

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis ibu hamil dimulai saat sel sperma dan ovum bertemu dan berkembang di dalam rahim selama 259 hari atau 37 minggu sampai 42 minggu. Tahapan kehamilan di bagi menjadi III trimester, yaitu trimester pertama dimulai pada hari pertama haid terakhir hingga tiga bulan (1-12 minggu), trimester kedua dimulai pada bulan keempat sampai bulan keenam (13- 28 minggu) dan trimester ketiga mulai bulan ketujuh hingga bulan kesembilan (29-40 minggu). Selama kehamilan akan mengalami perubahan fisik maupun psikologi pada ibu, perubahan ini cenderung menimbulkan rasa kecemasan atau kekhawatiran dengan usia kehamilan ibu.

Rasa kekhawatiran pada ibu hamil jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan masalah bagi ibu dan bayi yang membuat terhambatnya perkembangan janin, kelahiran premature dan keguguran (Wardani et al., 2023). Primigravida berasal dari kata “Primi” yaitu kehamilan yang pertama bagi ibu hamil, “Gravida” yaitu seorang ibu hamil (Prawirohardjo, 2006 dalam Ana Yuliana dan Tri Wahyuni, 2020).

Usia ibu hamil merupakan usia individu yang di tentukan dalam satuan waktu. Dilihat dari usia kronologis, beberapa individu yang normal dapat dilihat dari tingkat kemahiran yang sama pada usia tertentu (Williams, 2005. dalam Ramadhan, I 2022).

Usia muda pada saat kehamilan merupakan salah satu resiko dalam kehamilan yang kurang dari 20 tahun. Kehamilan usia ini termasuk kedalam kategori kehamilan yang terlalu muda, secara mental, wanita hamil masih belum siap menghadapi perubahan yang terjadi pada masa kehamilan, dan menjalankan peran seorang ibu yang sudah punya tanggung jawab mengasuh anaknya serta menghadapi

masalah rumah tangga (Cavazos-Rehg et al., 2015, Fitriyani et al., 2018 dalam Ramadhan, I, 2022).

Usia ibu hamil yang 20-35 tahun merupakan usia yang termasuk sudah matang dalam kehamilan dengan rekomendasi fase penjarangan kehamilan karena antara dua kelahiran sebaiknya 2 - 4 tahun. Usia rentang 20-35 tahun merupakan usia yang sudah cukup aman bagi ibu yang menjalankan program kehamilan, serta persalinan. Karena untuk usia ini keadaan fisik dan seluruh organ reproduksi dan kematangan berfikir dan psikologis seorang ibu sudah siap dan untuk kesulitan lebih rendah dari pada usia diatas 35 tahun (Cavazos-Rehg et al., 2015, Fitriyani et al., 2018 dalam Ramadhan, I, 2022).

Usia menstruasi adalah periode yang telah berlalu sejak hari pertama periode menstruasi terakhir, suatu titik yang sebenarnya terjadi sebelum konsepsi. Titik permulaan ini yang biasanya terjadi sekitar 2 minggu sebelum ovulasi dan fertilisasi serta hampir 3 minggu sebelum implantasi blastokista telah digunakan sejak lama karena sebagian besar wanita mengetahui periode haid terakhir mereka. Selama 2 minggu pertama pasca ovulasi, fase perkembangan yaitu, fertilisasi, pembentukan blastokista dan implantasi blastokista. Periode embrionik dimulai pada permulaan minggu ketiga setelah ovulasi dan fertilisasi yang terjadi bersamaan dengan periode menstruasi berikutnya. Periode embrionik berlangsung selama 8 minggu dan merupakan saat terjadinya organogenesis (Cuningnam, et al, 2018 dalam Aditya,VII,2025).

a. perubahan anatomis dan fungsional

Selama kehamilan normal, hampir semua sistem organ mengalami perubahan yaitu:

1. Saluran Reproduksi

a) Uterus

Pada wanita tak hamil, uterus adalah suatu struktur yang hampir solid dengan berat sekitar 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, uterus

berubah menjadi organ muscular dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada aterm adalah sekitar 5 L meskipun dapat juga juga mencapai 20 L atau lebih. Pada akhir kehamilan uterus telah mencapai kapasitas yang 500 sampai 1000 kali lebih besar dari pada keadaan tak hamil.

Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram. Selama beberapa minggu pertama kehamilan uterus akan mempertahankan bentuknya yang mirip buah pir, tetapi dengan kemajuan kehamilan, korpus dan fundus mengambil bentuk lebih membulat dan menjadi hampir sferis pada 12 minggu. Kemudian organ ini mengalami peningkatan pesat dalam ukuran panjangnya daripada lebarnya dan mengambil bentuk ovoid.

Pada akhir minggu ke-12, uterus menjadi terlalu besar untuk seluruhnya tetap berada dipanggul. Uterus yang terus membesar ini kemudian berkontak dengan dinding anterior abdomen, menggeser usus ke lateral, dan superior, dan terus tumbuh hingga sehingga akhirnya hampir mencapai hati.

b) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan dan sianosis mencolok. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks. Meskipun serviks mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat.

Penataan ulang jaringan ikat kaya kolagen ini diperlukan agar serviks mampu melaksanakan beragam tugas dari mempertahankan kehamilan hingga aterm,

berdilatasi untuk 9 mempermudah kelahiran, dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan, 4- 5 minggu pascaovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone (Cuningnam, et al, 2018 dalam Aditya,IX,2025).

2. Kulit

a) Aliran darah ke kulit

Meningkatnya aliran darah ke kulit selama kehamilan berfungsi untuk mengeluarkan kelebihan panas yang terbentuk karena meningkatnya metabolisme.

b) Dinding abdomen

Setelah pertengahan kehamilan sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dikulit abdomen dan kadang yang sedikit cekung dikulit abdomen, paha serta payudara. Ini biasa disebut striae gravidarum atau stretch marks. Pada wanita selain striae kemerahan akibat kehamilan yang sedang dikandung sering tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks dari striae lama.

c) Hiperpigmentasi

Biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap. Garis Tengah kulit abdomen linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak-bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran diwajah dan

leher, menimbulkan kloasma yang disebut sebagai *mask of pregnancy*.

Hanya sedikit yang diketahui tentang sifat perubahan hiperpigmentasi, meskipun *melanocyte stimulating hormone, polipeptidae* yang serupa dengan *kortikotropin* dibilangkan meningkat secara bermakna sejak akhir bulan kedua kehamilan hingga aterm.

d) Perubahan vascular Angioma

Angioma yang disebut vascular spider terbentuk pada sekitar dua pertiga wanita kulit putih dan sekitar 10 pertiga wanita kulit hitam. Angioma bermanifestasi sebagai tonjolan-tonjolan kecil merah di kulit, terutama diwajah, leher, dada atas, dan lengan (Cuningnam, et al, 2018 dalam Aditya,X,2025).

3. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan wanita sering merasakan parestesia (rasa kesemutan) dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua kehamilan payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena dibawah kulit. puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah beberapa bulan pertama pemijatan lembut pada puting sering menyebabkan keluar cairan kental kuning atau kolostrum. Selama bulan-bulan pertama areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap.

Diareola tersebar sejumlah tonjolan kecil kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebacea hipertropik (Cuningnam, et al, 2018 dalam Aditya,X,2025).

4. Perubahan Metabolik

Sebagian respon terhadap peningkatan keutuhan janin dan plasenta yang tumbuh besar, Wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ke-3 laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20

persen dibanding dengan keadaan tak hamil.

a) Penambahan berat

Penambahan berat selama hamil disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut sebagai cadangan ibu.

b) Metabolisme air

Pada aterm, kandungan air di janin, plasenta dan cairan amnion mendekati 3,5 L. sebanyak 3,0 L lainnya terakumulasi akibat meningkatnya volume darah ibu serta ukuran uterus dan payudara. Jumlah air tambahan yang terasa diperoleh oleh wanita selama kehamilan normal adalah sekitar 6,5 L.

c) Metabolisme besi

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta, dan 200 mg lainnya keluar melalui rute eksresi normal, terutama saluran cerna (Cuningnam, et al, 2018 dalam Aditya,XI,2025).

5. Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vascular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi istirahat meningkat sekitar 10 denyut/menit selama kehamilan (Cuningnam, et al, 2018 dalam Aditya,XI,2025).

6. Sistem pernapasan

Diafragma terangkat sekitar 4 cm selama kehamilan. Sudut subkutaneus melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Kecepatan napas pada hakikatnya tidak berubah tetapi volume tidal dan resting volume ventilation meningkat secara bermakna seiring dengan perkembangan kehamilan (Cunningham, et al, 2018 dalam Aditya,XI,2025).

7. Sistem kemih

Ukuran ginjal sedikit meningkat 1,5 cm lebih panjang pada awal masa nifas dibandingkan dengan 6 bulan kemudian. Laju filtrasi glomerulus (LFG) dan aliran plasma ginjal meningkat pada awal kehamilan. LFG meningkat hingga 25% pada minggu kedua setelah konsepsi dan 5% pada awal trimester kedua (Cunningham, et al, 2018 dalam Aditya,XI,2025).

8. Sistem pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang membesar. *Pirosis (heartburn)* sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan refluks sekresi asam ke esofagus bawah (Cunningham, et al, 2018 dalam Aditya,XI,2025)

Wanita dalam masa kehamilan banyak mengalami perubahan dalam dirinya, baik secara fisik maupun psikologisnya. Ketidaknyamanan fisik sudah sejak awal dirasakan selama kehamilan khususnya hamil trimester III mempunyai beberapa ketidaknyamanan yaitu antara lain sering buang air kecil, keputihan, konstipasi perut kembung, pembengkakan kaki, pembengkakan ekstremitas bawah wasir, sesak napas, dan sakit punggung (Astuti et.al., 2017 dalam Aditya,XII,2025).

Ibu hamil trimester III selain mengalami perubahan fisiologis

juga mengalami perubahan psikologis. Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut sebagai fase penantian yang penuh dengan kewaspadaan. Pada periode ini, ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu menjadi tidak sabar dengan kehadiran bayinya tersebut. Ibu hamil merasakan kembali ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung atau merasa dirinya tidak menarik lagi, sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan (Listia & Zahrah, 2022).

Beberapa ketidaknyamanan yang timbul pada trimester III biasanya seorang ibu hamil lebih sering buang air kecil lima puluh persen, mengalami konstipasi empat puluh persen, dan perut kembung tiga puluh persen, lalu keputihan lima belas persen, lalu selanjutnya mengalami bengkak pada kaki dua puluh persen, kram pada kedua kaki sepuluh persen, sakit kepala dua puluh persen. Lalu *striae gravidarum* lima puluh persen, hemoroid enam puluh persen, sesak nafas enam puluh persen dan nyeri punggung tujuh puluh persen (Puspasari, 2019).

Ibu hamil membutuhkan perhatian khusus dalam hal menangani ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Tanda bahaya kehamilan harus dikenali dan terdeteksi sejak dini sehingga dapat ditangani dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan bisa mengakibatkan gangguan kehamilan, dan jika tidak bisa ditangani menyebabkan kematian pada ibu dan janin. Kondisi tersebut memerlukan adanya penanganan dan salah satunya membutuhkan peran tenaga kesehatan (Rejeki et al., 2022).

B. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (manuaba, 2014 dalam Maulinasari; Purwanti 2025). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun

ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Sarwono, 2014 dalam Maulinasari; Purwanti 2025).

Persalinan adalah kontraksi uterus yang teratur yang menyebabkan penipisan dan dilatasi serviks sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan (Heffne, 2006 dalam Maulinasari; Purwanti,I, 2025). Persalinan adalah kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin melalui jalan lahir (Cunningham, 2013 dalam Maulinasari; Purwanti,I, 2025). Beberapa pengertian di atas menyimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar.

Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

1. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Wiknjosastro dkk, 2010 dalam Maulinasari; Purwanti VI 2025).

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala yaitu:

a. Kala I (Kala Pembukaan) Pasien dikatakan dalam tahap persalinan

Kala 1, jika sudah terjadi pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Pada Kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm, disebut juga kala pembukaan. Secara klinis partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang

bersemu darah (*bloody show*). Lendir yang bersemu darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.

Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka (Amelia, 2019 dalam Maulinasari; Purwanti VI 2025). Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

- 1) Fase laten. Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif. Dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek (Wiknjosastro dkk, 2010 dalam Maulinasari; Purwanti VII 2025).

- 1) Primigravida. Osteum uteri internum akan membuka terlebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Keadaan osteum uteri eksternal membuka, berlangsung kira-kira 13-14 jam.
- 2) Multigravida. Osteu uteri internum sudah membuka sedikit sehingga osteum uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam waktu yang bersama.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II adalah kala pengeluaran bayi. Kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah serviks membuka lengkap, janin akan segera keluar. His 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. His sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di fundus, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus uterus saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa.

Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk ke dalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedakan. Juga dirasakan tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Diagnosis persalinan Kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm (Paramitha Amelia, 2019 dalam Maulinasari; Purwanti, VIII, 2025).

Gejala utama Kala II adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- 2) Menjelang akhir Kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus Frankenhauser.
- 4) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi:

- a) Kepala membuka pintu.
- b) Subocciput bertindak sebagai hipomoglion, kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, serta kepala seluruhnya.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan cara:
 - a) Kepala dipegang pada os occiput dan di bawah dagu, kemudian ditarik dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
 - b) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi.
 - c) Bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.
- 7) Lamanya Kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1-1,5 jam.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah Kala II yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir dan proses retraksi uterus, uterus terasa keras dengan fundus uteri sedikit di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah (Amelia, 2019 dalam Maulinasari; Purwanti 2025). Proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan mempertahankan tanda-tanda di bawah ini:

- 1) Uterus menjadi bundar.

- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
 - 3) Tali pusat bertambah panjang.
 - 4) Terjadi semburan darah tiba-tiba.
- d. Kala IV (Observasi)

Menurut saifudin (2012 dalam Maulinasari; Purwanti,XI, 2025), Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang di lakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Kontraksi rahim: baik atau tidaknya diketahui dengan pemeriksaan palpasi. Jika perlu dilakukan massase dan berikan uterotonika, seperti methergin, atau ermetrin dan oksitosin.
 - 2) Perdarahan: ada atau tidak, banyak atau biasa (dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc)
 - 3) Kandung kemih: harus kosong, jika penuh, ibu dianjurkan berkemih dan kalau tidak bisa, lakukan kateter.
 - 4) Luka-luka: jahitannya baik atau tidak, ada perdarahan atau tidak.
 - 5) Plasenta atau selaput ketuban harus lengkap.
 - 6) Keadaan umum ibu, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan masalah lain.
2. Ruptur Perineum

Ruptur perineum seringkali menjadi komplikasi persalinan, terutama persalinan pervaginam. Ruptur perineum adalah robekan pada perineum atau perlukaan pada jalan lahir yang terjadi pada saat proses persalinan, dengan atau tanpa penggunaan alat. Robekan yang terjadi berupa luka episiotomi dan robekan perineum spontan derajat ringan. Tiga faktor penting penyebab ruptur perineum adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor proses persalinan. Faktor ibu meliputi umur, paritas, primigravida, dan obesitas.

Jarak kelahiran juga menjadi faktor ibu yang mempengaruhi ruptur perineum. Faktor janin termasuk berat badan lahir yang

berlebihan dan posisi oksiput yang persisten. Makrosomia, distosia bahu, dan lingkaran kepala janin yang berlebihan juga merupakan faktor janin. Sedangkan faktor yang berhubungan dengan persalinan antara lain persalinan kala dua yang lama, status pemberian analgesik, episiotomi, dan persalinan pervaginam dengan bantuan.

Akibat dari ruptur perineum antara lain perdarahan hebat yang dapat menjalar ke segmen bawah rahim, dan perdarahan hebat yang menyebabkan ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah menurun, anemia, dan penurunan berat badan. Ruptur perineum dapat terjadi karena ruptur spontan atau episiotomi. Episiotomi diperlukan untuk indikasi seperti bayi besar, partus presipitatus, perineum kaku, dan persalinan kelainan letak.

3. Anatomi Perineum

a. Pengertian Perineum

Perineum yang dalam bahasa Yunani disebut Perineos adalah daerah antara kedua belah paha, yang pada wanita dibatasi oleh vulva dan anus, dengan simpisis pubis di bagian anterior, tuber ishiadikum di bagian lateral dan os koksigeus di bagian posterior. Perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus. Jaringan yang utama menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenitale. Diafragma pelvis terdiri dari musculus levator ani dan musculus koksigeus di bagian posterior serta selubung fascia dari otot-otot ini. Musculus levator ani membentuk sabuk otot lebar yang berorigo dari permukaan posterior ramus pubis superior, dari permukaan dalam spina iskiadika, dan dari fascia obturatoria yang terletak di antara keduanya.

Serabut otot berinsersi pada tempat-tempat berikut ini: disekitar vagina dan rectum untuk membentuk sfingter yang efisien bagi keduanya, pada persatuan garis tengah antara vagina dan rectum; pada persatuan garis tengah di bawah rektum; Dan pada os koksigis. Diafragma urogenitale terletak di sebelah luar diafragma

pelvis, yaitu di daerah segitiga antara tuberositas iskii dan simfisis pubis. Diafragma urogenitale terdiri dari musculus perinealis transversalis profunda, musculus konstriktor uretra dan selubung fascia interna dan eksterna. Sfingter ani eksternum dan internum, amat penting karena dapat sobek atau terpotong sekalipun pada persalinan normal.

Hubungan antara sfingter eksternus dan internus sangat dekat. Kerusakan salah satu sfingter meningkatkan kemungkinan inkontinensia rekti setelah persalinan per vaginam. Fungsi perineum adalah area sensitif seksual karna kaya akan ujung saraf yang mendukung gairah dan orgasme, selain itu perineum berperan dalam buang air, hubungan seksual, dan proses persalinan normal. Perineum juga berfungsi menopang otot dasar panggul, yang menahan organ seperti kandung kemih, usus besar, dan organ reproduksi.

b. Jenis Luka Perineum

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena *episiotomy* pada waktu melahirkan janin. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

1) Episiotomi

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum yang di laksanakan segera sebelum kelahiran bayi atau sebelum memasuki proses persalinan. Tindakan episiotomi bertujuan memperluas permukaan vagina sehingga mempercepat kelahiran bayi. Sebelum pelaksanaan tindakan episiotomy di lakukan anastesi loka pada daerah perineum (Lisa, 2022; dalam Fitriyani, Dian ., dkk. 2024 CXVIII,2024)

Tindakan insisi perineum (episiotomi) bertujuan memudahkan kelahiran janin namun dibatasi kebutuhan klinis, sehingga tidak semua persalinan dilakukan tindakan episiotomi

(Baston, 2016 ; dalam Fitriyani, Dian ,. dkk. 2024 CXVIII,2024).

Tindakan episiotomi tidak rutin dilakukan dan harus sesuai dengan prosedur tindakan. Episiotomi dilakukan dengan sudut $>40^\circ$. Hal tersebut dilakukan untuk meminimalisir komplikasi akibat laserasi, sehingga meminimalkan terjadinya perdarahan akibat laserasi (Vanisa, 2022 ; dalam Fitriyani, Dian ,. dkk. 2024 CXVIII,2024).

2) Laserasi Spontan

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang cepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (*crowning*) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya.

Klasifikasi Luka Perineum Robekan perineum terbagi menjadi empat derajat yaitu:

a) Robekan derajat 1

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya. Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan menyatu dengan baik. Dan dapat di tangani oleh bidan.

b) Robekan derajat 2

Meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi

anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan digaris tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan- jaringan dibawahnya. Dan penjahitan dapat di tangani oleh bidan.

c) Robekan derajat 3

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter. Dan penjahitan dapat di tangani oleh Dr. SpOG.

d) Robekan derajat 4

Pada robekan yang total spingter recti terpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi. Dan penjahitan dapat di tangani oleh Dr. SpOG

4. Penyebab Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Robekan perineum disebabkan oleh dua hal yaitu:

a. Sebab dari ibu

- 1) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan,
- 2) Pasien ibu bersalin tidak mampu berhenti meneran,
- 3) Edema dan kerapuhan pada perineum
- 4) Arkus pubis yang terlalu sempit
- 5) Episiotomi (Yemima, 2013; dalam Sari XVI, 2023)

b. Sebab dari janin

- 1) Janin besar,
- 2) Posisi kepala yang abnormal,
- 3) Distosia bahu,
- 4) Presentasi bokong,

- 5) Terjadinya ekstraksi vacum dan forcep,
- 6) Adanya kelianan pada bayi seperti hidrocephalus yaitu penumbuhan cairan dalam vertikel otak. (Yemima, 2013; dalam Sari XVI, 2023)

5. Faktor Risiko terjadinya rupture perineum

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan ruptur perineum. Faktor risiko ini diklasifikasikan menjadi faktor maternal dan fetal.

a. Faktor Maternal

Faktor risiko maternal terdiri dari:

Umur	wanita yang melahirkan pada usia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai risiko lebih tinggi karena fungsi reproduksi belum berkembang sempurna atau sudah mengalami penurunan
Paritas:	wanita primipara memiliki risiko lebih tinggi dari pada wanita multipara. Jalan lahir pada primipara belum pernah dilalui bayi, sehingga otot perineum cenderung lebih kaku dan belum meregang.
Jarak persalinan:	jarak persalinan <2 tahun memiliki risiko lebih tinggi karena jalan lahir belum sembuh sempurna dan perineum lebih rentan robek.
Partus presipitatus:	pada kondisi ini, bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali akibat kekuatan mengejan ibu yang tidak terkontrol. Hal ini dapat menyebabkan robekan perineum spontan karena ketegangan di vagina, yang disertai perbedaan ukuran antara jalan lahir dan janin.
Perineum pendek	berhubungan dengan peningkatan

(<25 mm): regangan akibat toleransi terhadap ukuran janin yang berkurang
 usia persalin berhubungan dengan ukuran janin yang besar
 >40 minggu :

b. Faktor Fetal

Faktor risiko fetal terdiri dari:

Berat badan janin Berhubungan dengan ukuran janin
 >4.000 gram: yang lebih besar, sehingga tekanan dan regangan pada perineum juga lebih besar.

Distosia bahu: Dengan persalinan kala 2 yang lebih panjang dan tekanan serta regangan pada perineum yang besar.

Posisi okspito-posterior: Berhubungan dengan ekspulsi bayi lebih sulit.

c. Faktor Intrapartum

Faktor risiko intrapartum terdiri dari:

Persalinan dengan instrumen: Berhubungan dengan peningkatan tekanan dan regangan pada perineum.

Persalinan kala dua >60 menit: Menandai persalinan yang sulit dan berhubungan dengan ukuran janin serta kapasitas jalan lahir ibu yang tidak seimbang

Penggunaan oksitosin: Peningkatan kontraksi uterus bisa menyebabkan tekanan pada perineum yang lebih tinggi

Episiotomi midline: Lebih berisiko ruptur daripada episiotomi mediolatera

6. Pengertian Pijat perineum

Menurut Elly, massage atau pijat adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa

menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk.

Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh. Melepaskan senyawa endorphen yang merupakan pereda sakit alami sekaligus dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak. Pijat juga membuat ibu merasa lebih dekat orang yang merawatnya. Sentuhan seseorang yang peduli dan ingin menolong merupakan sumber kekuatan saat ibu sakit, lelah, dan kuat. Banyak bagian tubuh ibu bersalin dapat dipijat, seperti kepala, leher, punggung, perineum dan tungkai.

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau dua minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi. Menurut Meldafia, massage perineum merupakan pengobatan, pemijatan, pengurutan dan penepukan yang dilakukan secara sistematis pada perineum.

Tujuannya adalah mempersiapkan jaringan perineum dengan baik untuk proses peregangan selama proses persalinan serta akan mengurangi robekan perineum dan mempercepat proses penyembuhan. Prasetyorini mengatakan bahwa pijat perineum merupakan salah satu mekanisme coping bagi ibu sehingga ibu berada dalam kenyamanan. Kondisi ini menyebabkan perineum menjadi elastis. Ditinjau dari segi psikologi pijat perineum menimbulkan perasaan senang dan nyaman sehingga dapat menurunkan kekhawatiran, ketakutan menghadapi persalinan serta dapat menurunkan nyeri.

7. Pelaksanaan Pijat Perineum.

Siti Nuryawati, menjelaskan bahwa pijat perineum dilakukan mulai

dari umur kehamilan > 36 minggu dilakukan 5-6 kali dalam satu minggu selama 5-10 menit. Menurut Elly, teknik pijat perineum adalah sebagai berikut:

- a) Cucilah tangan ibu atau pasangan terlebih dahulu dan pastikan kuku tidak panjang.
- b) Beberapa wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. Ada yang menggunakan posisi semi litotomi (atur posisi senyaman mungkin). Ibu dapat menggunakan cermin untuk pertama kali guna mengetahui daerah perineum.
- c) Lumuri ibu jari dan jaringan perineum dengan pelumas. Gunakan pelumas seperti minyak VCO (jangan gunakan baby oil, minyak air atau petroleum jelly)
- d) Secara perlahan masukkan ibu jari 1-2 inci atau 3-5 cm kedalam vagina dan mengusap dengan adekuat kebawah dan gerakan kesamping selama 5 menit. Rasakan sampai sedikit panas dan sensasi regangan, tahan posisi tersebut 1-2 menit
- e) Dengan ibu jari, pijat secara perlahan bagian setengah vagina dengan gerakan membentuk huruf "U". Untuk memusatkan relaksasi otot vagina. Hal ini dilakukan secara perlahan dan teknik pernafasan dalam
- f) Memijat sisi dinding vagina dan ke arah perineum. Jangan menggosok ke arah uretra. Hindari dari pembukaan dari katup uretra (lubang kencing) untuk menghindari iritasi atau infeksi.
- g) Pijat selama 5-10 menit , setiap 5-6 per minggu perhatikan peregangan dan rasa panas perineum (akibat pijatan).

8. Manfaat Pijat Perineum

Manfaat dari pijat perineum yaitu mencegah terjadinya robekan perineum maupun episiotomi. Pijat 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 dijahit. Dampak dari robekan perineum antara lain meningkatkan pendarahan, menambah dalamnya laserasi perineal, menambah resiko kerusakan spincher ani, menambah rasa sakit pada hari-hari pertama masa post partum, dan meningkatkan resiko infeksi.

Robekan jalan lahir juga di akibatkan oleh robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, versi ekstraksi dan episiotomi. Ciri yang khas dari robekan perineum yaitu kontraksi uterus kuat, keras dan mengecil, pendarahan terjadi langsung setelah anak lahir

9. Kontraindikasi Pijat Perineum.

Waktu yang tepat untuk pijat perineum yaitu menjelang persalinan, yaitu setelah usia kandungan menginjak 36 minggu ke atas. Penelitian menunjukkan, manfaat pijat perineum akan terasa terutama jika dilakukan selama 3-4 minggu menuju persalinan. Pijat perineum tergolong aman untuk kehamilan sehat. Namun, bukan berarti semua wanita hamil dapat menjalani dan melakukan pijat perineum. Pada beberapa kondisi tertentu, pijat perineum tidak disarankan. Seperti wanita hamil yang menderita plasenta previa mengalami pendarahan rahim, penderita herpes vagina, hingga preeklampsia.

Dan menurut Prasetyorini, pijat perineum sebaiknya dihindari jika ada keadaan ibu:

- a) Vagina lecet
- b) Herpes genital
- c) Vaginitis
- d) *Condyloma Accuminata*

Penyakit seksual lainnya dan baru melakukan pijat perineum saat penyakit sembuh

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Terkait

1. Sesuai keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang kesehatan Hak dan Kewajiban Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan Pasal 273, (1) Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak:
 - a. mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
 - b. mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
 - c. mendapatkan gaji/upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. mendapatkan perlindungan atas keselamatan, Kesehatan kerja, dan keamanan;
 - e. mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - f. mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya;
 - g. mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - h. mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
 - i. menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - j. mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dapat menghentikan Pelayanan Kesehatan apabila memperoleh perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, termasuk tindakan kekerasan, pelecehan, dan perundungan.

Pasal 274

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib:

- a. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
- b. Memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
- c. Menjaga rahasia kesehatan pasien;
- d. Membuat dan menyimpan catatan atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
- e. Merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pasal 40

- a. Upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kematian ibu.
- b. Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan.
- c. Setiap ibu berhak memperoleh akses ke fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.
- d. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan pelayanan kesehatan ibu yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

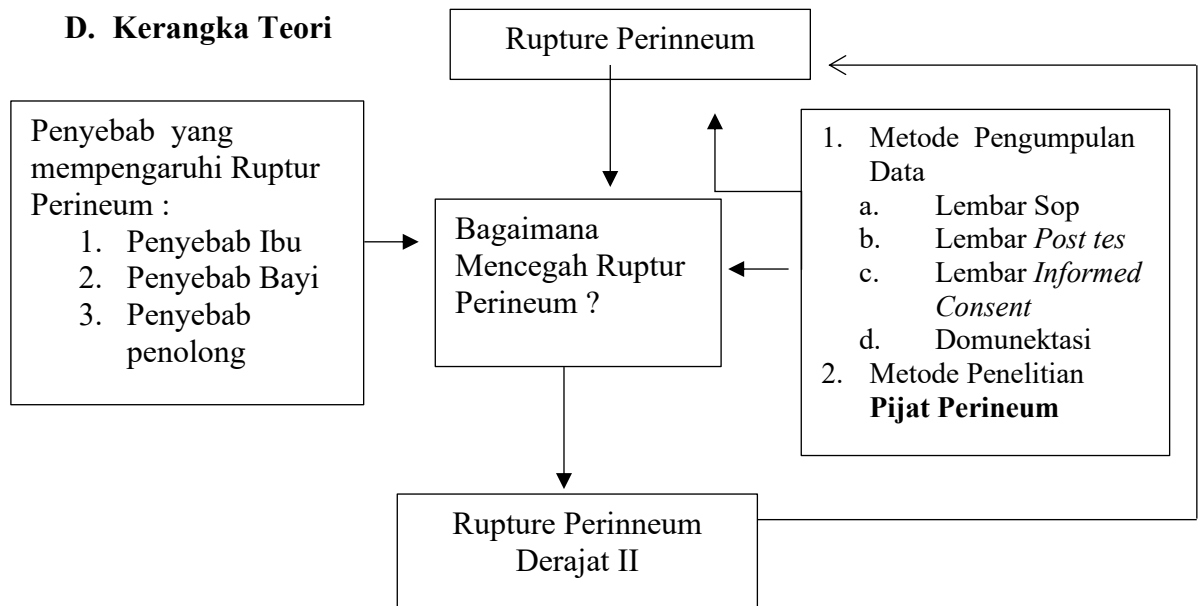
- e. Upaya kesehatan ibu menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi keluarga, masyarakat, pemerintah daerah, dan pemerintah pusat.
- f. Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan ibu diatur dengan peraturan pemerintah.

Pasal 41

- a. Upaya kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitasan bayi dan anak.
- b. Upaya kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun.
- c. Upaya kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skrining bayi baru lahir dan skrining kesehatan lainnya.
- d. Pemerintah pusat, pemerintah daerah, keluarga, dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan bayi dan anak yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau.

C. Hasil Penelitian Terkait

1. Be Penelitian Marsela Oktaviani Putri et al. (2025) menunjukkan bahwa dari 15 responden yang melakukan pijat perineum, sebagian besar (80%) melakukannya dengan kategori baik. Hasilnya, 93,33% tidak mengalami ruptur perineum, sementara hanya 6,67% yang mengalaminya.
2. Penelitian Fatmawati Sinuhaji et al. (2024) membandingkan dua kelompok ibu bersalin, satu dengan intervensi pijat perineum dan posisi meneran, satu tanpa. Pada kelompok intervensi, 82,4% tidak mengalami ruptur, sedangkan pada kelompok kontrol, 88,2% mengalami ruptur. Disimpulkan bahwa pijat perineum dan posisi meneran efektif mencegah ruptur perineum.
3. Penelitian lain oleh Marsela Oktaviani Putri et al. (2025) menemukan bahwa dari 30 responden, 12 orang dengan kategori pijat baik tidak mengalami ruptur. Sebaliknya, 16 responden yang melakukan pijat perineum kategori kurang justru mengalami ruptur. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan ($p=0,000$) antara pijat perineum dan kejadian ruptur perineum pada primigravida.
4. Penelitian Nella Akhmalia et al. (2022) menemukan bahwa 70,4% ibu hamil yang tidak melakukan pijat perineum mengalami ruptur. Uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan ($p=0,021$) dengan nilai OR 0,234, artinya pijat perineum dapat menurunkan risiko ruptur secara signifikan.



Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber Yemima, 2013; dalam Sari XVI, 2023)