. Banyak ibu merasakan perubahan daya regang daerah perineumnya setelah satu hingga dua minggu pemijatan (persalinan tanpa rasa sakit/Danuatmaja, Bonny, 2004) Pijat perineum adalah teknik pemijatan, pengurutan dan penepukan yang dilakukan secara sistematis pada perineum yang membantu untuk meregangkan kulit dan jaringan di sekitar vagina dan perineum secara perlahan dan lembut. Metode ini merupakan cara mempersiapkan jaringan perineum untuk proses kelahiran. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa 85% dari wanita yang bersalin secara pervaginam akan

mengalami trauma perineum. Lebih dari 2/3 wanita tersebut memerlukan penjahitan perineum. Pijat perineum pada masa kehamilan disarankan sebagai salah satu metode untuk mengurangi trauma perineum.

Berdasarkan hasil beberapa penelitian, hampir 90% dari wanita pada kelompok pijat perineum menyatakan mereka akan melakukan pijat perineum selama kehamilan berikutnya. Pada penelitian lain dijelaskan secara rinci, pijat perineum yang dilakukan > 4 kali perminggu selama > 3 minggu, meningkatkan kemungkinan perineum utuh pada wanita yang pernah melahirkan pervaginam. Akan tetapi tidak ditemukan hasil yang sama pada wanita yang pernah melahirkan pervaginam. Pada pemeriksaan 3 bulan postpartum, tidak ditemukan penurunan nyeri secara signifikan pada wanita yang belum pernah melahirkan pervaginam, sebaliknya pada wanita dengan riwayat persalinan pervaginam ditemukan penurunan nyeri yang signifikan setelah diberikan terapi pijat perineum.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat perineum pada trimester tiga kehamilan dapat menurunkan intensitas nyeri pada wanita yang pernah melahirkan pervaginam, tetapi tidak berhubungan dengan penurunan kejadian ruptur perineum (Labrecque dkk, 2000). Pijat perineum dipopulerkan pada tahun 1999, tepatnya sejak munculnya sebuah artikel di *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* tulisan dr. Labrecque M, yang melakukan riset tentang efektifitas dan manfaat pijat perineum dalam mencegah terjadinya robekan serta mengurangi episiotomy pada proses persalinan normal. Simpulan Labrecque didukung riset serupa oleh dr. Richard Johanson MRCOG, yaitu ibu yang rajin melakukan pijat perineum sebelum persalinan terbukti hampir tidak ada yang memerlukan tindakan episiotomy. Sekalipun terjadi robekan secara alami, luka

akan lebih cepat sembuh. Dalam penelitian Vendittelli (2001) disimpulkan bahwa pijat perineum dapat mengurangi kejadian robekan dan episiotomy terutama pada primipara/nulipara, pada literature review di dapatkan beberapa faktor terbukti meningkatkan kejadian perineum utuh pasca persalinan, dengan menghindari episiotomy, persalinan spontan dengan vakum atau forsep pada nulipara, pijat perineum dilakukan selama minggu sebelum persalinan dan posisi persalinan memiliki pengaruh kecil. Bagi perempuan, 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 (Barret et al 2000, Eason et all 2002). Bahkan diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir kettle and tohil 2008).

2. Tujuan Pijat Perineum

Tujuan pijat perineum ini akan membantu melunakan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh (morgan, 2007). Pijat perineum memiliki berbagai keuntungan yang semuanya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan.

Pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak dalam 3 bulan pasca melahirkan. Pijat perineum ini harus selalu dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pijat perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya.

Tujuan ibu hamil dengan pijat perineum selama kehamilan, yaitu :

- a. Dapat membantu melunakan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lahirnya bayi.
- b. Untuk peningkatan elastisitas perineum sehingga melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh.
- c. Untuk meningkatkan kesehatan, Aliran darah, dan relaksasi otot-otot dasar panggul.
- d. Mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi saat proses persalinan terutama pada saat kepala janin crowing perineum lebih rileks (Beckmann and Andrea J, 2006)

Pijat perineum memiliki berbagai keuntungan yang semuanya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan. Adapun keuntungan pada persalinan diantaranya adalah :

- a. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- b. Membantu ibu lebih nyantai di saat pemeriksaan vagina (Vaginal Touche)
- c. Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum disaat kepala bayi akan keluar.
- d. Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. Dengan pijatan dapat membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil resiko robekan atau episiotomi.

- e. Melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan jadi lebih mudah dan proses pemulihan jaringan serta otot di sekitar jalan lahir lebih cepat.
- f. Membantu ibu mengontrol diri saat mengejan, karena “jalan keluar” untuk bayi sudah disiapkan dengan baik.
- g. Meningkatkan kedekatan hubungan dengan pasangan, bila anda melibatkan dia untuk melakukan pijat perineum.

3. Manfaat Pijat Perineum

Manfaat pijat perineum adalah membantu melunakan jaringan perineum sehingga perineum tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan dan akan mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh (Mongan, 2007). Pijat perineum mempunyai berbagai manfaat yang bertujuan untuk mengurangi resiko kejadian trauma di saat melahirkan. Berikut ini beberapa manfaat pijat perineum :

- a. Dapat mengurangi robekan perineum.
- b. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- c. Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina (vaginal touch).
- d. Membantu menyiapkan mental seorang ibu akan tekanan dan regangan perineum disaat kepala bayi akan keluar.
- e. Menghindari kejadian episiotomi atau robekan perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.

- f. Pemijatan perineum juga akan mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomi, dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya.
- g. Ibu tidak perlu mengejan terlalu keras, cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar, robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit.
- h. Meningkatkan elastisitas perineum, sehingga meningkatkan aliran darah perineum dan kapasitas untuk meregangkan lebih mudah terutama pada jaringan perut atau perineum kaku.
- i. Peregangan dan pemijatan perineum pada kala dua persalinan disarankan untuk merelaksasikan perineum dan mencegah terjadinya robekan perineum serta mengurangi tindakan episiotomy.
- j. Mengurangi kecemasan ibu, sehingga meningkatkan kesiapan mental ibu saat melahirkan.
- k. Selama pemijatan, wanita hamil dapat berlatih merasakan relaksasi otot perineum. Dan ini dapat membantu menyiapkan peregangan vagina mencegah robekan perineum dan perasaan panas (akibat pijatan) seperti ketika kepala bayi lahir.
- l. Meningkatkan kedekatan hubungan dengan pasangan, bila ibu hamil melibatkan pasangan untuk melakukan pijat perineum.
- m. Pijat perineum sangat mudah dilakukan tidak menyakitkan dan tidak mengeluarkan biaya mahal.

Indikasi :

- 1) Pemijatan perineum lebih baik dilakukan pada wanita hamil dengan umur maksimal 30 tahun.

2) Pada ibu primigravida, karena jaringan di vagina lebih padat di banding multigravida.

3) Pada perineum yang kaku :

Perineum yang kaku dapat menghambat persalinan kala II yang meningkatkan resiko kematian dan menyebabkan kerusakan-kerusakan jalan lahir yang luas.

Perineum kaku adalah tidak elastis struktur sekitarnya yang menepati pintu bawah panggul disebelah anterior dibatasi oleh symphysis pubis, disebelah posterior oleh OS coccygis. Keadaan demikian dapat dijumpai pada primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun yang lazim disebut primuma.

Dengan adanya perineum kaku maka robekan sewaktu kepala lahir tidak dapat dihindarkan.

4) Perempuan yang pernah dilakukan episiotomi

Jika sampai terjadi ruptur perineum, pemijatan perineum dapat mempercepat proses penyembuhan perineum. Penelitian yang diterbitkan di Amerika Journal Obstetrician and Gynecology menyimpulkan bahwa pemijatan perineum selama kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak dalam 3 bulan pasca melahirkan. The Cochrane Review merekomendasikan bahwa pemijatan perineum ini harus selalu dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pemijatan perineum ini. Pemijatan perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya.

Kontraindikasi :

1) Pada wanita yang belum melakukan hubungan seks

2) Ibu hamil dengan infeksi herpes aktif di vagina. Infeksi saluran kandung kemih, infeksi jamur, atau infeksi yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan mempercepat penyebaran infeksi.

4. Keuntungan Pijat Perineum

- a. Kemungkinan melahirkan bayi dengan perineum utuh
- b. Dapat dilakukan sebagai ritual hubungan seksual.
- c. Teknik ini digunakan untuk membantu meregangkan otot-otot dan mempersiapkan kulit perineum pada saat proses bersalin.
- d. Teknik ini bukan hanya membantu mempersiapkan jaringan, tapi juga membantu anda untuk mempelajari sensasi saat proses persalinan (terutama saat kepala janin crowing). Dengan demikian akan membantu anda untuk lebih rileks dalam menghadapi proses bersalin nanti.
- e. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- f. Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina (vaginal toucher)
- g. Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar.
- h. Menghindari kejadian episiotomi atau robekannya perineum dikala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.

Keuntungan pijat tidak hanya secara fisik tapi juga secara psikis. Pijat juga dapat meningkatkan emosional yang lebih baik antara suami dan istri. Oleh karena itu sangat penting untuk mengajarkan teknik pijat kepada suami.

5. Waktu Pemijatan Perineum

Pijat perineum tidak disarankan bagi ibu hamil yang terinfeksi herpes aktif di vagina, infeksi jamur, atau infeksi menular yang dapat

menyebarkan dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi. Pijat perineu bisa dilakukan sendiri oleh ibu hamil 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 untuk melakukan pijat perineum. Selain itu, sebelum melakukan pemijatan daerah peka ini, tangan harus di cuci terlebih dahulu dan kuku di potong pendek (Aprilia,2010). Pemijatan perineum sebaiknya dimuli sekitar 4-6 minggu sebelum waktunya melahirkan atau pada minggu ke-34 (Herdiana, 2007). Ibu bisa memulai pemijatan di daerah perineum, area di daerah vagina, dan anus. Pijatan pada perineum ini dapat meningkatkan kemampuan meregang di area ini, sehingga kemungkinan ibu mengalami episiotomi (sayatan pada pintu vagina untuk mempermudah keluarnya bayi) maupun robekan akibat persalinan jadi lebih kecil. Pijat perineum ini memang belum selalu terbukti meningkatkan fleksibilitas otot di area ini. Tetapi banyak ibu merasakan perubahan daya regang perineumny setelah satu hingga dua minggu pemijatan dan beberapa penelitian menunjukkan hasil yang positif terhadap pengaruh pemijatan perineum. Berikut tips waktu pemijatan perineum :

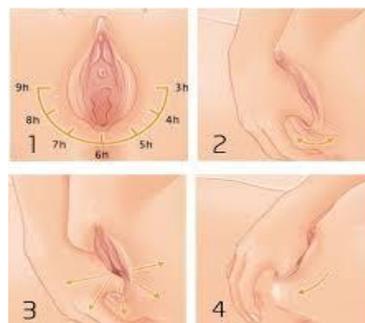
- a. Lakukan pemijatan sebanyak 5-6 kali dalam seminggu secara rutin.
- b. Dianjurkan untuk melakukan pemijatan ini minimal 5-10 menit setiap hari untuk kehamilan 34 atau 35 minggu kehamilan sampai persalinan.

- c. Selama dua minggu menjelang persalinan, pemijatan dilakukan setiap hari dengan jadwal sebagai berikut :
- 1) Minggu pertama, lakukan selama 3 menit.
 - 2) Minggu kedua, lakukan selama 5 menit dan hentikan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah dimulai.
- d. Kontraindikasi vaginitas, herpes genital atau masalah vagina yang lain (sebaiknya tunggu sampai penyakit tersebut sembuh agar tidak memperburuk kondisi penyakit).

Tindakan ini dapat dilakukan :

- 1) Dokter, bidan dan tenaga kesehatan.
- 2) Diri sendiri.
- 3) Pasangan suami istri.

6. Cara Melakukan Pemijatan Perineum



Gambar 1
Cara Melakukan Pemijatan

- a. Peralatan yang Dibutuhkan
- 1) Minyak pijat yang hangat, misalnya minyak esensial khusus untuk persalinan. Pilihlah yang tanpa aroma dan kontrasepsi bahan-bahan yang tepat, sehingga aman digunakan. Di pasaran saat ini sudah

beredar essential oil khusus untuk pemijatan ibu bersalin. Salah satunya, organic labour massage oil. Berikut ini jenis minyak essensial yang umum digunakan dalam persalinan.

a) *Sweet Almond dan apricot kernel*

Minyak jenis ini merupakan base oil murni dan ringan berperan sebagai emollient untuk melembutkan dan menghaluskan kulit dalam pemijatan.

b) *Minyak biji bunga matahari*

Minyak ini berperan sebagai emollient untuk membentuk lapisan pelindung kulit

c) *lavender Essential Oil*

Lavender essential oil dikenal memberi efek yang menyegarkan, memperkuat, menghidupkan dan menenangkan.

d) *Sweet Marjoram Essential Oil*

Minyak tersebut meredakan sakit persalinan dan meningkatkan sirkulasi dengan cara melebarkan pembuluh darah.

e) *Clary Sage*

Clary sage dikenal luas untuk menaikkan semangat ibu dalam menjalani persalinan. Selain itu, melancarkan kontraksi yang efektif.

f) *Geranium*

Minyak tersebut dengan aroma tumbuhan yang segar dan manis, bersifat menenangkan serta memperlancar aliran hormon-hormon dan keseimbangan emosi.

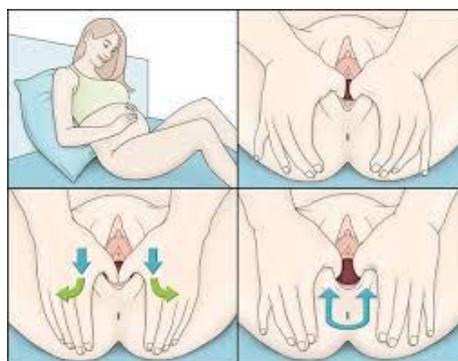
- 1) Jam untuk menunjukkan waktu pemijatan.
- 2) Beberapa bantal agar posisi ibu lebih nyaman
- 3) Cermin (bila diperlukan).

b. Posisi Ibu

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



Gambar 2
Posisi Duduk Saat Akan Melakukan Pijat Perineum



Gambar 3
Posisi Tangan Ibu Saat Melakukan Pijat Perineum

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) Jika 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.
- 4) 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 ruptur (robek) ataupun tindakan episiotomi tidak dapat dihindarkan lagi
- 5) Perineum massage atau pijat perineum dilakukan pada umur kehamilan >34 minggu.
- 6) Jika Anda melakukan pijat perineum sendiri, mungkin paling mudah menggunakan ibu jari. Bila yang melakukan pasangan anda dapat menggunakan jari-jari telunjuk.
- 7) Dianjurkan untuk melakukan pemijatan ini selama 5-10 menit setiap hari dari umur kehamilan 34 atau 35 minggu kehamilan sampai persalinan dan berhenti pada saat ketuban pecah atau persalinan dimulai.

- 8) Kontra indikasi : vaginitis, herpes genital yang lain (sebaliknya tunggu sampai penyakit anda sembuh).

7. Teknik Yang Dapat Diterapkan Untuk Pijat Perineum

- a. Cucilah tangan ibu terlebih dahulu dan pastikan kuku ibu tidak panjang. Pijatan ini dapat dilakukan sendiri dengan menggunakan cermin atau oleh pasangan (suami).
- b. Berbaringlah dengan posisi yang nyaman. Beberapa wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semi lithotomi atau posisi mengkangkang. Jika pemijatan dilakukan saat berdiri, letakkan kaki satu di kursi dan kaki yang lain berada sekitar 60-90 cm dari kursi.
- c. Ibu dapat menggunakan cermin untuk mengetahui daerah perineum tersebut.
- d. Lalu oleskan
- e. Gunakan minyak kelapa atau sweet almond. Lakukan pemijatan sebelum mandi pagi dan sore.
- f. Jangan gunakan baby oil, minyak mineral, jelly petroieum, ata hand and body lotion.
- g. Tarik nafas dalam dan rileks lalu dengan hati-hati dan tetap yakin mulailah memijat daerah tersebut.
- h. 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 diluar perineum. Tekan kebawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan-lahan coba

regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih dan tersengat.

- i. Tahan ibu jari dalam posisi seperti diatas, selama dua menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak terlalu merasakan perih lagi. Pijatan tidak terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum.
- j. Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan-lahan pijat ke depan dan ke belakang melewati seoruh terbawah vagina. Lakukan ini selama 3-5 menit. Hindari pembukaan saluran kemih karena dapat mengakibatkan iritasi, kemudian ibu dapat melakukan pijatan ringan dan semakin ditingkatkan tekananya seiring dengan sesitivitas yang berkurang.
- k. Lakukan pemijatan ke arah luar perineum dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat akan lahir.
- l. Ketika sedang memijat, tarik perlahan bagian terbawahnya dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu meregangkan kulit pada saat kepala bayi lahir dan yang akan meregang adalah perineum itu sendiri.
- m. Setelah itu selesai melakukan pemijatan, kompres hangat jaringan perineum selama 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati-hati. kompres hangat ini sangat membantu meningkatkan sirkulasi darah, sehingga otot di daerah perineum kendur (tidak berkontraksi atau tegang).

8. Luka Perineum

Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perawatan perineum merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi dengan vulva dan anus pada ibu dalam masa kelahiran plasenta sampai kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Kebanyakan robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah bidan. Robekan perineum bisa terjadi spontan juga bisa karena tindakan episiotomi. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun non akut, baik telah diperbaiki maupun belum, dapat menjadi masalah ginekologis di hari kemudian hari.

Kerusakan pada penyokong panggul biasanya segera terlihat dan diperbaiki setelah persalinan (Bobak, 2012). Luka laserasi jalan lahir biasanya ada sedikit jaringan yang hilang karena luka ini hasil tindakan episiotomi atau laserasi.

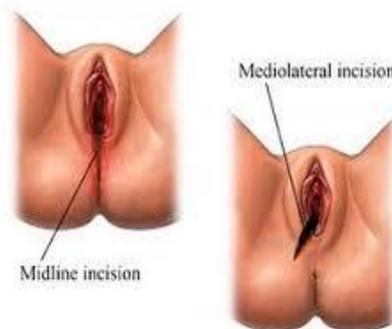
Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat, serta bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditunjukkan dalam rangka mendukung penyembuhan (Morison, 2012). Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan (hamilton, 2016).

9. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada dua macam yaitu :

a. Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anastesi lokal, kecuali bila pasien diberi anastesi epidural. Insisi episiotomi dapat dilakukan digaris tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai di sini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki.



Gambar 4
Episiotomi

Hal yang menjadi kekhawatiran perempuan hamil adalah terjadinya robekan pada daerah perineum saat bersalin, apalagi jika ternyata robekan tersebut harus dijahit. Kadang robekan atau

perobekan (episiotomi) sebenarnya perlu dilakukan sebagai usaha untuk memperlebar jalan lahir dan memudahkan janin keluar.

Tindakan episiotomi mempunyai berbagai manfaat :

- 1) Mencegah robekan perineum insisi (penyayatan luka) yang bersih dan dilakukan pada posisi yang benar akan sembuh lebih cepat daripada robekan yang tidak teratur.
- 2) Kemungkinan mengurangi regangan otot penyangga kandung kemih atau rektum yang terlalu kuat dan berkepanjangan, yang dikemudian hari dapat menyebabkan inkontinensia (tak terkontrol) urin atau prolaps (turun) vagina.
- 3) Mengurangi lama kala II yang mungkin penting mengingat keadaan calon ibu (misalnya hipertensi, penyakit jantung, asma) atau keadaan janin (fetal distress).
- 4) Memperlebar jalan lahir jika diperlukan manipulasi untuk melahirkan janin (misalnya persalinan sungsang, vakum, atau distocia bahu/bayi baru lahir tertahan di dalam vagina).

Namun sebenarnya tindakan episiotomi bukanlah tindakan yang rutin harus dilakukan pada saat bersalin. Episiotomi lebih dilakukan jika terdapat indikasi tertentu yang kuat dan mengharuskan janin segera lahir. Perineum pun sebenarnya dapat dipersiapkan sedini mungkin dalam menghadapi proses persalinan, sehingga robekan atau tindakan episiotomi dapat dihindari. Berikut beberapa alasan untuk tidak melakukan episiotomi dalam persalinan.

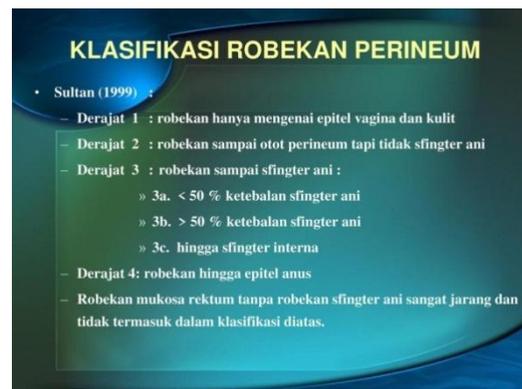
- a) Perineum dapat disiapkan untuk persalinan melalui latihan kegel dan pijat pada masa prenatal. Latihan kegel pascapersalinan dapat memperbaiki dan memulihkan tonus otot perineum.
- b) Robekan dapat terjadi meskipun telah dilakukan episiotomi.
- c) Jika dilakukan terlalu dini (sebelum perineum menipis), episiotomi dapat memotong pembuluh darah yang mengakibatkan perdarahan tidak terkontrol, juga meningkatkan resiko robekan derajat tiga (steep et al, 2000).
- d) Nyeri dan rasa tidak nyaman akibat episiotomi dapat menghambat interaksi ibu-bayi dan dimulainya lagi hubungan seksual.
- e) Episiotomi di indikasikan jika kesejahteraan ibu atau janin terancam untuk mempercepat persalinan tahap kedua, janin preterm, ukuran janin besar lebih dari 4000 gr dan perlunya forcep atau vacum serta posisi sungsang.

Robekan perineum sebenarnya bisa dicegah dengan sebuah metode yang sangat sederhana dan bisa dilakukan semua orang, yaitu dengan melakukan massage pada daerah perineum atau kerampang vagina. Penelitian menunjukkan, bahwa pijat perineum mengurangi robekan dan kemungkinan episiotomi memperbaiki kemampuan perineum untuk meregang pada saat pembukaan kala I persalinan, memperbaiki aliran darah, memelihara jaringan di sekitar perineum, serta mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya. Banyak ibu merasakan perubahan daya regang pada daerah perineumnya setelah satu hingga dua minggu pemijatan.

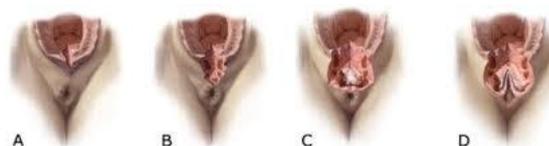
10. Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses bersalin. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur, sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton, 2016). Dampak dari terjadinya ruptur perineum atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi.

Peneliti WHO mengatakan bahwa di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta ibu bersalin mengalami ruptur perineum, angka ini akan meningkat 6,3 juta pada tahun 2050.



Gambar 5
Klasifikasi Derajat Ruptur Perineum



Gambar 6
Derajat Ruptur Perineum

11. Lingkup Perawatan

Merawat luka adalah hal penting demi mencapai kebutuhan kesembuhan yang total. Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalur) (Farrer, 2011).

Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum menjadi lembab dan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum dan menghambat proses penyembuhan luka. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka, tetapi juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka.

Penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktifitas, gangguan sistemik dan status imunopresi. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum diantaranya : status nutrisi, merokok, penambahan usia, obesitas, diabetes melitus (DM),

kortikosteroid, obat-obatan gangguan oksigenasi, infeksi dan stres luka (Johnson&Taylor, 2015).

Sedangkan, menurut Hamilton (2016) lingkup perawatan perineum adalah :

- a. Mencegah kontaminasi dari rektum.
- b. Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma.
- c. Membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau

12. Waktu Perawatan

Waktu perawatan perineum (Ferrer, 2011) :

- a. Saat Mandi

Pada saat mandi, ibu postpartum pasti akan melepas pembalutnya, pada saat itu ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteripada cairan yang tertampung pada pembalut. Maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- b. Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar akan terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- c. Setelah buang air besar

Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan, maka diperlukan

proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan. Secara klinis, perawatan perineum sama dengan perawatan kelamin, sehingga cara membersihkannya mulai dari depan ke belakang kelamin.

13. Penatalaksanaan

a. Persiapan

1) Ibu postpartum

Perawatan perineum sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.

2) Alat dan bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom, dan gayung atau shower air hangat, serta handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan air hangat, pembalut nifas baru, dan antiseptik (Ferrer, 2011).

b. Penatalaksanaan

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan sebagai berikut (Hamilton, 2016)

1) Mencuci tangan.

2) Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat.

3) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan kebawah mengarah rektum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantung plastik.

- 4) Berkemih dan BAB pada toilet.
- 5) Semprotkan ke seluruh perineum dengan air.
- 6) Keringkan dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang.
- 7) Pasang pembalut dari depan ke belakang.
- 8) Cuci tangan kembali.

c. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah :

- 1) Perineum tidak lembab.
- 2) Posisi pembalut tepat
- 3) Ibu merasa nyaman.

14. Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Perineum

Faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka menurut Smeltzer (2013), yaitu :

a. Faktor Eksternal

- 1) Tradisi di indonesia

Ramuan pemninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus air, kemudian dipakai untuk cebok. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan teknik perawatan luka yang kurang benar merupakan penyebab terjadinya terlambatnya penyembuhan (Morison, 2012).

2) Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhannya luka akan berlangsung lama. Banyak dari ibu setelah persalinan merasa takut untuk memegang kelaminnya sendiri, sehingga jika ada luka malah akan bertambah parah dan dapat menyebabkan infeksi.

3) Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

4) Penanganan petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatannya, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

5) Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

b. Faktor-faktor internal

1) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda daripada orangtua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat menolerir stres seperti trauma jaringan atau infeksi.

2) Cara perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan, karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan (Ruth dan Wendy, 2015). Kemungkinan terjadinya infeksi karena perawatan yang tidak benar meningkat adanya benda mati dan benda asing. Jika luka dirawat dengan baik, maka kesembuhan juga lebih cepat.

3) Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman, adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah (Ruth dan Wendy, 2015). Luka yang kotor harus di cuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Walaupun sembuh akan memberikan hasil buruk.

4) Aktifitas

Aktifitas berat dan berlebihan menghambat perapatan tepi luka, sehingga mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

5) Infeksi

Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka (Ruth dan Wendy, 2015).

15. Dampak Dari Luka Perawatan Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindari hal-hal berikut :

a. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

b. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

c. Kematian ibu postpartum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu postpartum meningkat kondisi fisik ibu postpartum masih lemah.