

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dengan praktik serta faktor penunjang melakukan asuhan pada Ny. N Data terbaru ibu bersalin di TPMB Agnes Tri Wiyarti menunjukan enam puluh persen dari ibu bersalin mengalami kerobekan pada jalan lahir. Berdasarkan hasil pengkajian terhadap Ny. N di dapatkan data subjektif dengan cara anamnesa sebagai berikut Ny.N usia 25 tahun, G₁P₀A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu baik dan normal pada kunjungan pertama pemeriksaan fisik dengan hasil.

Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali per menit, suhu tubuh 36°C, dan pernapasan 23 kali per menit. Berat badannya saat ini adalah 81 kg, meningkat dari berat sebelum hamil sebesar 70 kg, dengan tinggi badan 160 cm dan LILA 25 cm. TFU 31 cm,px 3 jadi di bawah pusat sebelah kanan. Pada kunjungan ini, penulis melakukan pengkajian menyeluruh dan memberikan edukasi mengenai persiapan persalinan, khususnya mengenai pijat perineum. Penulis menjelaskan pentingnya teknik ini untuk mencegah robekan jalan lahir saat persalinan.

Penulis juga mengajarkan cara melakukannya secara benar, yakni memijat area perineum selama 5–10 menit, lamanya 5–6 kali seminggu dan mengajurkan ibu mengompres perineum dengan air hangat sebelum dan setelahnya selama 10 menit. Ibu terlihat antusias dan menyatakan bersedia menjadi akan melakukannya sendiri atau di bantu suami.

Pada hari selanjutnya, penulis melakukan kunjungan kedua. Saat itu usia kehamilan Ny. N sudah 38 minggu 1 hari. Ibu tampak dalam keadaan umum yang baik dan tetap stabil secara emosional Ny. N sudah mulai melakukan pijat perineum di rumah setiap hari sehari sekali ibu mengatakan merasa nyaman, terbiasa dengan teknik pijat perineum karna di bantu oleh suami dan sudah di lakukan secara rutin. Ibu juga mengatakan bahwa terdapat perubahan ketika di lakukan pemijatan yaitu ibu merasa semakin nyaman ketika berhubungan dengan suami, tidak nyeri karna kaku lagi dan terasa lebih lembut.

Pada kunjungan tiga usia kehamilan ibu sudah mencapai 38 minggu 4 hari. Kondisi umum Ny. N TD : 110/80 mmHg, N : 85 x/menit RR : 24 x/menit S : 36°C dan emosional Ny.N baik. Tidak ada keluhan yang disampaikan. Penulis melakukan evaluasi ulang, dan ibu menyatakan merasa lebih siap secara fisik dan mental menghadapi proses persalinan karna mempersiapkan secara matang. Ia juga merasa teknik pijat perineum sangat membantu mengurangi kecemasannya. Ibu mengaku semakin percaya diri menghadapi persalinan karena sudah merasa memiliki persiapan yang matang.

Dari hasil pengkajian dan pengumpulan data kemudian dilakukan interpretasi data dengan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasar interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Diagnosa yaitu Ny. N hamil 38 minggu, diagnosa ini sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Selain melakukan penatalaksanaan yang sesuai suami dan keluarga juga sangat penting untuk persiapan dalam menghadapi persalinan, memberi semangat dan suami membantu ibu melakukan kunjungan rutin *antenatal care*, Makan bergizi. Dan mengkonsumsi tablet zat besi.

Dan saat persalinan tanggal 28 Juli 2025 penulis melakukan asuhan dilaksanakan sesuai dengan nomenklatur kebidanan. Persalinan di lakukan secara normal tanpa indikasi komplikasi persalinan ibu mengalami tanda-tanda proses persalinan normal yang sudah di rasakan mulas sejak jam 18.00 WIB. Bayi lahir pada pukul 23.20 WIB dan langsung menangis jenis kelamin Laki-laki dan BB 3,200 gram, PB : 48 cm,LK: 30 cm,LD:32 cm,Anus: (+), plasenta lahir pukul 23. 30 WIB. Dan di dapati hasil ibu mengalami ruptur perineum derajat II dan di lakukan penjahitan di karenakan takut terdapat indikasi perdarahan.

Dengan demikian berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang di lakukan terhadap Ny. N, di TPMB Agnes Tri Wiyarti dapat di simpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktik terkait pijat perineum. Meskipun secara teori pijat perineum dinyatakan sebagai salah satu metode efektif dalam meningkatkan elastisitas jaringan perineum dan menurunkan risiko terjadinya ruptur perineum, kenyataannya dalam praktik tidak selalu memberikan hasil yang sesuai harapan.

Pada kasus Ny. N, intervensi pijat perineum telah dilakukan secara rutin dan sesuai prosedur, yaitu 5–6 kali seminggu selama 5–10 menit sejak usia kehamilan 36 minggu, namun saat persalinan tetap terjadi ruptur perineum derajat II. Hal ini mencerminkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang saling memengaruhi. Salah satu faktor utamanya adalah faktor maternal, yaitu kondisi fisik ibu yang merupakan primigravida sehingga jaringan perineumnya masih kaku dan belum pernah mengalami regangan sebelumnya.

Selain itu, meskipun pemijatan telah dilakukan, elastisitas jaringan sangat mungkin tetap terbatas akibat pengaruh genetik atau kondisi anatomi tertentu seperti perineum yang pendek atau tipis. Faktor psikologis seperti kecemasan atau ketegangan menjelang persalinan juga turut memengaruhi ketegangan otot perineum yang berdampak pada peningkatan risiko ruptur. Faktor lain yang turut memengaruhi adalah faktor janin, di antaranya berat badan janin yang besar dan posisi kepala saat persalinan yang mungkin tidak optimal, sehingga memberikan tekanan lebih besar terhadap perineum.

Proses persalinan itu sendiri juga memiliki peran penting dalam terjadinya ruptur. Apabila manajemen kala II tidak dilakukan dengan tepat, misalnya ibu mengejan terlalu cepat atau tidak terkontrol, serta tidak adanya proteksi perineum dari penolong saat kepala bayi crowning, maka risiko terjadinya robekan tetap tinggi meskipun pijat perineum telah diterapkan. Selain itu, meskipun edukasi dan praktik pijat telah dilakukan, efektivitas teknik tersebut sangat bergantung pada konsistensi, ketepatan teknik, dan pemahaman ibu maupun suami dalam pelaksanaannya.

Dengan demikian, hasil pada Ny. L menunjukkan bahwa pelaksanaan pijat perineum yang baik belum tentu secara mutlak dapat mencegah terjadinya ruptur perineum. Efektivitas teknik ini tetap dipengaruhi oleh kombinasi berbagai faktor maternal, fetal, dan intrapartum. Oleh karena itu, untuk mencapai hasil yang optimal, pijat perineum perlu didukung dengan pendekatan menyeluruh yang mencakup teknik mengejan yang benar, dukungan emosional yang kuat, serta manajemen kala II yang tepat oleh penolong persalinan.

Evaluasi terhadap faktor-faktor tersebut perlu dilakukan lebih lanjut agar penerapan pijat perineum tidak hanya menjadi prosedur rutin, tetapi menjadi bagian dari intervensi holistik yang mampu menurunkan kejadian ruptur perineum secara lebih efektif. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh penelitian (Fatmawati Sinuhaji, 2024) ini mencatat ternyata masih terjadi ruptur perineum dari 17 responden meskipun sudah dilakukan pijat perineum, ada 3 responden yang mengalami ruptur perineum dikarenakan beberapa faktor yang menjadi penyebabnya. Peneliti menjelaskan dari hasil observasi langsung dalam penelitian ini dari 3 responden tersebut yaitu Elastisitas Jaringan Perineum yang Kurang Optimal.

Kondisi Fisik dan Genetika yaitu meskipun pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas, ada faktor-faktor genetik atau kondisi fisik tertentu yang membuat jaringan perineum kurang elastis atau lebih rentan terhadap robekan. Misalnya, kulit dan jaringan ikat yang secara genetik kurang elastis atau lebih tipis dapat tetap mengalami ruptur meskipun telah dilakukan pijat perineum. Kurangnya Relaksasi Ketidakmampuan ibu untuk tetap rileks selama persalinan dapat menyebabkan kontraksi otot perineum yang tidak terkontrol, meningkatkan kemungkinan robekan.

Menurut peneliti dalam penelitian ini, penting untuk mencatat bahwa meskipun pijat perineum dapat mengurangi risiko ruptur, faktor-faktor lain yang disebutkan di atas juga berperan signifikan. Oleh karena itu, kejadian ruptur perineum setelah pijat perineum tidak serta merta menandakan ketidakefektifan pijat, tetapi lebih merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor kompleks yang mempengaruhi proses persalinan. Analisis terhadap faktor-faktor ini bisa memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang efektivitas pijat perineum dalam konteks yang lebih luas.

Sehingga penulis menerapkan asuhan kebidanan terhadap Ny. N di TPMB Agnes Tri Wiyarti ini ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pijat perineum dilakukan setiap 5-6 kali seminggu perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut terhadap faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi keberhasilan pencegahan ruptur perineum.