

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pijat Perineum

1. Definisi Pijat Perineum

Pijat perineum adalah tindakan yang dilakukan untuk memperbaiki sirkulasi, menghasilkan relaksasi serta meredakan nyeri dengan cara memberikan tekanan pada jaringan lunak, otot dan ligamentum (Ritonga & Sembiring, 2023). Pijat perineum juga mampu membuat semua otot area perineum elastis dengan meningkatkan aliran darah, melunakan jaringan sehingga meminimalisir robekan perineum pada proses persalinan termasuk kulit vagina (Ramadhani, Amran, & Lindawati, 2023).

2. Manfaat Pijat Perineum

Pijat perineum memiliki berbagai manfaat yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadi ruptur perineum pada saat persalinan. Berikut ini beberapa manfaat pijat perineum :

- a. Menstimulasikan aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- b. Mempercepat durasi kala II persalinan.
- c. Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum pada saat persalinan kala II dengan meningkatkan elastisitas perineum.
- d. Ibu berperan aktif dan mempengaruhi proses persalinan oleh karena itu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu di jahit (Bayraktar & Baser, 2021).

3. Cara Melakukan Pijat Perineum

- a. Sebelum ibu melakukan pijatan, cucilah tangan terlebih dahulu, agar tidak melukai perineum saat dipijat.
- b. Pilih posisi yang paling nyaman, ibu hamil bisa melakukan pijat perineum dengan posisi duduk, berbaring, atau berdiri dengan meletakkan satu kaki di kursi. Saat memijat perineum ibu hamil juga

bisa menambahkan kompres air hangat untuk membantu merelaksasi otot perineum.

- c. Saat memijat, ibu bisa mengoleskan jari dengan minyak yang lembut untuk kulit, seperti baby oil, atau minyak zaitun, kemudian posisikan jari jempol sekitar 2-3cm di dalam vagina.
- d. Dengan jari, ibu bisa mencoba menekan bagian dalam vagina dengan lembut ke arah dubur an bagian samping vagina. Awalnya, ibu mungkin akan merasakan sensasi kesemutan dan sedikit nyeri. Namun, jika sudah terbiasa melakukannya rasa nyeri akan berkurang saat pijat perineum dilakukan.
- e. Ibu bisa melakukan gerakan ini selama 2 menit, tetapi jika terasa sangat nyeri dan tidak nyaman, maka segera hentikan pijatan ini.
- f. Lakukan pijatan lembut membentuk huruf U pada area vagina bagian bawah. Lakukan gerakan ini selama 1 menit, jika sudah mulai terbiasa dengan melakukan pijat perineum ibu dan suami bisa melakukannya hingga 5 menit (American Pregnancy Association, 2021).

4. Teknik Pijat Perineum

Teknik pijat perineum dilakukan waktu hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan bertujuan untuk meningkatkan elastisitas perineum dan aliran darah ke daerah perineum sehingga kejadian ruptur perineum dan episiotomi dapat dicegah (Rochayanti & Ummah, 2018). Peregangannya perineum dan robekan perineum selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul serta dinding vagina, trauma pada perineum juga dapat menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual. Pada teori ini menyimpulkan bahwa lama kala II lebih pendek pada ibu yang melakukan pijat perineum dibandingkan dengan ibu yang tidak melakukan pijat perineum (Indrayani & Tuasikal, 2020).

5. Waktu Pijat Perineum

Pijat perineum dapat dilakukan setiap hari 5-10 menit pada kehamilan 5-6 minggu terakhir. Pijat perineum dilakukan selama kehamilan akan membantu jaringan sekitar perineum menjadi elastis.

B. Ruptur Perineum

1. Pengertian Ruptur Perineum

Ruptur perineum adalah robekan obstetric yang terjadi pada daerah perineum yang disebabkan oleh ketidak mampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus. Sebagian besar ruptur perineum terjadi pada persalinan pertama, tidak jarang pula ruptur perineum juga terjadi pada persalinan berikutnya (Candrayanti, 2019). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Ruptur perineum adalah luka pada perineum yang terjadi saat proses persalinan karena adanya desakan kepala atau bagian tubuh janin secara tiba-tiba, sehingga mengakibatkan jaringan perineum robek. Paa umumnya ruptur perineum terjadi digaris tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasanya, kepala janin melewati pintu atas panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika. Luka perineum dapat menimbulkan rasa nyeri selama beberapa minggu setelah melahirkan (Amru, 2022).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum

a. Berat bayi lahir

Berat bayi lahir dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum terutama pada bayi lahir beratnya lebih dari 4.000 gram. Berat bayi lahir dapat menyebabkan faktor yang mempengaruhin terjadinya ruptur perineum, semakin besar bayi yang dilahirkan akan meningkatkan terjadinya resiko ruptur perineum dikarenakan besarnya janin dapat mengakibatkan perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan yang lahir besar sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat bayi lebih besar sering terjadi ruptur perineum. Biasanya kelebihan berat badan bayi dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya yaitu, ibu menderita diabetes melitus, ibu yang memiliki riwayat kehamilan bayi besar, faktor genetik, pengaruh kecukupan gizi.

b. Paritas ibu bersalin

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum. Ruptur perineum terjadi hampir semua primipara, sementara pada multipara jarang terjadi ruptur perineum. Pada multipara juga terjadi robekan perineum karena elastisitas perineum multipara lebih elastis dikarenakan multipara sudah mengalami peregangan pada persalinan sebelumnya sehingga resiko terjadinya perineum kecil jika dibandingkan dengan primipara yang elastis perineumnya masih kaku.

c. Usia ibu

Usia ibu adalah usia individu terhitung sejak lahir sampai saat melahirkan anaknya. Pada usia kurang dari 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna atau optimal sehingga kemungkinan terjadinya ruptur perineum akan lebih besar, sedangkan pada usia lebih besar dari 30 tahun fungsi reproduksi seorang wanita mengalami penurunan dibandingkan dengan reproduksi wanita normal, sehingga kemungkinan akan lebih beresiko terjadinya ruptur perineum. Wanita dengan usia subur disebut sebagai masa dewasa dan disebut juga masa reproduksi, dimana pada masa itu diharapkan orang telah mampu memecahkan masalah-masalah yang dihadapi dengan tenang secara emosional, dalam merawat kesehatan reproduksinya, wanita usia kurang dari 20 tahun merupakan usia sebelum produktif, dan usia lebih dari 30 tahun merupakan usia post produksi (Nurpadayani, 2017).

d. Cara meneran

Meneran secara fisiologis ibu akan merakan adanya dorongan untuk meneran apabila pembukaan sudah lengkap dan reflek ingin meneran. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk memimpin ibu bersalin untuk melakukan meneran demi mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :

- 1) Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan selama kontraksi.
- 2) Tidak mengajarkan ibu untuk menahan nafas pada saat meneran.
- 3) Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu dan menempelkan dagu ke dada.
- 4) Mengajarkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 5) Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan risiko distosia bahu, dan ruptur uteri.
- 6) Pencegahan ruptur perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu (Fatimah, 2019).

e. Elastisitas perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis dapat menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Perineum kaku juga dapat menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat

3. Hal tersebut sering ditemukan pada primigravida berumur 35 tahun.

3. Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain yaitu, bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forcep maupun vacuum karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi diatas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan memberikan dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. Di Asia ruptur perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat yaitu sebesar 50% dari ruptur perineum di dunia. Di Indonesia, ibu yang mengalami ruptur perineum pada umur 25-30 tahun sebesar 24% sedangkan pada umur 32-39 tahun sebesar 62% (Triyanti, 2017).

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

a. Faktor Maternal :

- 1) Umur : wanita yang melahirkan pada usia <20 tahun atau >35 tahun mempunyai resiko lebih tinggi karena fungsi reproduksi belum berkembang sempurna atau sudah mengalami penurunan.
- 2) Paritas : wanita primipara memiliki risiko lebih tinggi daripada wanita multipara. Jalan lahir pada primipara belum pernah dilalui bayi, sehingga otot perineum cenderung lebih kaku dan belum meregang.
- 3) Jarak persalinan : jarak persalinan <2 tahun memiliki risiko lebih tinggi karena jalan lahir belum sembuh sempurna dan perineum lebih rentan robek
- 4) Parus 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.
- 5) Ukuran perineum yang pendek (<25mm) : berhubungan dengan peningkatan regangan akibat toleransi terhadap ukuran janin yang berkurang.
- 6) Persalinan pada usia >40 minggu : berhubungan dengan ukuran janin besar

b. Faktor Fetal

- 1) Berat badan janin >400 gram : berhubungan dengan ukuran janin yang lebih besar, sehingga tekanan dan regangan pada perineum juga lebih besar.
- 2) Distosia bahu : berhubungan dengan persalinan kala II yang lebih panjang dan tekanan serta regangan pada perineum yang besar.
- 3) Posisi oksipito-posterior : berhubungan dengan eksplusi bayi lebih sulit (Nurhayati, 2023)

4. Cara Mengurangi Terjadinya Ruptur Perineum

Salah satu cara yang dilakukan untuk menghindari terjadinya ruptur perineum dengan melakukan *pemijatan perineum*, hal ini membuktikan manfaat pemijatan perineum yang dapat membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan, untuk mempermudah lahirnya bayi.

5. Klasifikasi Ruptur Perineum

a. Ruptur perineum spontan

- 1) Derajat I : Perlukaan hanya terbatas pada mukosa vagina, fauchette posterior, dan kulit perineum.
- 2) Derajat II : Perlukaan pada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- 3) Derajat III : Perlukaan pada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani eksterna.
- 4) Derajat IV : Perlukaan pada mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna, dan dinding rectum anterior. Pada derajat IV, robekan di uretra yang dapat menimbulkan perdarahan hebat yang mungkin terjadi (Nurwindayu, 2019).

b. Ruptur perineum disengaja (Episiotomi)

Episiotomi atau istilah yang paling tepat perineotomi. Episiotomi adalah tindakan mengiris atau menggunting perineum dengan tujuan untuk memperlancar persalinan (Muniroh, 2019).

Episiotomi merupakan tindakan obstetric yang umum dilakukan pada proses persalinan, rasa sakit pada bekas episiotomi dapat mempengaruhi kondisi ibu pada masa nifas, antara lain sakit saat laktasi, perawatan bayinya, dan aktifitas kesehariannya (Wulandari & Kumalasari, 2017).

1) Episiotomi mediolateralis

- a) Pemotongan dilakukan digaris tengah fossa vestibula vagina ke posterior ditengah antara spina ishiadica dan anus.

- b) Dilakukan pada ibu yang memiliki peineum pendek dan pernah ruptur grade.
 - c) Kemungkinan perluasan laserasi ke sphincter ani akan semakin kecil.
 - d) Penyembuhan akan terasa lebih sakit dan lama.
 - e) Mungkin ibu merasakan kehilangan darah yang lebih banyak.
 - f) Sulit dijahit.
 - g) Bekas luka parut kurang baik.
 - h) Biasanya luka episiotomi diikuti dengan rasa nyeri karena berhubungan dengan dyspareunia.
- 2) Episiotomi medialis
- a) Tindakan episiotomi medialis penyembuhannya tidak terlalu sakit karena menghindari pembuluh darah dan syaraf.
 - b) Secara anatomis lebih alamiah.
 - c) Dengan anatomis yang lebih muda menjadikan penjahitan luka lebih mudah.
 - d) Kehilangan darah lebih sedikit.
 - e) Jika meluas bisa lebih memanjang sampai ke sphincter ani yang mengakibatkan kehilangan darah lebih banyak, lebih sulit dijahit dan jika sampai sphincter ani harus dirujuk (Hasanah & Oktavian, 2021).

6. Penanganan Ruptur Perineum

Pada ruptur perineum derajat I diperbaiki sesederhana mungkin. Tujuannya untuk menerapkan kembali jaringan yang terpotong dan menghasilkan hemostatis. Pada derajat I beberapa jahitan terputus lewat mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum sudah memadai. Jahitan yang terputus yang disimpul secara longgar paling baik bagi kulit karena jahitan ini kurang menimbulkan tegangan.

Pada ruptur perineum derajat II, penanganan pada derajat II dilakukan lapisan demi lapisan dimulai dengan melakukan penjahitan untuk merapatkan tepi mukosa vagina kemudian dilanjutkan pada otot-otot yang

pada corpus perineum dijahit menjadi satu dengan jahitan terputus yang disimpul secara longgar, menyatukan keua tepi kulit.

Pada ruptur derajat III, dinding anterior rectum diperbaiki dengan melakukan jahitan terputus pada sub mukosa hingga tunica serosa, muscularis dan submukosa rectum tertutup erat. Merapatkan fascia serosa, muscularis dan submucosa rectum tertutup rapat. Merapatkan fascia pericetal dan fascia septum retrovaginalis dengan jahitan menerus atau terputus. Pinggir robekan sphicter recti didefintifikasi, dijepit dengan forcep dan dirapatkan dengan jahitan terputus berbentuk angka 8 sebanyak 2 buah. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan perineum seperti pada ruptur perineum derajat II (Nurwindayu, 2019).

C. Persalinan normal

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah preoses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinan melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul janah, 2017).

Persalinan normal adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur), mempunyai persalinan yang spontan (tidak di induksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat waktunya, mempunyai janin tunggal dengan presentase puncak kepala, tidak mencakup komplikasi, plasenta lahir normal (Walyani, 2019).

2. Macam-Macam Persalinan

Macam-macam persalinan dibagi menjadi tiga, diantaranya:

- a. Berdasarkan cara persalinan dibedakan menjadi dua, yaitu :

- 1) Persalinan normal, adalah proses kehamilan bayi yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (lebih dari 37 minggu) tanpa adanya penyulit, yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai bayi dan ibu. Partus umumnya berlangsung 24 jam.
 - 2) Persalinan abnormal, adalah persalinan pervaginam dengan bantuan alat-alat melalui dinding perut dengan caesar.
- b. Berdasarkan proses berlangsungnya persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu :
- 1) Persalinan spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri atau melalui jalan lahir ibu tersebut.
 - 2) Persalinan buatan, yaitu persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi forceps atau dilakukan section caesar.
 - 3) Persalinan ajuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban karena pemberian prostaglandin.
- c. Berdasarkan lama kehamilan dan berat janin dibagi menjadi enam, yaitu :
- 1) Abortus, yaitu pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, berat janin <500 gram dan umur kehamilan <20 minggu.
 - 2) Immaturus, yaitu kehamilan antara 22-28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.
 - 3) Prematurus, yaitu persalinan pada usia kehamilan 28-36 minggu dengan berat janin kurang dari 1000-2499 gram.
 - 4) Aterm, yaitu persalinan antara usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat janin >2500 gram.
 - 5) Serotinus/postmatur, yaitu persalinan yang melampaui usia kehamilan 42 minggu dan pada janin terdapat tanda-tanda postmatur.
 - 6) Presipitatus, yaitu persalinan berlangsung kurang dari 3 jam.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan lahir)

Faktor jalan lahir yang mempengaruhi persalinan meliputi perubahan pada servik, pendataran servik, pembukaan servik, dan perubahan pada vagina dan dasar panggul (Walyani, 2015).

b. Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament.

1) His (kontraksi uterus)

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang dimulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat di dinding uterus.

Pada waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat :

- a) Kontraksi simetris
- b) Fundus dominan
- c) Relaksi

Perubahan akibat his :

- a) Pada uterus dan servik : uterus terasa keras atau pada karena kontraksi. Tekanan intra uteri naik serta menyebabkan servik menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
- b) Pada ibu : rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi uterus. Juga ada kenaikan tekanan darah
- c) Pada janin : pertukaran oksigen pada sirkulasi uteri plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat kurang jelas di dengar karena adanya iskemia fisiologis, jika benar-benar terjadi hipoksia janin yang agak lama, misalnya pada kontraksi 60 tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin diatas 160 per menit, tidak teratur.

2) Mengejan

Dalam proses persalinan normal ada 3 komponen yang amat menentukan, yakni *passenger* (janin), *passage* (*jalan lahir*), dan *power* (*kontaksi*). Agar proses persalinan berjalan dengan lancar, tiga komponen tersebut harus sama-sama dalam kondisi baik. Bayi yang ukuran tidak terlalu besar pasti lebih mudah melalui jalan lahir normal, jalan lahir yang baik akan memudahkan bayi keluar.

Yang pegang kendali atau yang paling menentukan dalam tahap ini adalah proses mengejan ibu yang dilakukan dengan benar, baik dari segi kekuatan atau keteraturan. Ibu harus mengejan sekuat mungkin seirama dengan intruksi yang diberikan. Biasanya ibu diminta menarik nafas panjang dalam beberapa kali saat kontraksi terjadi lalu buang secara perlahan. Ketika kontraksi mencapai puncaknya, doronglah janin dengan mengejan sekuat mungkin (Walyani, 2019).

c. Passenger

Jalan lahir ibu meliputi bagian tulang padat, dasar panggul vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih banyak berperan dalam proses persalinan sebagai tempat penyesuaian bayi saat proses persalinan. Hal tersebut diperlukan pemeriksaan lebih awal ukuran dan bentuk panggul untuk menentukan cara persalinan yang sesuai, jalan lahir meliputi jalan lahir keras (pelvis atau panggul) dan jalan lahir lunak (serviks vagina, introitus vagina dan vulva). Muskulus dan ligmentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut musculus levator ani, sedangkan bagian membran disebut diafragma urogenital.

d. Psikis

Perubahan psikis yang mungkin terjadi pada persalinan bisa berupa kecemasan dan ketakutan. Peran penolong dalam kondisi ini yaitu

memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik perasaan maupun fisik.

4. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut (Walyani, 2019)

a. Adanya kontraksi rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu itu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiaokan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Setiap kontraksi uterus memiliki 3 fase :

- a) Increment : ketika intensitas terbuka
- b) Acme : puncak atau maximum
- c) Decement : ketika otot relaksasi

Kontraksi yang sesungguhnya akan muncul dan hilang secara teratur dengan intensitas makin lama makin meningkat.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menjadi lunak dan membuka, lendir inilah yang dimaksud sebagai bloody slim.

c. Keluarnya air-air ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksin yang makin sering terjadi. Ketuban mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan. Kebocoran cairan amniotic bervariasi dari yang mengalir deras sampai menetes

sedikit demi sedikit, sehingga dapat ditahan dengan menggunakan pembalut yang bersih.

d. Pembukaan servik

Penipisan mendahului dilatasi servik, pertama aktivitas uterus dimulai untuk mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi servik yang cepat. Membukanya mulut rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

5. Tahapan-Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut (Walyani, 2019) dibagi 4 kala yaitu :

a. Kala I : kala pembukaan waktu untuk pembukaan servik sampai menjadi pembukaan lengkap (10cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu :

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap

a) Pembukaan kurang dari 4cm

b) Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

2) Fase aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi umumnya meningkat

b) Servik membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap.

b. Kala II : pengeluaran janin

Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga janin lahir.

c. Kala III : kala uri

Yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus terasa keras dengan fundus uteri sehingga pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan

pelepasan uri. Dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong spontan kedalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan.

d. Kala IV : tahap pengawasan

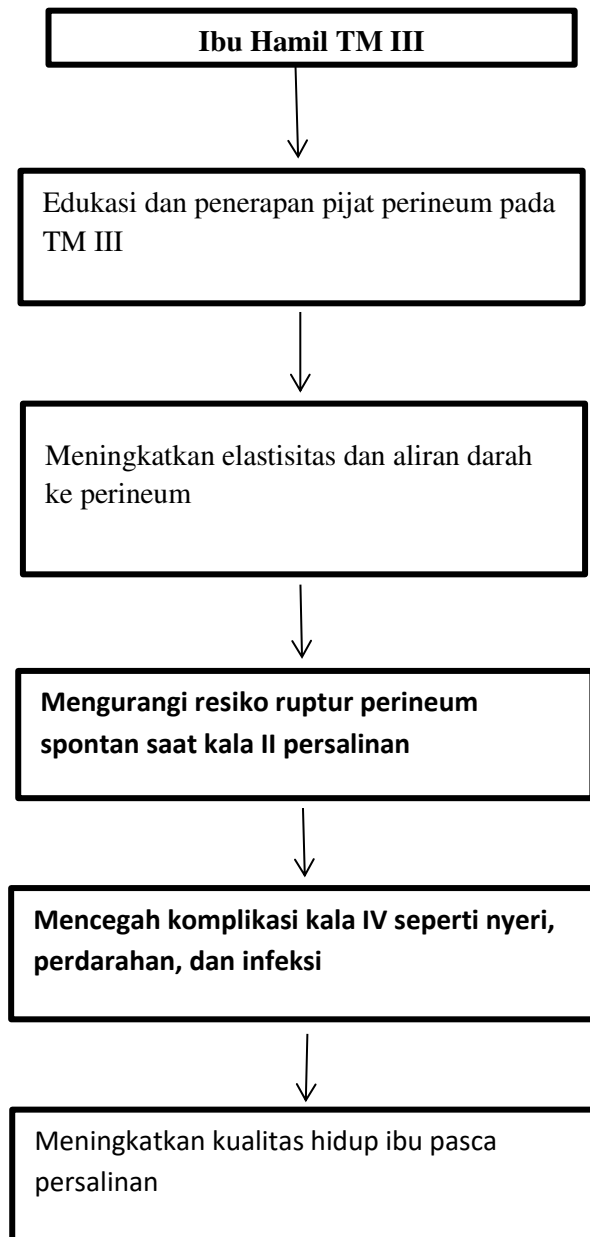
Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak bahaya, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, serta setelah beberapa hari anda akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lokia yang berasal dari sisa-sisa jaringan.

D. Penelitian Terkait

No	PENULIS	JUDUL	HASIL
	Shinta Nur Rochmayanti & Khoirunissa Ummah pada tahun 2018	Pengaruh pijat perineum selama kehamilan terhadap kejadian ruptur perineum spontan di PMB Shinta Nur Rochmayanti	Penelitian ini menggunakan metode <i>Quasi Eksperimen</i> dengan rancangan <i>post test only control group design</i>. Hasil : uji chi-square diperoleh $p = 0,02$ ($< 0,05$) secara statistic menunjukkan ada pengaruh pemijatan perineum pada ibu hamil dengan kejadian ruptur perineum pada saat persalinan.
	Ratna Wulan Purnami & Ratri Noviyanti pada tahun 2019	Efektifitas pijat perineum pada ibu hamil terhadap laserasi perineum di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Sleman	Penelitian ini menggunakan metode <i>Quasi Eksperimen</i> dengan rancangan <i>post test only control group design</i> Hasil : analisis dengan menggunakan mean whitney menunjukkan nilai signitifikasi yaitu $0,433 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok sedangkan untuk mean rank perlakuan sebesar 19,30 dan mean rank

			control sebesar 21,70 yang berarti terdapat perbedaan rata-rata antara kedua kelompok tersebut.
	Emy Yulianti, Utin Siti Candra Sari, & Etika Damayanti pada tahun 2021	Efektivitas pijat perineum pada ibu primigravida dengan robekan perineum di wilayah Puskesmas Selakau Kabupaten Sambas	Peneliti ini menggunakan metode Quasi Eksperimen dengan rancangan perbandingan kelompok statis (Static Group Comparison) Hasil : hasil uji statistik Fisher Exact Test didapatkan $p \text{ value} = 0,041 < \alpha = 0,05$ dan $OR = 16,8$ sehingga dapat disimpulkan ada pijat perineum terhadap kejadian robekan perineum. Perineum yang tidak dilakukan pemijatan perineum memiliki resiko sebesar 16,9 kali lebih besar untuk terjadinya robekan pada perineum, dibandingkan dengan perineum yang dilakukan pemijatan.
	Meldafia Idaman & Niken pada tahun 2019	Pengaruh pijat perineum dan senam kegel terhadap pengurangan ruptur perineum pada ibu bersalin	Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>pre-eksperimental</i> menggunakan pendekatan <i>post test only control group design</i> Hasil : peringkatan rata-rata kejadian ruptur perineum lebih rendah pada ibu yang melakukan latihan dan senam kegel yaitu sebesar 6,29 dari pada ibu yang hanya melakukan pijat perineum yaitu sebesar 12,93 maupun ibu yang hanya melakukan senam kegel saja sebesar 13,73. Berdasarkan uji statistik $p \text{ value} = 0,03$ ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh pijatan perineum dan senam kegel terhadap pengurangan ruptur perineum pada ibu bersalin.

E. Kerangka Teori

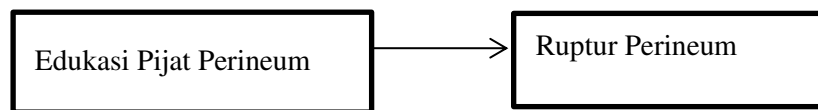


Gambar 1 Kerangka Teori

Sumber : (Nurhayati, 2023), (Nurpadayani, 2017), (Fathimah, 2019)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang akan dilakukan (Sutriyawan, 2021). Dalam bagian kerangka konsep ini penelitian biasanya terdiri dari dua unsur yaitu : kerangka situasi masalah (Variabel independent) dan variabel situasi masalah (Variabel dependent).



Gambar 2
Kerangka Konsep

G. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Purwanto, E. 200).

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependent (variabel terikat).

1. Variabel bebas / independent dalam penelitian ini adalah edukasi pijat perineum
2. Variabel terikat / Dependent dalam penelitian ini adalah ruptur perineum.

H. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu perkiraan yang bersifat logis, prediksi yang dapat mengarahkan jalan pikiran peneliti mengenai yang dihadapi (Sutriyawan, 2021).

Ha : Ada Hubungan Edukasi Pijat Perineum dengan kejadian ruptur perineum

Ho : Tidak ada Hubungan Edukasi Pijat Perineum dengan kejadian ruptur perineum

I. Definisi oprasional

Definisi Oprasional adalah batasan dari variabel-variabel yang akan diteliti secara oprasional atau aplikatif di lapangan (Sutriyawan, 2019)

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen : Edukasi Pijat Perineum	Pijat Perineum adalah suatu tindakan pemijatan pada area Perieum (jaringan lunak antara vagina dan anus). Dilakukan dengan teknik lembut dan sistematis, dilakukan saat kehamilan trimester II dengan durasi pijatan 5-10 menit	Wawancara	Lembar Checklist	0 : tidak dilakukan edukasi pijat perineum 1: dilakukan edukasi pijat perineum	Ordinal
Variabel Dependent : Ruptur Perieum	Kejadian Ruptur Perineum adalah kejadian Perineum (laserasi) sat persalinan, diukur menggunakan observasi langsung.	Wawancara	Lembar Checklist	0 : mengalami Ruptur Perineum 1 : tidak mengalami Ruptur Perineum	Ordinal