

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang daripada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Sari & Rimandini, 2014).

Bagi wanita, perineum sangatlah penting karena peregangan/robekan pada perineum selama proses persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul pada dinding vagina. Trauma pada perineum juga menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri pada saat melakukan hubungan seksual dan bahkan diperkirakan 85% ibu bersalin mengalami robekan jalan lahir. Angka kejadian ruptur perineum pada primipara (73,53%) dan multipara (57,14%). (Aprillia, 2010., Didi, 2008)

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160/100.000 kelahiran hidup, Thailand

44/100.000 kelahiran hidup, Brunei 60/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359/100.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2012., WHO, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan Pembangunan Nasional dan Millenium Development Goals (MDGs) sejak tahun 2000 sampai tahun 2015, kemudian dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, terjadi penurunan rasio kematian ibu yang kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup dan mengakhiri serta mencegah kematian bayi dan balita. AKI di provinsi Jawa Barat mencapai 312,15/100.000 kelahiran hidup (Budiastuti, 2013., Fardila, 2015).

AKI di Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 sebanyak 20/100.000 kelahiran hidup. AKI di Kota Tasikmalaya terjadi saat melahirkan (58,87%), saat nifas (31,43%) dan saat hamil (9,70%). Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kejadian ibu yang meninggal sebanyak 56 kasus (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2015)

Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Penyebab perdarahan utama adalah atonia uteri sedangkan ruptur perineum merupakan penyebab kedua yang hampir terjadi pada setiap persalinan pervaginam. Perineum pada seorang ibu primipara & tidak jarang juga pada persalinan berikutnya mudah terjadi ruptur yang bisa menimbulkan perdarahan pervaginam (Sumarah, Widyastuti, & Wiyati, 2009)

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya ruptur perineum yaitu faktor meternal: mencakup partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus yang diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan, oedema dan kerapuhan pada perineum, arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, perluasan efisiotomi, posisi persalinan, cara meneran. Faktor janin: mencakup bayi yang besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forceps yang sukar, distosia bahu dan kelainan kongenital seperti hydrocephalus (Sari & Rimandini, 2014).

Ruptur perineum dapat terjadi karena posisi tubuh, paritas, janin besar, ekstraksi vakum/forceps, cara meneran dan pimpinan persalinan yang salah dan untuk mencegah timbulnya infeksi/komplikasi lainnya pada masa nifas utamanya dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan antara lain dengan perawatan perineum secara intensif. (Mislawati, 2011)

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah robekan pada perineum saat bersalin adalah dengan pijat perineum. Pijat ini melibatkan gerakan menarik perineum ke arah bawah dan ke arah luar sebagai persiapan kelahiran. Pijat perineum dapat mengurangi perlunya episiotomi dan intervensi medis seperti forseps dan vakum. Dan bila pijatan dilakukan secara rutin pada trimester III akan membuat vagina lentur. Manfaat lain juga untuk membantu menyiapkan mental, tekanan dan regangan perineum di kala persalinan, menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu

mempercepat proses penyembuhan setelah persalinan, membantu mengontrol diri saat mendedan. (Putra, 2016)

Pijat perineum ini sebaiknya sudah mulai dilakukan sejak 5-6 minggu sebelum hari H persalinan dan dilakukan sebanyak 5-7 kali dalam seminggu secara rutin dan atau selama 2 minggu sebelum persalinan sebanyak 6 kali dalam seminggu dengan jadwal yaitu minggu pertama dilakukan selama 3 menit dan minggu kedua selama 5 menit. Kemudian hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar. Atau pada saat proses persalinan sudah dimulai. (Putra, 2016)

Asuhan ini didukung dengan adanya hasil penelitian yang dilakukan oleh Yetti Anggraini & Martini pada tahun 2015 dengan judul Hubungan Pijat Perineum dengan Robekan Jalan Lahir pada Ibu Bersalin Primipara di BPM Kecamatan Metro Selatan Kota Metro menyatakan bahwa ada hubungan pijat perineum dengan kejadian robekan jalan lahir pada ibu bersalin, Wewet Savitri pada tahun 2014 dengan judul Pengaruh Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Kejadian Ruptur Perineum saat Persalinan di Bidan Praktek Mandiri di Kota Bengkulu Tahun 2014 menyatakan bahwa pemijatan perineum pada primigravida berpengaruh terhadap kejadian ruptur perineum pada saat persalinan, Sri Rahayu pada tahun 2015 dengan judul The Difference Result of Perineal Massage and Kegel Exercise toward Preventing of Perineal Laceration during Labor menyatakan bahwa rata-rata derajat robekan perineum pada responden yang melakukan pijatan perineum adalah derajat 1 sebesar 77,8% dan *massage* perineum lebih baik dalam mengurangi

robekan perineum dibandingkan dengan kegel exercise, Riningsih Hidayati pada tahun 2012 dengan judul Pengaruh Pemijatan Perineum Terhadap Ruptur Perineum Pada Primigravida Di Bps Ny. “R” Di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember menyatakan bahwa ada pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum pada primigravida.

Penelitian Natami pada tahun 2013 dengan judul *The Effect Of Perineal Massage On The Degree Of Perineal Laceration In Primigravida Mother* menyatakan bahwa ada pengaruh perineum massage terhadap derajat robekan perineum pada ibu primigravida, Gulbahtiyar Demirel & Zehra Golbasi pada tahun 2015 dengan judul *Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. International Journal of Gynecology & Obstetrics* menyatakan bahwa pijat perineal selama persalinan aktif menurunkan frekuensi prosedur episiotomi dan Ms Tintu Thomas pada tahun 2015 dengan judul *A Quasi Experimental Study on The Prevention of Perineal Trauma by Perineal Massage Among Multigravid Women in A Selected Hospital at Mangalore* menyatakan bahwa pijat perineum merupakan langkah yang efektif dalam pencegahan trauma perineum antara wanita multigravida.

Hasil penelitian lain menyatakan bahwa 38 % ibu mengatakan nyeri perineum meningkat pada hari ketujuh setelah persalinan, 60% dari ibu primipara mengalami robekan perineum derajat 2 dan 91% mengalami robekan perineum pada derajat 3 dan derajat 4. (francisco. a.a et al, 2010)

Selanjutnya peran bidan sangat penting dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia yaitu dengan meningkatkan pelayanan dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu serta perinatal di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan primer. (Musbikin, 2011)

Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan asuhan tentang penatalaksanaan *massage* perineum pada ibu hamil primigravida usia kehamilan 37-39 minggu dalam mencegah terjadinya ruptur perineum di Wilayah Kerja Puskesmas DTP Urug Mampu Poned.

#### **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah penatalaksanaan *massage* perineum pada ibu hamil primigravida usia kehamilan 37-39 minggu dalam mencegah terjadinya ruptur perineum di wilayah kerja Puskesmas DTP Urug Mampu Poned?

#### **C. Tujuan**

Melaksanakan asuhan kebidanan penatalaksanaan *massage* perineum pada ibu hamil primigravida usia kehamilan 37-39 minggu dalam mencegah terjadinya ruptur perineum di wilayah kerja Puskesmas DTP Urug Mampu Poned.

## D. Manfaat Penulisan

### 1. Manfaat teoritis

Menambah informasi dan wawasan dalam ilmu kebidanan serta meningkatkan proses manajemen asuhan kebidanan, khususnya mengenai *massage* perineum (pijat perineum).

### 2. Manfaat praktis

#### a. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan asuhan sayang ibu.

#### b. Bagi klien

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi ibu untuk melakukan perawatan mandiri dalam mencegah terjadinya ruptur perineum (robekan perineum).

#### c. Bagi peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai sarana dalam mendapatkan pengalaman dan menambah wawasan dalam ilmu kebidanan khususnya mengenai *massage* perineum (pijat perineum).

#### d. Bagi Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan pemikiran dalam meningkatkan dan mengembangkan materi perkuliahan di masa yang akan datang khususnya mengenai *massage* perineum (pijat perineum).

