

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Persalinan**

##### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Fitriana,2018).

Menurut Fatimah (2019), adapun faktor-faktor persalinan adalah:

- a *Passage* (jalan lahir)
- b *Passanger* (janin dan plasenta)
- c *Power* (kekuatan)

Tahap pertama persalinan adalah ketika *serviks* terbuka penuh untuk membiarkan kepala bayi lewat, sebelum terbuka *serviks* tebal, agak keras menjadi tipis dan lembut dengan perlahan ditarik oleh kontraksi otot-otot uterus. Jika kemajuan persalinan berjalan lambat perubahan posisi dan pergerakan seringkali membantu mempercepat proses persalinan dan mengurangi rasa nyeri.

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *serviks* hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala tiga dan kala empat persalinan disebut juga kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga dan kala empat persalinan merupakan kelanjutan dari kala satu serta kala dua. Dari uraian diatas terlihat bahwa faktor-faktor terkait

dengan persalinan mencakup mulai dari jalan lahir, janin dan plasenta, dan tenaga atau kekuatan.

## **B. *Rupture Perineum***

### **1. Pengertian *Rupture Perineum***

*Rupture perineum* adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat (Fitriana, 2018).

### **2. Klasifikasi *Rupture Perineum***

Menurut Johariyah (2015), berdasarkan tingkat robekan, kasus robekan *perineum* di bagi menjadi empat tingkatan yaitu:

- a. Derajat I yaitu robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, dan kulit perineum.
- b. Derajat II yaitu robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum.
- c. Derajat III yaitu robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, dan otot spinkter ani.
- d. Derajat IV yaitu robekan pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinkter ani, dan dinding depan rectum.

### **3. Tanda-tanda dan Gejala *Rupture Perineum***

Menurut Amellia (2019), tanda dan gejala *rupture perineum* yaitu :

- a Perdarahan
- b Darah yang segar mengalir segera setelah bayi lahir

- c Uterus yang berkontraksi dan juga keras

Gejala yang sering terjadi adalah :

- a Pucat
- b Lemah
- c Pasien dalam keadaan menggigil

#### **4. Penyebab *Rupture Perineum***

Yang dapat menyebabkan terjadinya robekan jalan lahir adalah *partus presipitatus*.

- a. Kepala janin besar
- b. Presentasi *defleksi* (dahi, muka)
- c. Primipara
- d. Letak sungsang
- e. Pimpinan persalinan yang salah
- f. Pada *obstetric* dan *embriotomi* : *ekstraksi vakum*, *ekstraksi forcep*, dan *embriotomi*

#### **5. Resiko *Rupture Perineum***

Resiko yang ditimbulkan karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang dapat menjalar ke segmen bawah *uterus* (Mochtar, 2005). Resiko lain yang dapat terjadi karena robekan jalan lahir adalah perdarahan yang hebat sehingga ibu tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, dan *anemia*.

Keluarnya bayi melalui jalan lahir umumnya menyebabkan robekan pada *vagina* dan *perineum*. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Petugas kesehatan atau bidan

akan segera menjahit robekan tersebut dengan tujuan untuk menghentikan perdarahan sekaligus penyembuhan.

#### **6. Tindakan yang Dilakukan**

Tindakan yang dilakukan untuk robekan jalan lahir adalah sebagai berikut

- a. Memasang kateter kedalam kandung kemih untuk mencegah trauma terhadap uretra saat penjahitan robekan jalan lahir
- b. Memperbaiki robekan jalan lahir
- c. Jika perdarahan tidak berhenti, tekan luka dengan keras secara kuat kira-kira selama beberapa menit, jika perdarahan masih berlangsung, tambahkan satu atau lebih jahitan untuk menghentikan perdarahan
- d. Jika perdarahan sudah berhenti, dan ibu merasa nyaman dapat diberikan makanan dan minuman pada ibu

#### **7. Penanganan *Rupture Perineum***

Menurut Fatimah (2019) ada beberapa langkah untuk menangani *rupture perineum*:

- a. Sebelum menangani luka *episiotomy laserasi*, jalan lahir harus ditampilkan dengan jelas, bila diperlukan dapat menggunakan bantuan *speculum sims*.
- b. Identifikasi apakah terdapat *laserasi serviks*, jika harus ditangani terlebih dahulu.
- c. Masukkan tampon atau kassa ke puncak vagina untuk menahan perdarahan dari dalam uterus untuk sementara, sehingga luka robekan jalan lahir tampak.
- d. Masukkan jari ke dua dan tiga dalam vagina dan regangkan untuk dinding *vagina* untuk menampilkan batas atas (ujung) luka.

- e. Jahitan dimulai 1cm prosimal puncak luka, luka dinding vagina dijahit ke arah distal hingga batas *commisura posterior*.
- f. Rekonstruksi diafragma urogenital (otot perineum) dengan *cromic catgut*.
- g. Jahitan diteruskan dengan jahitan perineum.

## **8. Komplikasi**

Resiko komplikasi yang mungkin terjadi jika rupture perineum tidak segera diatasi yaitu :

### **a Perdarahan**

Seorang wanita dapat meninggal karena perdarahan pasca persalinan dalam waktu satu jam setelah melahirkan. Penilaian dan penatalaksanaan yang cermat selama kala satu dan empat persalinan sangat penting. Menilai kehilangan darah yaitu dengan cara memantau tanda vital, mengevaluasi asal perdarahan, serta memperkirakan jumlah perdarahan lanjutan dan menilai *tonus otot* (Depkes 2006)

### **b Fistula**

*Fistula* dapat terjadi tanpa diketahui penyebabnya karena perlukaan pada *vagina* menembus kandung kencing atau *rectum*. Jika kandung kemih luka, maka air kencing akan segera keluar melalui *vagina*. *Fistula* dapat menekan kandung kencing atau *rectum* yang lama antara kepala janin dan panggul, sehingga terjadi *iskemia*.

### **c 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* dibagian *pelvis* bisa terjadi dalam *vulva perineum* dan *fosa iskiorektalis*.

d *Infeksi*

*Infeksi* pada masa nifas adalah peradangan di sekitar alat genitalia pada kala nifas. Perlukaan pada persalinan merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh sehingga menimbulkan infeksi.

### **C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan *Rupture Perineum***

#### **1. Pengetahuan (*knowledge*)**

Pengetahuan adalah hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan, 2017).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh factor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tingginnmaka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingatkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan

seseorang mengandung dua aspek yaitu positif dan negatif. Ada enam tingkat pengetahuan menurut Wawan, (2017) yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksudkan dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang nyata.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. penilaian itu berdasarkan suatu criteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan criteria-kriteria yang telah ada.

## 2. Faktor Internal

### a. Umur

Umur adalah jumlah hari, bulan dan tahun yang telah di lalui sejak lahir sampai dengan waktu tertentu. pada usia reproduktif ( 20-30 Tahun) Terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal memepelajari sesuatu atau dengan menyesuaikan hal-hal tertentu dan setelah itu sedikit demi sedikit menurun seiring dengan bertambahnya umur. Selain itu pada usia reproduktif mereka lebih terbuka terhadap orang lain dan biasanya mereka akan saling bertukar pengalaman tentang yang sama yang pernah mereka alami (Mochtar,2010).

Teori lain mengatakan bahwa wanita yang melahirkan anak pada usia <20tahun atau >35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan oleh karena *rupture perineum*. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun, fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna sedangkan pada usia >35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal (Wiknjosastro, 2007).



### **b. Paritas**

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu, baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami robekan perineum dari pada ibu dengan ibu paritas lebih dari satu (Multipara) ataupun Grandemultipara lebih dari lima. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi, sehingga otot-otot perineum belum meregang (Fatimah,2019).

Paritas mempengaruhi kejadian ruptur perineum spontan. Pada setiap persalinan jaringan lunak dan struktur di sekitar perineum mengalami kerusakan. Kerusakan biasanya terjadi lebih nyata pada wanita primigravida dalam artian wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable (*nulipara*) dari pada wanita multigravida dalam artian wanita yang sudah pernah melahirkan bayi yang viable lebih dari satu kali (*multipara*) (Bobak, 2006)

### **c. Jarak Kelahiran**

Jarak kelahiran adalah rentang waktu antara kelahiran anak sekarang dengan kelahiran anak sebelumnya. DepKes (2007), menyatakan bahwa jarak kelahiran kurang dari dua tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kelahiran 2-3 tahun merupakan jarak kelahiran yang lebih aman bagi ibu dan janin.

#### **d. Meneran**

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan reflex ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan (Fatimah, 2019). Beberapa cara dapat dilakukan untuk memimpin ibu bersalin melakukan meneran demi mencegah terjadinya rupture perineum, diantaranya:

1. Menganjurkan ibu untuk Meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi.
2. Tidak menganjurkan ibu untuk menahan napas 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. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong ketika meneran.
5. Tidak melakukan pendorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan rupture uteri.
6. Meminta untuk berhenti meneran dan beristirahat diantara kontraksi jika ibu berbaring miring atau setengah duduk.
7. Pencegahan rupture perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu.

Adapun menurut Momadmin (2011), kesalahan yang sering dilakukan ibu saat meneran yaitu:

1. Berteriak

Mungkin karena ingin menyalurkan emosi rasa sakit, namun hal ini tidak produktif, selain membuang tenaga akan lebih bermanfaat jika disalurkan sepenuhnya untuk meneran. Berteriak juga akan membuat tenggorokan kering, batuk, serak, membuat suasana jadi panik dan tegang. Jika sakit tak tertahankan saat kontraksi, lemaskan otot rileks, tarik napas panjang, dan hembuskan perlahan.

2. Mata di Tutup

Mata di tutup mengakibatkan tekanan pada mata, sehingga pembuluh darah di selaput bola mata pecah. Akibatnya mata memerah, meski akan sembuh dalam beberapa hari. Maka buka mata saat meneran, arahkan pandangan kearah perut.

3. Mengangkat Panggul

Mengangkat panggul dapat membuat robekan perineum lebih besar sehingga memerlukan lebih banyak jahitan.

Dalam posisi meneran juga memiliki beberapa tujuan untuk ibu bersalin, diantaranya memberi kenyamanan dalam proses persalinan, mempermudah proses persalinan, dan mempercepat kemajuan persalinan. Posisi meneran bagi ibu bersalin juga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan. Selain itu, dapat mempersingkat lama kala II dan menghindari terjadinya persalinan yang harus ditolong dengan tindakan.

#### **e. Berat Badan Bayi Baru Lahir**

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang 24 jam pertama kelahiran (Oxorn,2003). Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya rupture perineum yaitu pada berat badan janin diatas 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu. Menurut Varney (2008), robekan terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi baru lahir yang besar. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya rupture perineum, karena perineum tidak cukup menahan kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat bayi yang besar, sehingga sering terjadi rupture perineum. Berat badan bayi normal 2500-4000, jika >4000 maka dikatakan bayi besar.

### **2. Faktor Eksternal**

#### **a. Penolong Persalinan**

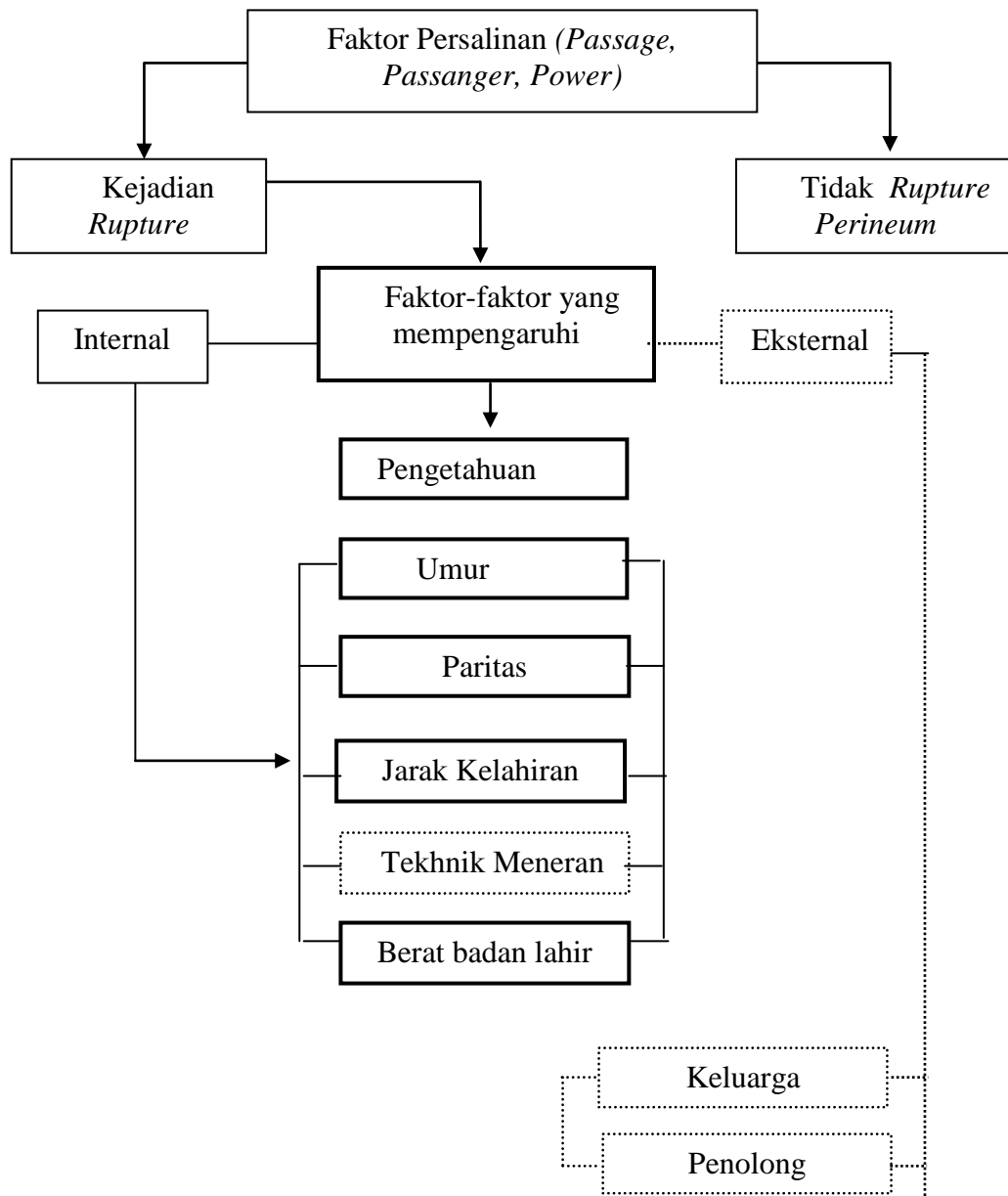
Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalina. Pimpinan persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya rupture perineum, sehingga sangat diperlukan kerja sama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (Fatimah, 2019)

#### **b. Keluarga**

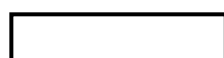
Salah satu penyebab terjadinya *rupture perineum* adalah keluarga yang melakukan dorongan pada fundus ibu. Yaitu dengan cara membantu mendorong perut ibu dengan maksud untuk mempelancar pengeluaran bayi. Tetapi dengan melakukan dorongan fundus dapat meningkatkan resiko terjadinya distosia bahu dan rupture uteri.

#### D. Kerangka Teori

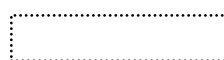
**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**



Keterangan :



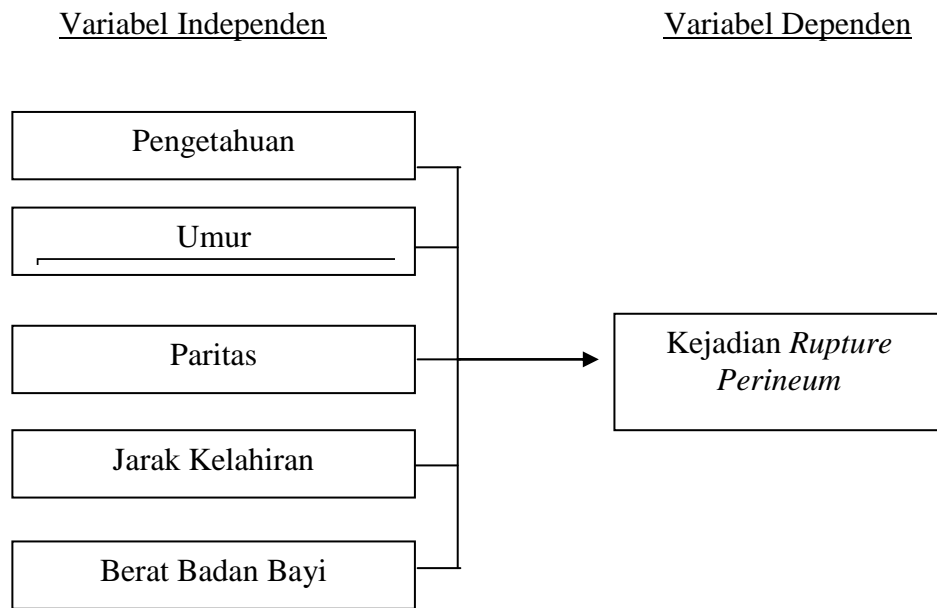
Diteliti



Tidak diteliti

## E. Kerangka Konsep

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



## **F. Hipotesis Penelitian**

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah “Ada Faktor Pengetahuan, Umur, Paritas, Jarak Kelahiran dan Berat Badan Lahir yang Berhubungan dengan Kejadian *Rupture Perineum* di Klinik Pratama Fatimah Ali II Marindal I Kecamatan Patumbak Tahun 2019”.