

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Ruptur Perineum

##### 2.1.1 Definisi Ruptur Perineum

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus, dengan panjang kira-kira 4 cm. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta diafragma pelvis. Perineum merupakan dasar pelvis dan struktur sekitarnya yang menempati pintu bawah panggul, disebelah anterior dibatasi oleh *tube iskiadikum*, disebelah posterior dibatasi oleh tulang *koksigeous* (Shinta, 2019).

Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul perineum merupakan bagian dari pintu bawah panggul yang berada di antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis*, serta diafragma pelvis (Harry Oxorn & William R. Forte, 2018) Batas-batasnya adalah :

1. Superior dasar panggul (dasar panggul yang terdiri dari *musculus levator* dan *musculus Coccygeus*).
2. Lateral (tulang dan ligament yang membentuk pintu bawah panggul (exitus pelvis): yakni dari depan kebelakang angulus subpubius, ramus *ischiopticus*, *tuber ischiadicum*, *ligamentum sacrotuberosum*, *os koksigeous*).
3. Inferior : kulit dan fascia. Ruptur adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa. Luka perineum yang di akibatkan oleh rusaknya jaringan

secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu secara alamiah karena proses persalinan (Fatimah, 2019).

Ruptur perineum adalah robeknya perineum pada saat bayi lahir secara spontan maupun dengan alat atau tindakan, terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum (Fatimah, 2019).

Ruptur perineum merupakan salah satu dari komplikasi persalinan kala II yang dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita yaitu perdarahan dan laserasi. Ruptur perineum adanya perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat persalinan spontan atau menggunakan alat. Robekan jalan lahir sering terjadi pada primipara maupun multipara karena pada saat proses persalinan tidak mendapatkan tegangan yang kuat sehingga menyebabkan robekan perineum (Syamsiah & Malinda, 2019).

### **2.1.2 Klasifikasi Ruptur Perineum**

Dalam buku Acuan Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Robekan perineum dibagi menjadi 4 tingkat (Wiknjosastro, 2018).

1. Derajat I : Robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan ataupun tanpa mengenai kulit perineum.
2. Derajat II : Robekan mengenai selaput lender vaguna dan otot perineum *granversalis*, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani.
3. Derajat III : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani.

4. Derajat IV : Robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rectum

### 2.1.3 Faktor Penyebab terjadinya Ruptur perineum

1. Faktor Ibu atau faktor maternal terdiri dari :

- a) Umur

Menurut penelitian (Pasiowan, 2018) mengatakan bahwa umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu, usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita melahirkan anak pada usia <20 tahun atau >35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduks iseorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar.

Hasil penelitian (Rahayu Puspito, 2016) Hubungan umur ibu dengan ruptur perineum, ibu umur <20 dan >35 tahun mengalami ruptur perineum sebesar 206 (91.2%), sedangkan ibu dengan kategori umur 20-35 tahun sebesar 163 (93.1%).

b) Paritas

Paritas adalah keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan, paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Paritas adalah jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas variabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anak, seperti halnya kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas. Paritas adalah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup atau mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap ruptur perineum. Pada ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada multipara. Hal ini karena jalan lahir belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang (Fatimah, 2019). Paritas menurut (Wiknjosastro, 2018) dibagi menjadi tiga yaitu :

1. Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi dengan cukup umur dan hidup sehat.
2. Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang bayi hidup lebih dari satu kali
3. Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan sebanyak lima kali atau lebih.

Paritas mempunyai resiko 9x lebih besar terhadap penyebab terjadinya ruptur perineum terutama pada primipara.

c) Jarak Persalinan

Jarak persalinan adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak persalinan kurang dari 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Pada jarak persalinan 2-3 tahun merupakan jarak yang lebih aman bagi ibu dan janin. Keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan terdahulu mengalami robekan perineum, sehingga pemulihan belum kembali sempurna dan ruptur perineum dapat terjadi. (Shinta, 2019).

Dalam penelitian (Lase, 2019) menyatakan bahwa jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. Jarak lahir kurang dari dua tahun termasuk pada jarak yang beresiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun adalah jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin. Hal ini berpengaruh pada keadaan jalan lahir yang mungkin pada persalinan pertama mengalami robekan jalan lahir, sehingga proses pemulihan belum sempurna (Shinta, 2019).

d) Lama Persalinan

Waktu dimulainya kala 1 persalinan sampai dengan lahirnya bayi, lama persalinan dapat mempengaruhi terjadinya ruptur perineum, hal ini dikarenakan lama persalinan yang terlalu cepat atau terlalu lama. Lama persalinan kala 1 pada primigravida maksimal terjadi selama 12 jam dan pada multigravida terjadi maksimal selama 8 jam, sedang kan pada

persalinan kala II pada primigravida maksimal 2 jam dan pada multigravida terjadi maksimal 1 jam (Sumarni, 2020).

Dalam teori dan penelitian (Sumarni, 2020) Persalinan pada kala I normal berlangsung 6-8jam, persalinan yang berlangsung kurang dari 6 jam dan lebih dari 8 jam akan menimbulkan komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Menunjukkan bahwa sebagian ibu dengan kala I normal 6-8 jam mengalami ruptur perineum sebesar 61.9%, sedangkan ibu dengan kala I cepat kurang dari 6 jam sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum sebesar 55.6%.

e) Partus Presipitatus

Partus presipitatus dimana keadaan memperbesar kemungkinan terjadinya ruptur perineum, dimana kejadian lacerasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali (Shinta, 2019) Menyatakan bahwa robekan perineum spontan terjadi karena ketegangan di daerah vagina pada saat persalinan, dan adanya perbedaan ukuran antara jalan lahir dan janin serta psikologis ibu dalam menghadapi persalinan. Paritas juga memiliki pengaruh terhadap ruptur perineum, tanpa penatalaksanaan yang tepat, akan menyebabkan rasa tidak nyaman, perdarahan, termasuk kematian pada ibu nifas (Noviani & Adnyani, 2020).

Menyatakan bahwa robekan perineum spontan terjadi karena ketegangan di daerah vagina pada saat persalinan, dan adanya perbedaan ukuran antara jalan lahir dan janin serta psikologis ibu dalam menghadapi

persalinan. Paritas juga memiliki pengaruh terhadap ruptur eperineum, tanpa penatalaksanaan yang tepat, akan menyebabkan rasa tidak nyaman, perdarahan, termasuk kematian pada ibu nifas (Noviani & Adnyani, 2020).

Dalam teori penelitian yang dilakukan oleh (Keintjem & Purwandari & Lantaa, 2018). Partus presipitatus dapat menyebabkan ruptur perineum bahkan robekan serviks yang dapat mengakibatkan perdarahan postpartum. Partus presipitatus merupakan partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam. His yang terlalu kuat menyebabkan persalinan dalam waktu yang sangat singkat. Pada partus presipitatus keadaan diawasi dengan cermat dan *episiotomy* dilakukan pada waktu yang tepat untuk menghindari ruptur perineum tingkat ketiga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mengalami partus presipitatus mengalami ruptur perineum terbanyak dibanding yang tidak terjadi ruptur perineum (Shinta, 2019).

f) Partus lama

Partus lama adalah proses persalinan berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida, 18 jam pada multigravida, persalinan yang lebih 24jam. Partus lama dapat menimbulkan bahaya baik bagi ibu ataupun janin, beratnya cedera makin meningkat dengan semakin lamanya proses persalinan seperti meningkatnya insiden atonia uteri, laserasi, perdarahan, infeksi yang merupakan penyebab faktor kematian ibu. Persalinan pada primi biasanya lebih lama 5-6 jam daripada multi. Bila

persalinan lama dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun terhadap anak, dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Noviani & Adnyani, 2020).

g) Persalinan kala II lama

Persalinan kala II lama dimana persalinan yang berlangsung maksimal 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Lama persalinan mempengaruhi rupture perineum, seperti pada kasus partus presipitatus yaitu persalinan yang terjadi kurang dari 3 jam, persalinan yang terlalu cepat menyebabkan ibu mengejan tidak terkontrol. Ruptur perineum merupakan perlukaan pada otot perineum selama proses persalinan kala II, hal ini dapat berulang pada persalinan berikutnya (Juliati, 2020)

Kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu lama, karena hal ini akan menyebabkan asfiksia pada janin dan perdarahan dalam tengkorak janin dan juga melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul karena diregangkan terlalu lama (Noviani & Adnyani, 2020)

Dalam penelitian (Noviani & Adiyani, 2020) Persalinan kala II lama adalah persalinan yang sudah dipimpin meneran sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional, sedangkan pada multigravida dibatasi 1 jam dan diperpanjang sampai 2 jam apabila digunakan analgesia regional. Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa prenatal yoga efektif dalam memperpendek lama kala II persalinan.



## h) Kesehatan Mental

Etymologis mental hygiene berasal dari kata: mental dan hygiene. Hygeia ialah nama dewi kesehatan Yunani. Dan *hygiene* berarti: ilmu kesehatan. Sedang mental (dari kata latin mens, mentis) artinya: jiwa, nyawa, sukma, roh, semangat. Mental hygiene sering disebut pula sebagai psiko-hygiene. *Psyche* (dari kata Yunani psuche) artinya nafas, asas kehidupan, hidup, jiwa, roh, sukma, semangat (Noviani & Adnyani, 2020).

Kesehatan jiwa adalah keadaan sejahtera di mana individu menyadari potensi yang dimilikinya, mampu menanggulangi tekanan hidup normal, bekerja secara produktif, serta mampu memberikan kontribusi bagi lingkungannya. Dengan demikian, kesehatan jiwa mencakup aspek-aspek fisik, psikologis, social (Noviani & Adnyani, 2020).

Kesehatan mental adalah pengetahuan dan perbuatan yang bertujuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan segala potensi, bakat dan pembawaan yang semaksimal mungkin, sehingga membawa kepada kebahagiaan diri dan orang lain, serta terhindar dari gangguan-gangguan dan penyakit jiwa. Dapat dikatakan bahwa kesehatan mental adalah terhindarnya seseorang dari gejala-gejala gangguan dan penyakit jiwa, dapat menyesuaikan diri, dapat memanfaatkan segala potensi bakat yang ada semaksimal mungkin dan membawa kepada kebahagiaan bersama serta tercapainya keharmonisan jiwa dalam hidup. Faktor yang mempengaruhi kesehatan mental sebagai berikut: (Noviani & Adnyani, 2020).

### 1) Biologis

Para ahli telah banyak melakukan studi tentang hubungan dimensi biologis kesehatan mental. Berbagai penelitian itu telah memberikan kesimpulan yang menyakinkan bahwa faktor biologis memberikan kontribusi sangat besar bagi kesehatan mental. Karena itu, kesehatan manusia khususnya di sini adalah kesehatan mental, tentunya tidak terlepas dari dimensi biologis ini. Pada bagian ini akan dijelaskan tentang hubungan tersebut khususnya beberapa aspek biologis yang secara langsung berpengaruh terhadap kesehatan mental, diantaranya otak, sistem endokrin, genetik, sensori, kondisi ibu selama kehamilan.

### 2) Psikologis

Aspek psikis manusia merupakan satu kesatuan dengan sistem biologis. Sebagai subsistem dari eksistensi manusia, maka aspek psikis selalu berinteraksi dengan keseluruhan aspek kemanusiaan. Karena itulah aspek psikis tidak dapat dipisahkan dari aspek yang lain dalam kehidupan manusia, diantaranya pengalaman awal, proses pembelajaran, kebutuhan.

### 3) Sosial budaya

Lingkungan sosial sangat besar pengaruhnya terhadap kesehatan mental. Lingkungan sosial tertentu dapat menopang bagi kuatnya kesehatan mental sehingga membentuk kesehatan mental yang positif tetapi pada aspek lain kehidupan sosial itu dapat pula menjadi stressor yang dapat mengganggu kesehatan mental.

#### 4) Lingkungan

Interaksi manusia dengan lingkungannya berhubungan dengan kesehatannya. Kondisi lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan manusia itu sendiri, dan sebaliknya kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat mengganggu kesehatannya termasuk dalam konteks kesehatan mental.

## 2. Faktor Janin

### a) Berat Badan Bayi Baru Lahir

#### 1) Pengertian

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan lebih dari 3500 gram, karena risiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan luka pada ibu (Fatimah, 2019).

#### 2) Klasifikasi berat badan lahir rendah/kurang/lebih (Septiana, 2020).

- Bayi berat badan lahir rendah kurang dari 2500 gram.
- Bayi berat badan lahir cukup, memiliki berat lahir antara 2500-4000 gram.
- Bayi berat badan lahir lebih > 4000 gram.

#### 3) Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada

pada kondisi yang baik. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Noviani & Adnyani, 2020)

- Gizi makanan ibu berpengaruh pada pertumbuhan janin.

Pengaturan gizi yang baik akan berpengaruh positif, sedangkan bila kurang baik maka pengaruhnya negatif. Pengaruh ini tampak jelas pada bayi yang baru lahir dalam hal panjang dan besarnya. Panjang dan besarnya bayi dalam keadaan normal bila gizi juga baik. Gizi yang berlebihan mengakibatkan bayi terlalu panjang dan terlalu besar. Bayi yang terlalu panjang dan terlalu besar bisa menyulitkan proses kelahiran. Sedangkan ibu yang kekurangan gizi, bayinya pendek, kecil, dan kondisi kesehatannya kurang baik.

- Aktifitas Fisik

Pada saat hamil ibu tetap perlu melakukan aktifitas fisik, Tetapi terbatas pada aktifitas ringan. Aktifitas fisik yang berat bisa menyebabkan keguguran kandungan, apalagi bila dilakukan pada bulan-bulan awal kehamilan. Aktifitas fisik yang berat bisa mengakibatkan kelelahan. Ibu hamil yang terlalu sering

mengalami kelelahan fisik, besarnya janin akan menyusut atau berkembangnya tidak baik.

- Kondisi Emosional

Suasana hati yang kelam dan emosi yang meledak-ledak dapat mempengaruhi detak jantung, tekanan darah, produksi adrenalin,

aktivitas kelenjar keringat, sekresi asam lambung, dan lain-lain.

Perubahan yang terjadi pada fisik mempengaruhi aspek psikologis dan sebaliknya, maka mudah bagi ibu hamil untuk mengalami trauma. Menurut Shinto, trauma ini ternyata dapat dirasakan juga oleh janin.

4) Hubungan berat badan lahir dengan kejadian raktur perineum

Dalam penelitian (Haryanti, 2018) mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin >3500 gram, hal ini dikarenakan resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu serta kerusakan jaringan lunak pada ibu. Berat bayi lahir merupakan faktor penyebab terjadinya ruptur perineum. Semakin besar bayi yang dilahirkan beresiko terjadinya ruptur perineum (Nikmah, 2018).

Menurut teori dan peneliti (Juliati,2020) berat bayi lahir yaitu berat badan bayi yang ditimbang sesaat setelah bayi dilahirkan. Semakin besar bayi yang dilahirkan meningkatkan resiko terjadinya

ruptur perineum, hasil penelitian yang dilakukan hubungan berat bayi lahir dengan kejadian ruptur perineum bahwa dari 97 responden yang dilakukan penelitian mayonritas dengan berat bayi lahir >2500-4000 gram, sebanyak 43 responden (44.3%) menurut peneliti semakin besar bayi yang lahir melalui jalan lahir ibu, maka dimungkinkan semakin besar mengalami ruptur perineum. Berat bayi lahir berpengaruh pada peregangan perineum sehingga pada perineum yang kaku mudah terjadi ruptur (Juliati, 2020).

Hasil penelitian (Haryanti, 2018) mengatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi lahir pada usia 37-42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram, Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat badan janin >3500 gram, hal ini dikarenakan resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu serta kerusakan jaringan lunak pada ibu.

#### 5) Presentasi Janin

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam, macam-macam presentasi antara lain: presentasi kepala, muka, dahi, dan bokong.

- Presentasi belakang kepala

Dalam teori penelitian (Rahayu Puspito, 2016) disebutkan bahwa ruptur perineum terjadi pada saat pengeluaran bayi atau pada kala II persalinan, bagian kepala janin berada didasar

panggul, sehingga memberi tempat bagian terdepan kepala janin perineum teregang, perineum tersebut harus ditahan dengan tangan penolong persalinan untuk menghindari terjadinya ruptur perineum. Selain menahan perineum yang meregang bidan dapat menahan subocciput janin agar tidak terlalu cepat melakukan defleksi. Hasil penelitian distribusi presentasi janin sebagian besar masuk dalam kategori normal (belakang kepala) yang mengalami ruptur perineum sebanyak 357 (92%) dan ibu dengan presentasi tidak normal (dahi, muka, bokong yang mengalami ruptur perineum sebanyak 12 responden.

- Presentasi defleksi

Malpresentasi berpengaruh terhadap persalinan, adaptasi bagian terendah janin dengan servix dan panggul yang kurang simetris merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi efisiensi persalinan, pengaruh pada ibu pada persalinan berjalan lama, perineum dan jaringan lunak lebih tegang, sehingga terjadi robekan pada *uterus servix* dan vagina (Noviani & Adnyani, 2020)

Presentasi defleksi dibagi menjadi 3 : defleksi ringan (puncak kepala), defleksi sedang (presentasi dahi) dan defleksi maksimal (presentasi muka). Pada sikap defleksi sedang, janin dengan ukuran normal tidak mungkin dapat dilahirkan secara pervaginam Presentasi muka dapat lahir spontan bila dagu di

depan. Pada umumnya partus lebih lama kemungkinan ruptur perineum lebih besar. Jika letak dahi menetap, prognosis buruk, kecuali jika anak kecil. Persalinan letak dahi sebaiknya dengan seksio sesarea, mengingat bahaya-bahaya untuk ibu dan anak. Dalam penelitian (Nikmah, 2018). Faktor janin yang menyebabkan

terjadinya ruptur perineum antara lain kepala janin besar dan janin besar, presentasi defleksi, letak sungsang dan *after coming head*, *macrosomia*, distosia bahu, berat badan bayi (Noviani & Adnyani, 2020).

- Presentasi bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Presentasi bokong dapat dibedakan menjadi 4 macam yaitu, presentasi bokong murni, bokong murni, presentasi bokong kaki dan presentasi bokong lutut. Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan resiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya segmen bawah uterus yang sudah tipis atau persalinan setelah *coming head* lewat servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan ruptur uteri, laserasi serviks, ataupun keduanya (Juliati, 2020).

### 3. Riwayat Persalinan

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina, cincin selaput dara, jaringan pada *septum rectovaginal*, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan



*perineum*, *episiotomy* dilakukan karena indikasi janin pada persalinan prematur, persalinan letak sungsang, untuk mencegah terjadinya trauma berlebihan pada kepala janin (Juliati, 2020).

#### 4. Dukungan Bidan

##### a. Pengertian

Bidan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pemimpin persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperlukan kerja sama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Juliati, 2020).

Bidan merupakan seseorang yang dihargai dan dihormati oleh masyarakat karena mereka berstatus sesuai dengan tingkat pendidikannya. Perannya dalam kesehatan sangat dibutuhkan, maka dari itu petugas kesehatan harus mampu memberikan kondisi yang dapat mempengaruhi perilaku positif terhadap kesehatan, salah satunya pada ibu-ibu dalam proses pendampingan dalam persalinan. Pengaruh tersebut tergantung pada komunikasi persuasif yang ditujukan pada ibu, yang meliputi perhatian, pemahaman (Noviani & Adnyani, 2020)

##### b. Hubungan dukungan bidan terhadap terjadinya ruptur perineum

Bidan adalah peletak dasar kecerdasan anak-anak Indonesia karena membimbing ibu untuk meminimalisir terjadinya komplikasi pada persalinan. Sikap dan perilaku bidan dapat menjadi contoh atau acuan bagi

masyarakat tentang hidup sehat. Melihat dari hasil penelitian, diupayakan selain adanya dukungan dari bidan, dan dukungan dari dalam ibu sendiri tentang pentingnya dukungan dalam persalinan dan cara mengejan untuk meminimalisir terjadinya ruptur (Lestari, 2017).

c. Cara pengukuran dukungan bidan

Dalam mengukur dukungan bidan yang di jadikan acua atau rumus untuk di gunakan untuk menghitung berapa besar peran atau dukungan bidan dalam keberlangsungan dalam proses persalinan yaitu:

- Tidak Mendukung (skor  $\leq$  median)
- Mendukung (skor  $>$  median)

5. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu hamil didalam lingkungan sosialnya. Dukungan suami juga merupakan pemberian perhatian akan membantu istri dalam mendapatkan kepercayaan diri dan harga diri sebagai seorang istri dimana perhatian suami membuat istri merasa lebih yakin sehingga istri bahagia menjadi ibu bagi anaknya (Adhim, 2016).

b. Fungsi dukungan suami

Suami memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu (Friedman, 2015) :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan rasa tenang, senang, rasa memiliki, kasih sayang pada anggota keluarga baik pada anak maupun orang tua. Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan

2) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah tingkah laku yang berhubungan dengan pemberian informasi dan nasehat. Dukungan informasional yaitu memberikan penjelasan tentang situasi dan gejala sesuatu yang berhubungan dengan masalah yang sedang dihadapi oleh individu. Dukungan ini mencakup; pemberian nasihat, saran, pengetahuan, dan informasi serta petunjuk

3) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang bersifat nyata dan dalam bentuk materi dan waktu yang bertujuan untuk meringankan beban bagi individu yang membutuhkan orang lain untuk memenuhinya. Suaminya harus mengetahui jika istri dapat bergantung padanya jika istri memerlukan bantuan. Bantuan mencakup memberikan bantuan yang nyata dan pelayanan yang diberikan secara langsung bisa membantu seseorang yang membutuhkan.

#### 4) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan seseorang, dan perbandingan positif antara orang tersebut dengan orang lain yang bertujuan meningkatkan penghargaan diri orang tersebut.

#### c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Suami

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dukungan suami adalah sebagai berikut (Noviani & Adnyani, 2020):

##### 1) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan mengambil keputusan secara cepat dan efektif

##### 2) Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya digunakan untuk membiayai keperluan hidupnya bahkan banyak keluarga rendah yang setiap bulan bersaldo rendah sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak diperiksa ke pelayanan kesehatan karena tidak mempunyai kemampuan untuk membiayai.

3) Budaya

Diberbagai wilayah Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional menganggap istri adalah konco wingking, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan keinginan suami saja.

4) Status Perkawinan

Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang bentuk dukungannya terhadap pasangannya, dibanding dengan pasangan yang status perkawinan yang sah.

5) Status Sosial

Ekonomi Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya (Noviani & Adnyani, 2020).

6. Dukungan Emosional

Mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan serta memberikan rasa aman, rasa saling memiliki dan rasa dicintai (Juliati, 2020).

#### 2.1.4 Tanda Dan Gejala Robekan Jalan Lahir

Menurut (Juliati, 2020) tanda dan gejala robekan jalan lahir sebagai berikut:

- 1) Perdarahan segera
- 2) Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir
- 3) Uterus kontraksi baik

- 4) Plasenta baik
- 5) Pucat
- 6) Lemah
- 7) Menggigil

### 2.1.5 Komplikasi Robekan Jalan Lahir

Menurut (Fatimah, 2019), risiko komplikasi yang mungkin terjadi jika ruptur perineum tidak segera di atasi :

#### 1) Perdarahan

Dalam teori peneliti (Bahiyatun, Widyawati, 2015) Salah satu penyebab perdarahan setelah melahirkan adalah kontraksi uterus yang lemah, yang terjadi karena ibu kelelahan saat meneran selama persalinan berlangsung. Penyebab perdarahan post partum adalah atonia uteri 60%, plasenta restan 24%, retensio plasenta 17 %, laserasi jalan lahir 5%, dan kelainan darah 0,8%. Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang amat cermat selama kala satu persalinan dan kala empat persalinan yang sangat penting. Pada luka robekan yang kecil dan superfisial tidak terjadi perdarahan yang banyak, akan tetapi jika robekan lebar dan dalam, mengenai pembuluh darah dapat menimbulkan perdarahan yang hebat bila tidak ditangani dengan segera. (Wiknjosastro, 2018).

## 2) Hematoma

Hematoma dapat terjadi akibat trauma partus pada persalinan karena adanya penekanan kepala janin serta tindakan persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri pada perineum dan vulva berwarna biru dan merah. Hematoma terjadi karena robeknya pembuluh darah terutama vena yang terletak di bawah kulit alat kelamin luar dan selaput lendir vagina, hal ini terjadi pada pengeluaran, atau setelah penjahitan luka robekan yang tidak sempurna (Wiknjosastro, 2018)

## 3) Fistula

Fistula dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada vagina menembus kandung kencing atau rektum. Jika kandung kencing luka, maka air kencing akan segera keluar dari vagina. Fistula dapat menekan kandung kencing atau rectum yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi iskemia. Fistula dapat terjadi pada persalinan lama, dinding dan dasar vesika urinaria tertekan dalam waktu lama antara kepala dan tulang paggul, sehingga menyebabkan terjadinya nekrosis jaringan, sehingga terjadi fistula antara vesika urinaria dengan vagina) (Wiknjosastro, 2018)

## 4) Infeksi

Infeksi pada masa nifas adalah peradangan disekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh sehingga dapat menimbulkan infeksi. Jika robekan

tidak ditangani dengan semestinya dapat terjadi infeksi bahkan dapat menimbulkan sistemik (Saifuddin, 2018).

### 2.1.6 Penjahitan Robekan Perineum

Menurut (Fatimah, 2019) teknik penjahitan robekan perineum sebagai berikut:

#### 1) Pengertian Penjahitan

Luka adalah suatu tindakan untuk mendekatkan tepi luka dengan benang sampai sembuh dan cukup untuk menahan beban fisiologis.

#### 2) Tujuan Penjahitan Luka adalah :

- a. Menutup ruang pada jaringan yang mati.
- b. Meminimalkan terjadinya risiko perdarahan dan infeksi luka.
- c. Mendekatkan antara tepi kulit yang terluka untuk hasil yang lebih estetika dan fungsional)
- d. Mendukung dan memperkuat penyembuhan luka sampai meningkatkan kekuatan tarik luka.

#### 3) Prinsip Penjahitan Luka perineuma

Ibu dalam posisi litotomi, penggunaan cahaya yang cukup terang, tindakan cepat, teknik yang sterile. Bekerja hati-hati kassa jangan sampai tertinggal divagina.

#### 4) Tujuan Penjahitan Luka

Untuk mendekatkan jaringan-jaringan perlukaan sehingga proses penyembuhan bias terjadi, proses penyembuhan itu bukanlah hasil dari



penjahitan tetapi dari hasil pertumbuhan jaringan untuk menghentikan perdarahan.

## **2.2 Persalinan Pervaginam**

### **2.2.1 Definisi Persalinan**

Adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sumbu badan, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul, serta dengan tenaga ibu sendiri (Wiknjosastro, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan yaitu dengan kekuatan sendiri (Rosyati, 2017).

Persalinan normal yaitu suatu proses alamiah yang dialami oleh ibu hamil, untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang telah menjadi janin, proses alamiah terjadi di latasi serviks, lahirnya bayi dan plasenta dari Rahim ibu. Persalinan adalah lahirnya bayi dan plasenta melalui Rahim ibu dengan menggunakan jalan lahir (Wahyuni & Hardayanti, 2018).

### **2.2.2 Faktor Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

#### **a. *Passenger* (janin dan plasenta)**

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor *passenger* terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan

posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Yulizawati, Aldina, 2017).

b. *Passage away* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni 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 jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Yulizawati, Aldina, 2017).

c. *Power* (kekuatan)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam panggul (Yulizawati, Aldina, 2017).

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok (Yulizawati, Aldina, 2017).

e. *Psychologic Respon*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Respon tegang dapat membuat perineum menjadi kaku dikarenakan adanya pengaturan nafas dan mengejan yang tidak mengikuti instruksi dari petugas kesehatan yang mengakibatkan ibu menjadi tegang dan perineum menjadi kaku. (Rosyati, 2017).

### 2.2.3 Tahapan Persalinan

Tahap –tahap persalinan dibagi menjadi empat yaitu:

1. Kala I (Pembukaan jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dalam 2 fase, yaitu : (Noviani & Adnyani, 2020)

- a. Fase laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3cm. fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

b. Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yakni:

- Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- Pembukaan deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun dijumpai demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

## 2. Kala II

Kala II persalinan adalah tahap dimana janin dilahirkan. Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit. Saat kepala janin sudah masuk diruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul. Yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

## 3. Kala III

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Wiknjosastro, 2018).

#### 4. Kala IV

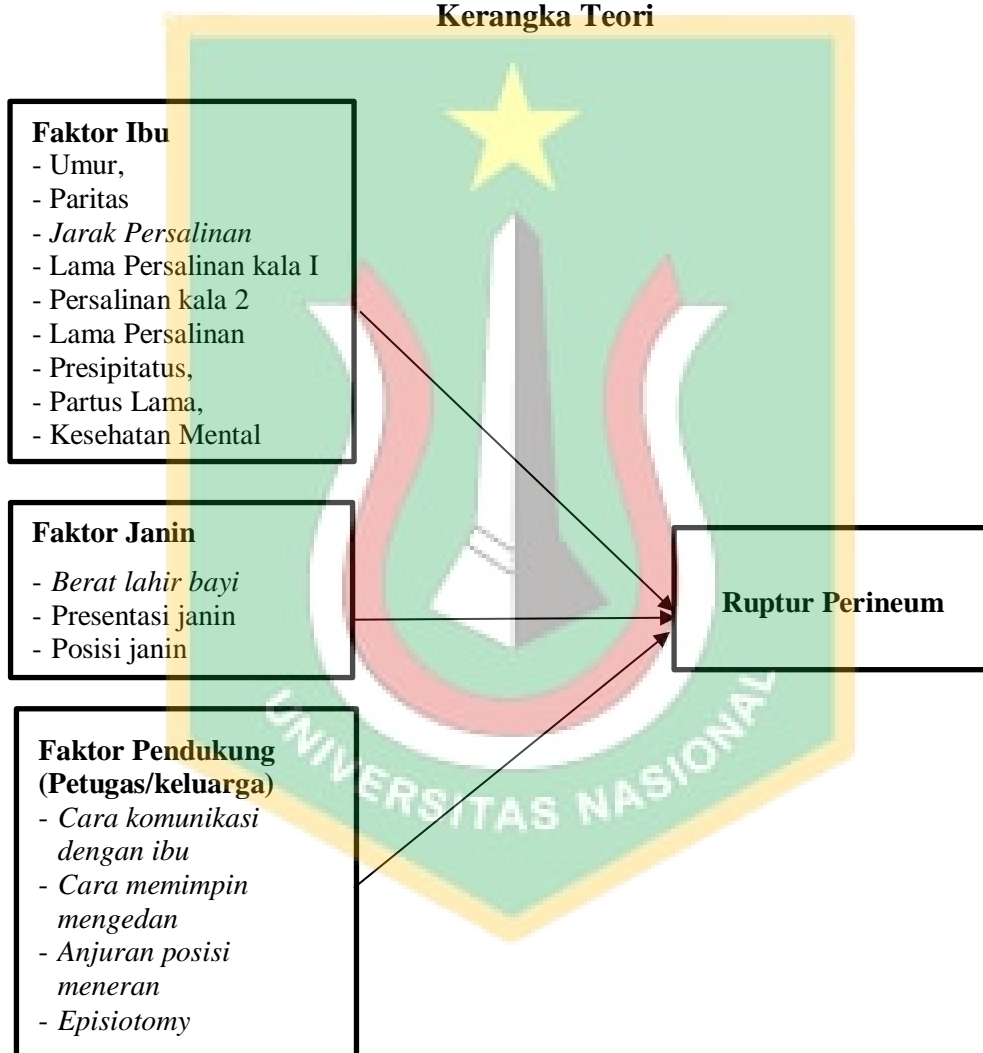
Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Setelah 2 jam bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya (Wiknjosastro, 2018).



### 2.3 Kerangka Teori

Berdasarkan kajian teori yang telah diuraikan di atas, maka kerangka teori dalam penelitian ini dapat di visualisasikan sebagai mana yang terlihat pada Gambar 2.1 berikut:

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

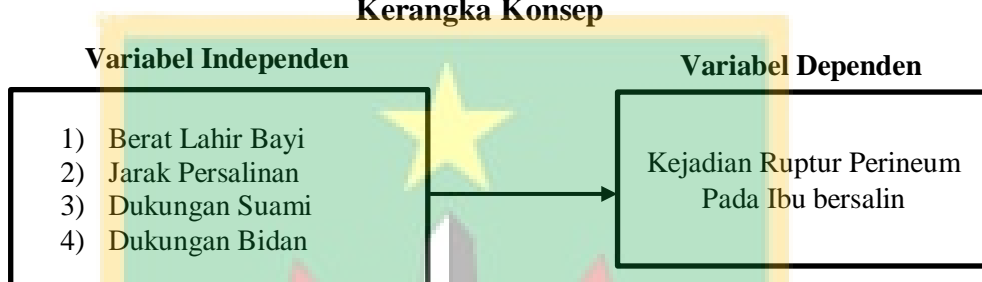


Sumber: Modifikasi Mochtar (2014) dalam Siama (2017)

## 2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus, oleh karena itu konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak langsung diamati atau diukur (Wiknjosastro, 2018).

**Gambar 2.2**  
**Kerangka Konsep**



## 2.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban awal yang berasal dari penelitian, tolak ukur, atau pernyataan sebelumnya, yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian (Notoatmodjo, 2018). Hipotesis dari penelitian ini adalah:

### 1. Ha:

- a. Ada hubungan berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten
- b. Ada hubungan jarak persalinan dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten
- c. Ada hubungan dukungan suami dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten
- d. Ada hubungan dukungan bidan dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten

**2. Ho:**

- a. Tidak ada hubungan berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten
- b. Tidak ada hubungan jarak persalinan dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten
- c. Tidak ada hubungan dukungan suami dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten
- d. Tidak ada hubungan dukungan bidan dengan ruptur perineum di Puskesmas Kecamatan Sobang Banten

