

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pijat Perineum

1. Definisi Pijat Perineum

Pijat perineum adalah teknik pemijatan yang dilakukan antara jalan lahir dan anus (Beckmann & Stock, 2013). Teknik memijat perineum yang dilakukan saat hamil atau 2 minggu sebelum persalinan yang bermanfaat untuk melembutkan jaringan ikat, melancarkan peredaran darah dan meningkatkan elastisitas perineum (Akhlaghi et al., 2019). Pijat perineum dapat dilakukann selama masa antenatal dan kala dua persalinan, pijat perineum dapat membantu mengurangi durasi kala dua persalinan.

Pijat perineum merupakan salah satu cara untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksi otot-oto dasar panggul. Namun jika ibu memiliki vaginitis, luka herpes genital, atau masalah vagina lainnya sebaiknya tidak dilakukan pijat perineum, karena jika pijat perineum tetap dilakukan dapat memperburuk kondisi penyakit (Romina et al., 2020). Instrument yang digunakan untuk melakukan pijat perineum yaitu SOP/Cekhlist teknik pijat perineum, jari tangan dan gell/minyak.

2. Manfaat Pijat Perineum

Pijat perineum memiliki beberapa manfaat dan tujuan untuk mengurangi robekan pada jalan lahir (Chen et al., 2022). Manfaat dilakukannya pijat perineum yaitu :

- a. Menghindari terjadinya robekan pada jalan lahir dan juga untuk mengurangi tindakan episiotomy (Akhlaghi et al., 2019)
- b. Memperlancar sirkulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat pemulihan setelah persalinan (Venugopal et al., 2022b).
- c. Pijat perineum dapat merangsang ujung-ujung saraf pada kulit dan juga dapat meningkatkan elastisitas dan keuletan pada jaringan perineum
- d. Memperlancar persalinan pervaginam dan mengurangi risiko cedera perineum untuk merangsang kepala bayi saat melahirkan (Shahoei et al., 2017)
- e. Memungkinkan melahirkan dengan perineum utuh

3. Mekanisme Pijat Perineum

Pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum, aliran darah dan merelaksasikan otot-otot panggul (Yudianti et al., n.d.). Pijat perineum selama bulan terakhir kehamilan sangat disarankan sebagai cara yang memungkinkan jaringan perineum mengembang lebih mudah selama persalinan (Aasheim et al., 2017). Pijat perineum dapat merangsang ujung-ujung saraf di kulit, meningkatkan sirkulasi darah perineum, meningkatkan elastisitas dan keuletan jaringan perineum, memperlebar lubang vagina, mengurangi kemungkinan sayatan perineum, dan mengurangi robekan perineum (Dwan et al., 2024). Selain itu, pijat

perineum juga dapat memperlancar persalinan per vaginam dan mungkin mengurangi risiko cedera perineum dengan merangsang kepala anak saat melahirkan (Chen et al., 2022). Efek tersebut dapat menimbulkan bahwa pijat perineum akan mempermudah pengeluaran bayi ketika dilahirkan dan menurunkan resiko trauma perineum.

4. Indikasi Pijat Perineum

Pijat perineum diindikasikan bagi ibu hamil, terutama untuk primigravida, karena jaringan divagina lebih dapat dibandingkan dengan multigravida, pada perineum yang kaku, dan pada perempuan yang pernah dilakukan episiotomy (Hassan et al., 2024).

5. Kontraindikasi Pijat Perineum

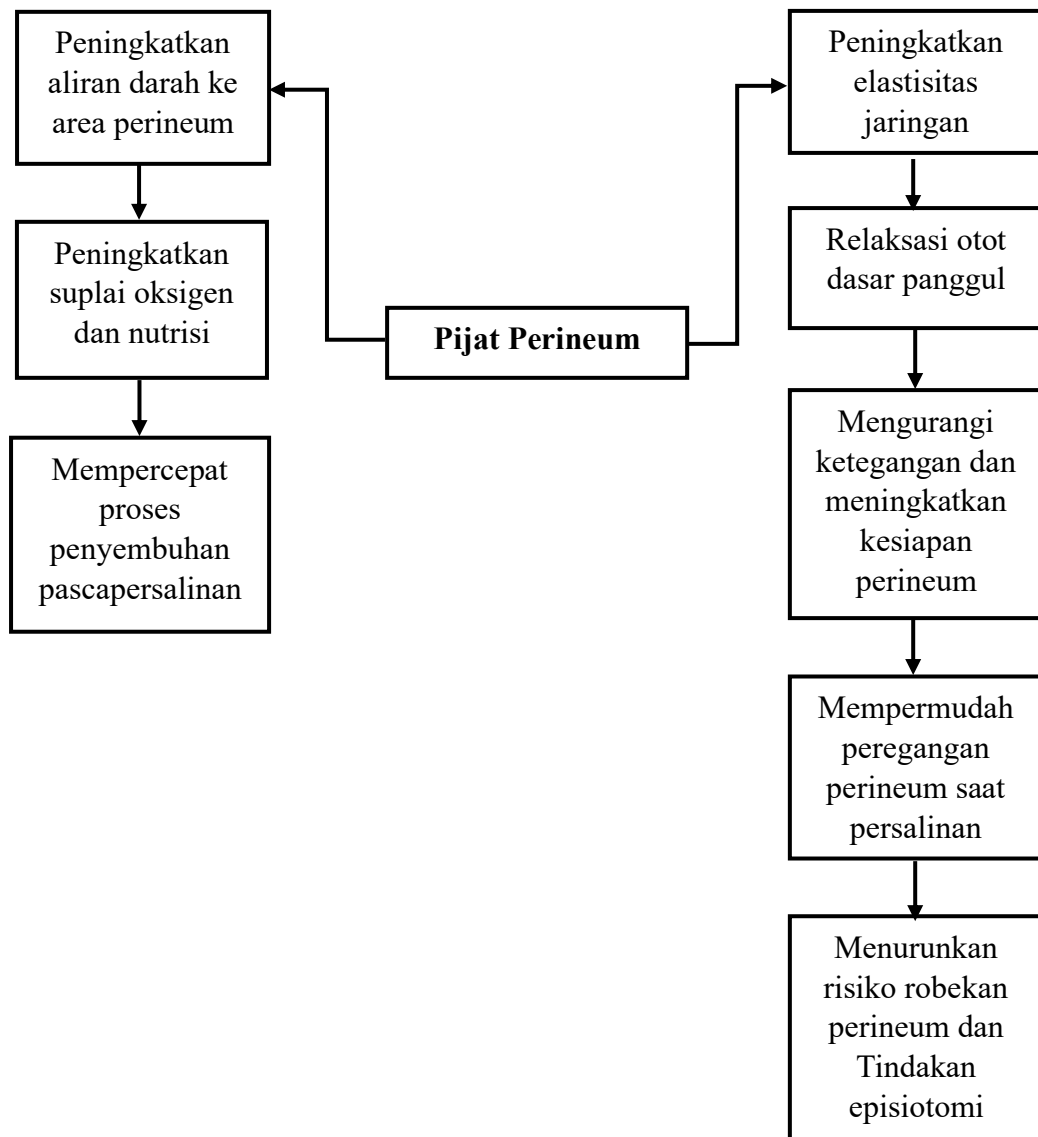
Pijat perineum sebaiknya tidak dilakukan bagi ibu hamil dengan infeksi herpes genitalis, vaginitis, infeksi jamur, infeksi saluran kemih, atau infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontrak langsung dan memperparah penyebaran infeksi.

6. Waktu Pijat Perineum

Pijat perineum dapat dilakukan dari kehamilan trimester ke tiga. Pijat Perinum dapat dilakukan dua kali seminggu sebelum mandi (pada hari-hari bergantian dengan jarak 3 hari) selama 10 menit menggunakan pelumas berbahan dasar air sejak minggu ke-34 kehamilan hingga melahirkan. Pijat perineum diterapkan oleh tenaga kesehatan selama 6–10 sesi (sejak minggu ke-34 kehamilan hingga melahirkan) masing-masing selama 30 menit setiap minggu (Álvarez-González et al., 2022).

7. Patofisiologi Pijat Perineum

Pijat perineum dapat meningkatkan elastisitas jaringan ikat dan otot-otot perineum, sehingga mempermudah peregangan saat persalinan dan mengurangi risiko robekan dan tindakan episiotomy (Ma et al., n.d.). Selain itu, pijat perineum juga dapat membantu merelaksasi otot dasar panggul, memungkinkan ibu hamil mengenali serta merespons tekanan pada vagina dengan lebih baik, yang berkontribusi pada proses persalinan agar lebih lancar dan mengurangi ketegangan yang dapat menyebabkan trauma perineum (Yudianti et al., n.d.). Pijat perineum juga dapat meningkatkan aliran darah ke area perineum, memastikan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup untuk menjaga kesehatan jaringan serta mempercepat proses penyembuhan pascapersalinan.



Gambar 2.1 Pathway Patofisiologi Pijat Perineum
Sumber : (Yudianti et al., n.d.) (Ma et al., n.d.)

8. Prosedur Pijat Perineum

Perawatan meliputi pemijatan eksternal dengan dua manuver yaitu drainase vulva dan pemompaan inti sentral perineum. Drainase adalah aplikasi setengah lingkaran dengan dua atau tiga jari ke arah medial di kedua sisi ruang depan vagina, 15 setengah lingkaran di setiap sisi, dalam 3 rangkaian dengan 5 pengulangan dan bergerak maju ke arah anteroposterior. Jika ditemukan edema vulva, aplikasi dilakukan sebanyak yang diperlukan. Pemompaan adalah serangkaian tekanan ritmis dengan satu atau dua jari (3 rangkaian dengan 5 pengulangan, yaitu total 15 pemompaan). Jika terjadi edema otot atau hipertonus, pemompaan sebanyak yang diperlukan harus dilakukan hingga jaringan kembali normal (Álvarez-González et al., 2022).

Pijat perineum dengan teknik intracavitary diterapkan melalui tiga manuver, (Dwan et al., 2024) yaitu :

- a. Pijat dengan gerakan geser longitudinal pada otot elevator ani, pada kedua dinding lateral vagina dalam arah anteroposterior (mengikuti jalur cabang ischiopubian) dengan jari kedua dan ketiga. Ada 3 rangkaian gerakan geser yang terdiri dari 5 gerakan pada kedua sisi, dan jumlahnya ditingkatkan hingga jaringan kembali normal.
- b. Penerapan perawatan titik pemicu myofascial diafragma pelvis yang diidentifikasi oleh pita tegang atau titik aktif yang memicu nyeri alih yang dapat dikenali oleh pasien dan/atau respons terhadap spasme lokal. Teknik manual melibatkan penghambatan dengan tekanan

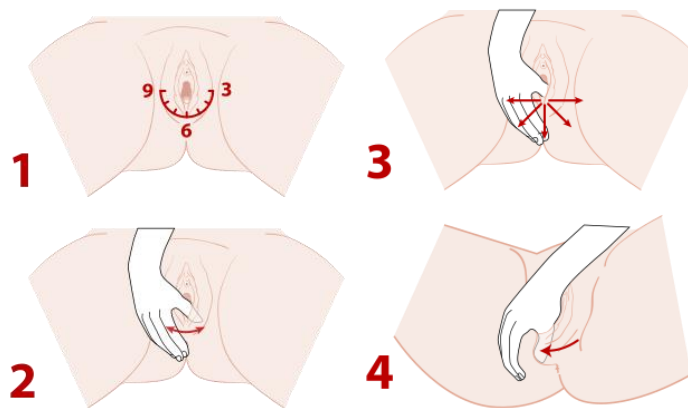
dan/atau gesekan hingga jaringan Kembali normal dan gejala terkait menghilang.

- c. Penerapan peregangan manual pada kedua sisi vagina (pada area yang bertepatan dengan kemungkinan episiotomi). Peregangan diterapkan dalam tiga tahap, bergerak secara progresif, sesuai dengan sensasi peserta hamil dan elastisitas otot perineum.

Langkah-langkah pijat perineum (Goh et al., 2021) yaitu :

- a. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan steril untuk dilakukannya pijat perineum dan berilah gel atau baby oil pada sarung tangan.
- b. Masukkan ibu jari ke dalam perineum sekitar 3-4 cm (maks 7cm) dengan posisi ditekuk, dan jari lainnya diluar perineum.
- c. Lakukan pemijatan pada perineum dengan jari telunjuk dan jari tengah bersarung tangan yang dilumasi tepat di dalam vagina bagian bawah, digerakkan dari sisi ke sisi (sekitar 1 detik di setiap arah) membentuk huruf “U” dengan tekanan ke bawah yang lembut pada perineum.
- d. Pemijatan tidak boleh terlalu keras, karena akan mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum, pada awalnya akan merasakan kencangnya otot-otot tapi seiring berjalannya waktu dan dengan latihan jaringan akan lentur.
- e. Pemijatan dilakukan searah dengan jarum jam 3 sampai dengan jam 9
- f. Tekanan dipertahankan pada intensitas di mana wanita tidak merasakan sakit.

- g. Letakkan dua atau tiga jari Anda tepat di tengah perineum dan tarik ke arah luar, tegangkan otot dan kulit luar perineum.
- h. Letakkan dua atau tiga jari Anda membentuk formasi “V” pada perineum dan tarik ke arah atas menuju simfisis pubis, pada sisi-sisi labia Anda. Tarik sampai batas rambut yang ada pada labia.
- i. Letakkan ibu jari pada garis tengah perineum, tarik dan tekan (saling berlawanan)



Gambar 2.2 Teknik Pijat Perineum
Sumber : Gaskin Ina May,2021

2.1.2 Teknik Pernafasan Dalam

1. Definisi

Teknik pernafasan merupakan sumber daya nonfarmakologis yang murah dan dapat digunakan untuk mengendalikan rasa sakit dan kecemasan serta meningkatkan kesejahteraan selama persalinan dan melahirkan (Heim & Makuch, 2023). Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman

karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorfin yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh (Rejeki et al., 2020).

Relaksasi adalah cara pengendalian rasa nyeri non farmakologis. Dimana mengajarkan pasien untuk meminimalkan aktivitas system saraf simpatis dan otonom (Spinelli et al., 2020). Bernapas sebagai teknik relaksasi melibatkan mekanisme fisiologis dan neurologis endokrin yang menghubungkan pikiran dan tubuh, yang memiliki efek positif pada dimensi fisik, psikologis, dan sosial Wanita (Susanti et al., 2022) . Selama relaksasi, neuromodulator Sifat oksitosin menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan otonom, yang mengurangi kadar hormone stress adrenalin dan noradrenalin. Penurunan lebih lanjut hormone stress seperti hormone pelepas kortikotropin, hormone adrenokortikotropik, beta-endorfin, dan kortisol disebabkan oleh inaktivasi jalur hipotalamus-hipofisis-adrenal (Kaple & Patil, 2023).

Penerapan teknik relaksasi pernapasan dalam mampu menurunkan tingkat nyeri saat persalinan dan pasien menjadi lebih rileks. Hal ini disebabkan karena nafas dalam merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen, yaitu endorfin dan enkarnalisasi. Hormon endorfin, yang merupakan morfin, berfungsi untuk mencegah otak mengirimkan impuls nyeri. Teknik relaksasi sangat berguna dalam berbagai situasi, seperti saat tubuh sedang kesakitan, cemas, kurang istirahat, stres atau emosi (Ernita Amru et al., 2021).

2. Tujuan

Tujuan dari teknik pernafasan yaitu untuk merileksasikan dan mengurangi tingkat stres pada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Selain itu, teknik pernafasan juga untuk mengurangi trauma perineum selama persalinan (Ahmadi et al., 2017).

Terdapat beberapa tujuan teknik pernafasan, seperti :

- a. Mempertahankan pertukaran gas
- b. Mengatur frekuensi dan pola nafas
- c. Menurunkan kecemasan dan ketakutan
- d. Meningkatkan relaksasi otot (Hassan et al., 2024b)
- e. Memperbaiki kekuatan-kekuatan otot

3. Manfaat

Manfaat utama dilakukannya teknik pernafasan yaitu:

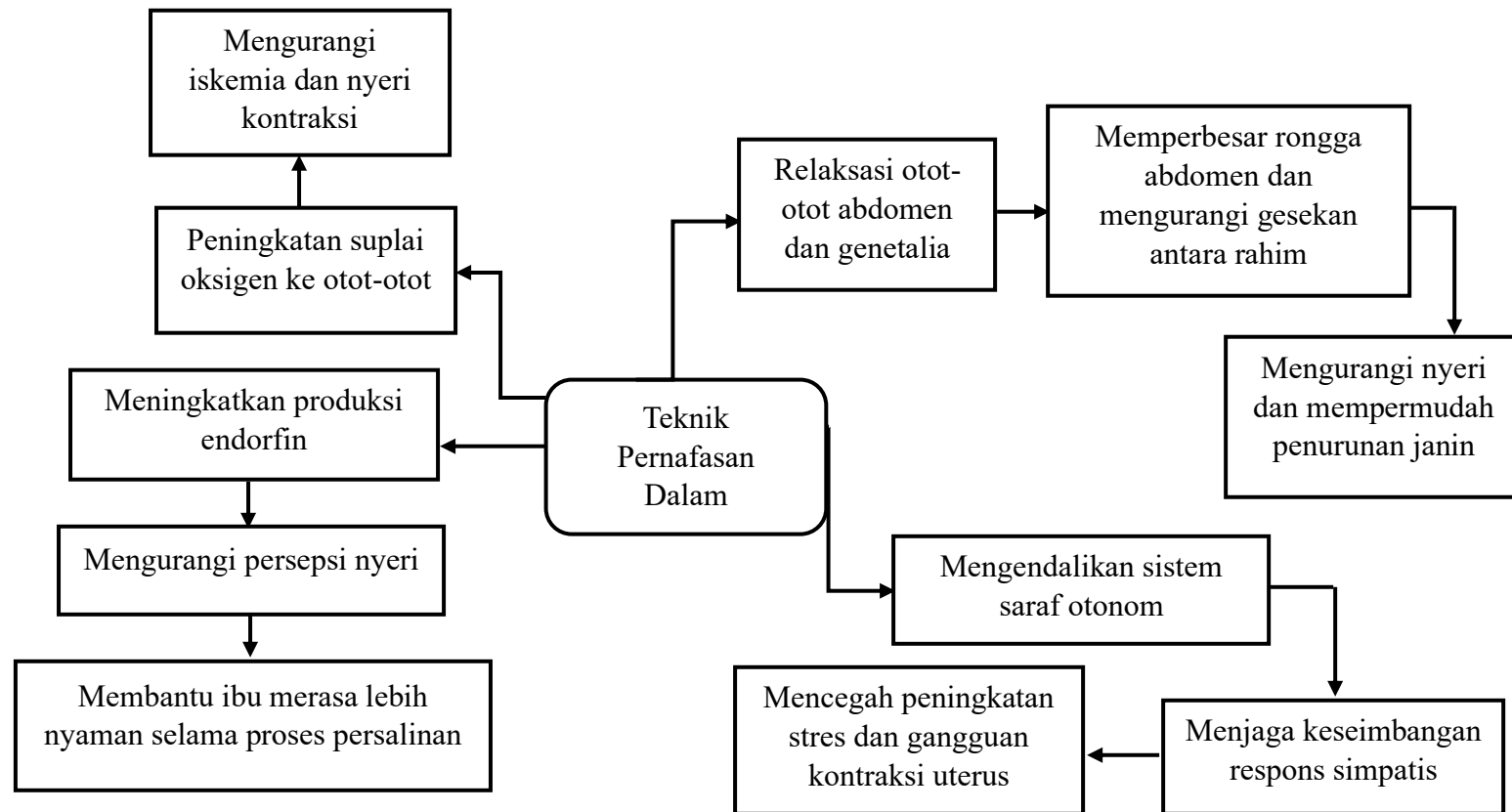
- a. Pengurangan rasa sakit,
- b. Penurunan ketegangan otot
- c. Dapat mengatasi kecemasan, durasi persalinan, dan trauma perineum (Baljon et al., 2020a)
- d. Meningkatkan kesejahteraan ibu yang akan melahirkan tanpa risiko bagi bayi yang baru lahir.
- e. Mengurangi rasa nyeri saat persalinan

4. Mekanisme Teknik Pernafasan Dalam

Dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, ibu dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri. Hormon adrenalin dan kortisol yang menyebabkan stres juga akan menurun, sehingga ibu dapat merasa lebih tenang dan konsentrasi meningkat (Kaple & Patil, 2023). Teknik ini juga dapat membantu ibu untuk mengatur pernapasan dengan baik, sehingga frekuensi pernapasan menjadi lebih terkontrol dan lebih lambat dari 60-70 x/menit. Hal ini dapat meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan menurunkan pH sehingga meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan (Hikma& Lumy, n.d.,2023). Latihan pernapasan Dalam dapat merangsang sistem saraf parasimpatik, yang menyebabkan peningkatan oksigenasi darah, sehingga melepaskan endorfin, yang akan menurunkan denyut jantung dan menimbulkan rasa tenang. Latihan pernapasan selama persalinan melibatkan tarikan dan hembusan napas dalam (Djamaludin et al., 2016). Melakukan latihan ini membantu mobilisasi otot-otot dasar panggul, dan otot-otot perut berkontraksi secara aktif dan teroksigenasi (Issac et al., 2023). Mekanisme fisiologis pernapasan merupakan tindakan protektif karena merupakan refleks melawan atau lari yang dipicu oleh sistem saraf pusat. Secara fisiologis, pernapasan perut yang dalam merangsang sistem saraf parasimpatis (Baljon et al., 2020b).

5. Patofisiologi Teknik Pernafasan Dalam

Teknik pernapasan dalam selama persalinan dapat meningkatkan suplai oksigen ke otot-otot uterus dan jaringan lainnya, sehingga mengurangi iskemia yang menjadi penyebab nyeri selama kontraksi. Selain itu, teknik pernafasan dalam membantu merelaksasi otot-otot abdomen dan genitalia, memperbesar rongga abdomen, serta mengurangi gesekan antara rahim dan dinding perut, yang pada akhirnya dapat mengurangi nyeri dan mempermudah penurunan janin (Azizah et al., 2021a). Teknik pernapasan dalam juga dapat mengendalikan sistem saraf otonom dengan menjaga keseimbangan respons simpatis, mencegah peningkatan stres yang dapat memperburuk nyeri dan mengganggu kontraksi uterus. Selain itu, teknik ini untuk merangsang produksi endorfin, hormon alami untuk menghilangkan rasa sakit, membantu mengurangi persepsi nyeri dan membuat ibu merasa lebih nyaman selama proses persalinan (Djamaludin et al., 2016b).



Gambar 2.3 Pathway Patofisiologi Teknik Pernafasan Dalam
 Sumber : (Azizah et al., 2021a) (Djamaludin et al., 2016b)

6. Cara Melakukan Teknik Pernafasan Dalam

Pernafasan dipengaruhi dan dirangsang oleh beberapa hormon, seperti progesterone, yang meningkatkan ventilasi dengan meningkatkan sensitivitas pusat pernafasan terhadap karbon dioksida (Epe et al., 2021). Mengejan dengan lembut dan menahan napas selama mengejan dilakukan selama tahap kedua persalinan. Ini membantu mempertahankan mengejan secara berkala, meningkatkan pasokan oksigen yang cukup ke bayi, dan mengurangi kelelahan. Menahan napas selama mengejan meningkatkan intensitas dan kekuatan upaya mengejan.

Cara melakukan teknik relaksasi pernafasan dalam (Ernita Amru et al., 2021) yaitu :

- a. Menganjurkan untuk menarik nafas perlahan melalui hidung,
- b. Tahan beberapa detik di perut,
- c. kemudian hembuskan pelan-pelan dari mulut
- d. Mengulangi kembali ketika ada kontraksi

Teknik relaksasi pernafasan juga dapat meningkatkan konsentrasi sehingga mempermudah mengatur pernafasan. Jika pernafasan dapat diatur maka oksigen dalam darah akan meningkat sehingga memberikan rasa tenang, mengurangi detak jantung, dan tekanan darah sehingga nyeri akan turun (Azizah et al., 2021b).

2.1.3 Trauma Perineum

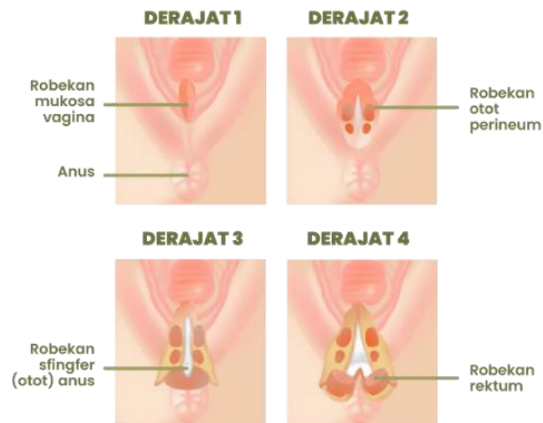
1. Definsi

Ruptur perineum merupakan robekan pada perineum yang terjadi saat bayi lahir spontan ataupun terencana (Sinuhaji et al., 2024). Kejadian ruptur perineum dapat dicegah dengan melakukan beberapa intervensi, seperti pijat perineum, senam kegel, kompres hangat dan dingin, dan teknik perawatan perineum (Hardiyanti et al., 2022). Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan yang menyebabkan putusnya lesi jaringan (Álvarez-González et al., 2021).

2. Klasifikasi

Trauma perineum spontan sering diklasifikasikan sebagai berikut (İrmak Çelik & Demirgöz Bal, 2023) :

- a. Robekan derajat 1 : pecahnya kulit perineum beserta epitel vagina
- b. Robekan derajat 2 : ruptur otot perineum (sfingter anus masih utuh),
- c. Robekan derajat 3 : cedera meliputi kompleks sfingter anus,
- d. Robekan derajat 4 : ruptur kompleks pada sfingter anus dan ruptur ini dikenali sebagai ruptur yang meluas hingga ke mukosa rekta



Gambar 2.4 Laserasi jalan lahir
 Sumber : *Cunningham, F. (2012)*

3. Faktor Penyebab Trauma perineum

Faktor yang menyebabkan terjadinya trauma perineum dibagi menjadi empat (Yudianti et al., n.d.) yaitu :

a. Faktor Ibu

Faktor ibu terjadi saat kehamilan dan persalinan, pada saat kehamilan dipengaruhi oleh pengetahuan, pendidikan, perawatan prenatal care dan kondisi fisik ibu. Sedangkan saat persalinan dipengaruhi oleh paritas, cara meneran, dan kondisi perineum.

b. Faktor Persalinan Pervaginam

faktor persalinan pervaginam diantaranya yaitu dikarenakan menggunakan vakum ekstraksi, ekstraksi cunam, embriotomi, dan persalinan presipitastus.

c. Faktor Janin

faktor janin yang menyebabkan robekan perineum dikarenakan janin besar, posisi abnormal seperti oksipito posterior, presentasi muka,

presentasi dahi, presentasi bokong, distosia bahu dan anomali kongenital seperti hidrosefalus.

d. Faktor Penolong

faktor penolong meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala, episiotomi dan posisi meneran.

4. Resiko Ruptur Perineum

Keluarnya bayi melalui jalan lahir sebagian besar menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Meski tidak tertutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Risiko yang ditimbulkan karena robekan perineum adalah perdarahan, dengan perdarahan yang hebat ibu akan mengalami kondisi tidak berdaya, lemah, tekanan darah turun, anemia dan berat badan turun (Goh et al., 2021)

5. Komplikasi

a. Perdarahan

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

b. 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 di bagian pelvis bisa terjadi dalam vulva perineum dan fosa iskiorektalis. Biasanya karena trauma perineum tetapi bisa juga dengan varikosis vulva yang timbul bersamaan dengan gejala peningkatan nyeri. Kesalahan yang menyebabkan diagnosis tidak diketahui dan memungkinkan banyak darah hilang. Dalam waktu yang singkat, terdapat pembengkakan biru yang tegang pada salah satu sisi intrositus di daerah ruptur perineum.

c. Infeksi

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

6. Pencegahan Trauma Perineum

Cara mencegah terjadinya trauma perineum pada saat persalinan yaitu :

a. Gentle Yoga

Yoga adalah jenis olah tubuh, pikiran dan mental yang sangat membantu ibu hamil meienturkan persendian, termasuk menenangkan pikiran. Yoga hamil adalah suatu teknik atau gerakan fisik yang dipadukan dengan teknik pernapasan untuk merelaksasikan otot dan pikiran yang tegang selama kehamilan. Latihan kegel/yoga bermanfaat

untuk memperkuat kondisi otot panggul, memperkuat rahim dan rectum.

b. Pijat Perineum

Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar. Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum. Membantu otot-otot perineum dan vagina jadi elastis sehingga memperkecil risiko perobekan dan episiotomi. Melancarkan aliran darah di daerah perineum dan vagina, serta aliran hormon yang membantu melemaskan otot-otot dasar panggul sehingga proses persalinan jadi lebih mudah.

c. Teknik Pernafasan Dalam

Dengan menarik nafas dalam-dalam pada saat ada kontraksi dengan menggunakan pernafasan dada melalui hidung akan mengalirkan oksigen ke darah yang kemudian dialirkan keseluruh tubuh sehingga ibu bersalin akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengeluarkan hormon endorphen yang merupakan penghilang rasa sakit yang alami didalam tubuh. Dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap rasa nyeri.

7. Penanganan Trauma Perineum

Penanganan ruptur perineum dengan cara dilakukan penjahitan untuk menyatukan jaringan-jaringan yang terbuka akibat robekan atau ruptur perineum (Ari Sulistyawati , 2012;178).

2.1.4 Persalinan

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Persalinan fisiologis didefinisikan sebagai permulaan kontraksi uterus dan kelahiran bayi secara spontan antara minggu ke-37 dan ke-42 kehamilan, yang biasanya dikaitkan dengan risiko minimal (Alizadeh-Dibazari et al., 2023). Proses ini dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan keluarnya bayi serta plasenta. Secara umum, persalinan dibagi menjadi tiga tahap utama. Tahap pertama adalah fase pembukaan serviks yang diawali dengan kontraksi uterus hingga pembukaan serviks mencapai 10 cm. Tahap kedua adalah proses keluarnya bayi melalui jalan lahir. Pada tahap ini, dorongan alami dan kontraksi uterus memfasilitasi pengeluaran bayi. Tahap ketiga melibatkan pengeluaran plasenta, yang biasanya berlangsung dalam 5-30 menit setelah bayi lahir (Jagoda Konieczka, 2024).

Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan

cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri.

2. Tanda-Tanda Persalinan

a. Kontraksi (His)

Kekuatan yang dihasilkan oleh serangkaian kontraksi uterus yang terkoordinasi menghasilkan dilatasi serviks dan penurunan janin selama persalinan.

Ada 2 macam kontraksi :

1) Kontraksi palsu

Kontraksi yang berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama semakin tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi

2) Kontraksi sebenarnya

Kontraksi yang berlangsung semakin sering dan peningkatan kontraksinya semakin kuat dan semakin lama yang disertai mulas dan merasa nyeri/kram pada perut.

b. Pembukaan Serviks

Terjadinya pembukaan serviks disertai nyaeri pada perut. Rasa nyeri muncul karna adanya tekanan pada panggul saat tekanan kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai melunaknya rahim (Rejeki et al., 2020).

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya Bloody show

Pecahnya ketuban dan keluarnya Bloody show merupakan tanda saat menjelang persalinan yang terjadi pelunakan, pelebaran dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan biasanya terlihat lender darah yang ada pada mulut rahim.

3. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu :

a. Kala 1

Fase Pembukaan Tahap pertama persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan berakhir dengan pembukaan penuh serviks (dilatasi 10 cm) (Widiyanto et al., 2021). Tahap ini terbagi lagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten adalah waktu persiapan serviks untuk dilatasi dan penurunan yang lebih cepat. Fase laten ditandai dengan kontraksi yang belum terlalu intens, dan pembukaan serviks berlangsung lambat hingga mencapai sekitar 4 cm.

2) Fase aktif terjadi saat kontraksi menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih teratur, dengan pembukaan serviks dari 4 cm hingga 10 cm (Susanti et al., 2022).

Tahap pertama ini bisa berlangsung selama beberapa jam, tergantung pada berbagai faktor seperti paritas (jumlah kelahiran sebelumnya) dan kesiapan fisik ibu.

b. Kala 2

Kala II persalinan mencakup periode yang dimulai dari sejak serviks mencapai dilatasi lengkap 10 sentimeter, hingga lahirnya bayi (Gusti et al., n.d.). Sering ditandai dengan kontraksi rahim yang teratur dan sering, yang menyebabkan sensasi tekanan di area vagina dan dubur, disertai keinginan kuat untuk mengejan (Hassan et al., 2024a). Adapun gejala dari kala II adalah :

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan untuk mengejan
- 3) Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi : kepala membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi , hidung, dan muka serta kepala seluruhnya.
- 4) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 5) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan :
 - a) Kepala dipegang pada osocciput dan dibawah dagu, ditarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
 - b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi

c) Bayi lahir diikuti dengan ketuban

6) Pada primigravida kal II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

c. Kala 3

Fase Pengeluaran Plasenta Setelah bayi lahir, tahap ketiga persalinan melibatkan pengeluaran plasenta. Kontraksi uterus akan berlanjut untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding rahim dan pengeluarannya melalui jalan lahir. Tahap ini biasanya berlangsung antara 5 hingga 30 menit. Pengawasan yang ketat sangat diperlukan pada tahap ini untuk mencegah komplikasi seperti perdarahan postpartum (perdarahan hebat setelah persalinan). Upaya pencegahan, seperti pemberian oksitosin untuk mempercepat kontraksi uterus, sering kali dilakukan untuk meminimalkan risiko perdarahan hebat.

d. Kala 4

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kelancaran persalinan :

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan dari ibu untuk mendorong janin keluar. Tenaga tersebut terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi mengejan dari ibu. Kekuatan dihasilkan dari kontraksi uterus yang menghasilkan dilatasi serviks dan penurunan janin selama persalinan.

b. Passage

Faktor ini merupakan faktor yang disebabkan dari jalan lahir yang meliputi panggul ibu dan jaringan lunak disekitar jalan lahir. Panggul yang sempit atau bentuk yang tidak ideal bisa menyebabkan hambatan dalam proses persalinan.

c. Passenger

Faktor ini dapat disebabkan posisi janin (seerti presentasi kepala atau letak sungsang), air ketuban, dan letak plasenta.

d. Psikologis ibu

Keadaan mental dan emosional ibu dapat mempengaruhi selama proses persalinan. Stres, kecemasan atau ketakutan dapat memperlambat proses persalinan. Maka dari itu dukungan emosional dan lingkungan yang nyaman dapat membantu proses persalinan (Jafari et al., 2017).

e. Position

Posisi tubuh ibu saat persalinan sangat mempengaruhi kecepatan dan kelancaran persalinan. Beberapa posisi saat persalinan, seperti melahirkan dalam posisi tegak seperti berlutut, berdiri, atau jongkok. Akan tetapi ada juga yang melahirkan dalam posisi terlentang, berbaring miring, tegak lurus atau litotomi (Gupta et al., 2017).

f. Placenta

Plasenta sebagai lokasi anatomi utama untuk menyediakan nutrisi, gas, dan hormon bagi janin (Khorami-Sarvestani et al., 2024). Fungsi plasenta yang baik sangat penting selama persalinan, karena memberikan oksigen dan nutrisi pada bayi. Kondisi seperti solusio plasenta dapat menyebabkan komplikasi serius dan mempengaruhi jalannya persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitis. Jika kepala pada saat melewati pintu atas panggul

dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

b. Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu :

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Rotasi dalam

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah

janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan

gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutar disebut hypomochlion.

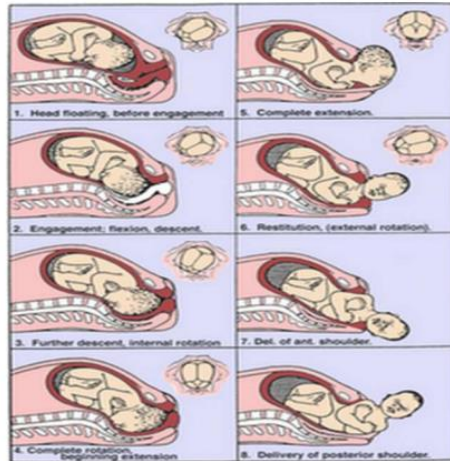
f. Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan Normal
 Sumber : *Buku Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*

6. Komplikasi Persalinan

a. Perdarahan Pasca Persalinan (Postpartum Hemorrhage)

Perdarahan pasca persalinan terjadi jika ibu kehilangan lebih dari 500 ml darah setelah melahirkan secara normal atau lebih dari 1000 ml darah setelah melahirkan secara sesar. Penyebab utama adalah atonia uteri (rahim tidak berkontraksi dengan baik), sisa plasenta, robekan jalan lahir, atau gangguan koagulasi (Chen et al., 2022).

b. Distosia Bahu (Shoulder Dystocia)

Kondisi ini terjadi ketika bahu bayi tersangkut di bawah tulang panggul ibu setelah kepala bayi keluar. Faktor risiko meliputi bayi besar (makrosomia), diabetes gestasional, atau riwayat distosia bahu sebelumnya. Penanganan yang cepat diperlukan untuk mencegah cedera pada bayi.

c. Prolaps Tali Pusat (Umbilical Cord Prolapse)

Terjadi ketika tali pusat keluar lebih dulu dibandingkan bayi, menyebabkan terjadinya kompresi pada tali pusat yang menghambat aliran darah ke bayi. Kondisi ini merupakan keadaan gawat darurat yang membutuhkan tindakan segera, seperti persalinan sesar darurat.

d. Preeklamsia dan Eklamsia

Preeklamsia adalah komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urine (proteinuria) setelah usia kehamilan 20 minggu. Jika tidak ditangani, preeklamsia dapat berkembang menjadi eklamsia, yang ditandai dengan kejang dan dapat mengancam nyawa ibu dan bayi.

e. Persalinan Prematur (Preterm Labor)

Persalinan prematur terjadi sebelum kehamilan mencapai usia 37 minggu. Bayi yang lahir prematur berisiko mengalami masalah kesehatan jangka panjang, seperti gangguan pernapasan, perkembangan otak, dan kekebalan tubuh yang lemah (Kwame & Fidelis, 2022).

f. Distosia Persalinan (Dystocia)

Distosia terjadi ketika proses persalinan berlangsung lama dan sulit, yang sering kali disebabkan oleh kontraksi rahim yang lemah, ukuran bayi yang besar, atau panggul ibu yang sempit. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko infeksi, perdarahan, dan kelelahan pada ibu.

g. Ruptur uteri

Ruptur uteri adalah robekan pada dinding rahim yang dapat terjadi selama persalinan, terutama pada ibu dengan riwayat operasi sesar sebelumnya. Kondisi ini berbahaya bagi ibu dan bayi, memerlukan penanganan bedah segera, dan sering kali mengarah pada persalinan sesar darurat.

h. Janin Distres (Fetal Distress)

Janin distres adalah kondisi di mana janin mengalami stres selama persalinan, sering kali ditandai dengan perubahan detak jantung janin yang abnormal. Penanganan meliputi perubahan posisi ibu, pemberian oksigen, atau persalinan segera.

7. Perubahan Psikologis Persalinan

a. Kecemasan dan Ketakutan

Ketika persalinan dimulai, banyak ibu yang merasakan kecemasan dan ketakutan yang tinggi, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan (primigravida). Kecemasan ini biasanya terkait dengan ketidakpastian tentang apa yang akan terjadi, rasa takut terhadap rasa sakit, atau kekhawatiran tentang kesehatan bayi dan diri sendiri. Rasa takut yang berlebihan dapat memperlambat jalannya persalinan karena mempengaruhi kemampuan ibu untuk rileks dan bekerja sama dalam proses persalinan. Dukungan emosional dari tenaga kesehatan, suami, atau keluarga sangat penting untuk membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri ibu dalam menghadapi persalinan.

b. Fluktuasi Emosi

Perubahan emosi yang tiba-tiba sering kali terjadi selama persalinan, di mana ibu dapat merasakan berbagai perasaan dari ketenangan hingga frustrasi dan kemarahan. Fluktuasi ini sebagian besar dipengaruhi oleh perubahan hormonal yang mendadak, terutama saat tubuh ibu merespons rasa sakit dan kontraksi yang terus meningkat. Adanya rasa sakit yang intens juga dapat membuat ibu merasa kewalahan secara emosional. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dianjurkan untuk memberikan dukungan psikologis dan menciptakan lingkungan yang nyaman bagi ibu untuk menghadapi perubahan emosi tersebut (Ertan et al., 2021)

c. Rasa Tidak Berdaya dan Ketidakpastian

Selama proses persalinan, beberapa ibu mungkin merasa kehilangan kendali atas tubuh dan situasi mereka, terutama jika persalinan berlangsung lama atau jika mereka mengalami komplikasi yang memerlukan intervensi medis (Olza et al., 2020). Perasaan tidak berdaya ini sering kali menimbulkan stres tambahan yang memengaruhi jalannya persalinan. Pentingnya komunikasi yang baik antara ibu dan tenaga kesehatan untuk membantu ibu memahami apa yang sedang terjadi selama persalinan dan memberikan rasa kontrol terhadap keputusan yang diambil.

d. Stres dan Kelelahan

Persalinan, terutama yang berlangsung lama, dapat menyebabkan ibu mengalami kelelahan fisik dan mental. Proses ini menuntut ketahanan tubuh yang tinggi, dan bila ibu merasa lelah atau stres, kemampuannya untuk menghadapi persalinan bisa menurun. Stres yang berkepanjangan juga dapat mempengaruhi hormon oksitosin, yang penting untuk merangsang kontraksi, sehingga menghambat proses persalinan (Ertan et al., 2021). Oleh karena itu, tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan fisik dan emosional, serta memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup selama persalinan, sangat penting untuk menjaga kesejahteraan psikologis ibu.

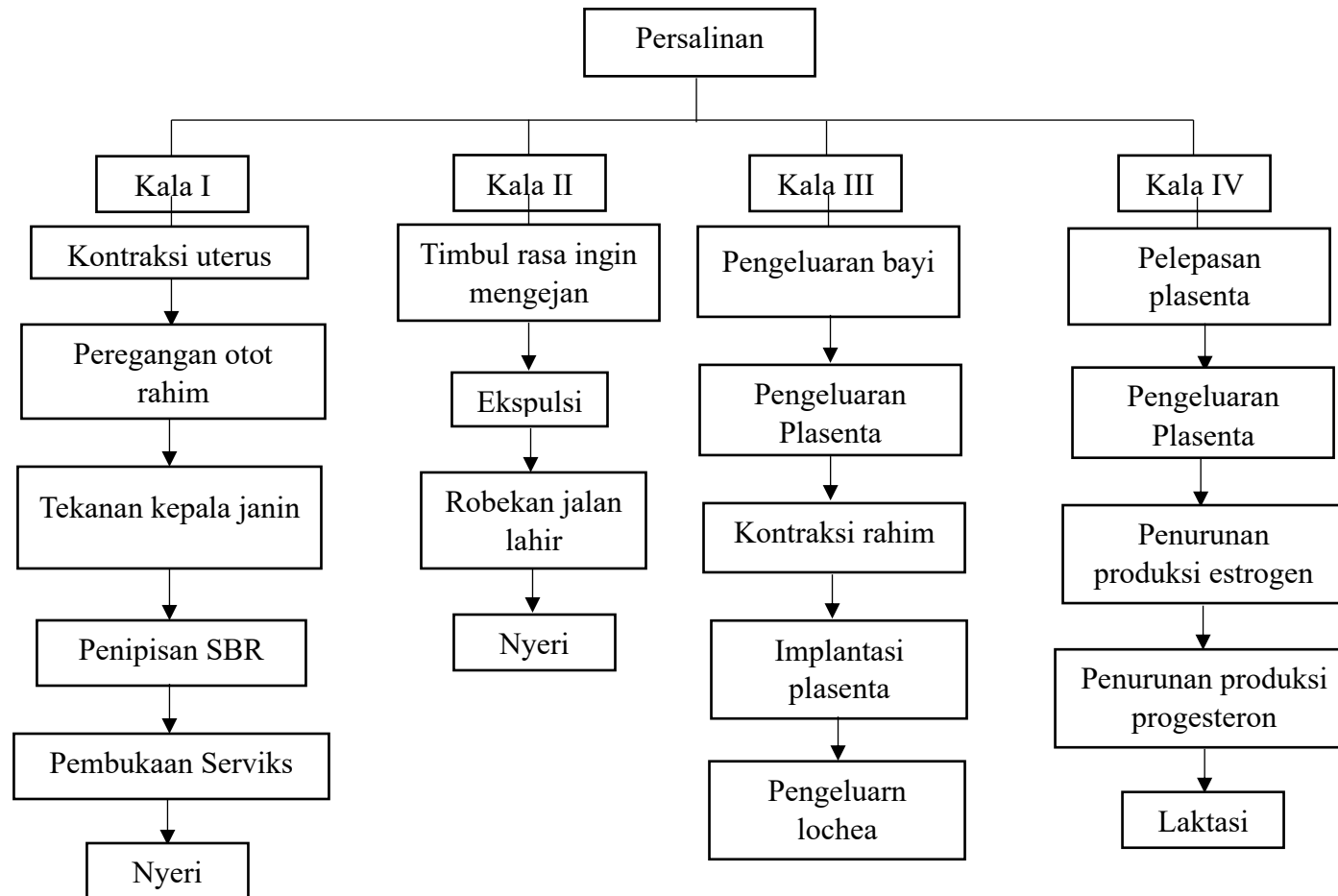
e. Rasa Pencapaian dan Kekuatan

Meskipun persalinan bisa menimbulkan kecemasan dan stres, banyak ibu juga melaporkan perasaan pencapaian dan kekuatan setelah melahirkan. Melalui proses persalinan, mereka sering kali merasa lebih kuat secara emosional dan lebih percaya diri dalam peran mereka sebagai ibu (Baljon et al., 2020a).

8. Patofisiologis Persalinan

Proses terjadinya persalinan karena adanya kontraksi uterus yang dapat menyebabkan nyeri. Hal ini dipengaruhi oleh adanya keregangan otot rahim, penurunan progesteron, peningkatan oxytoksin, peningkatan prostaglandin, dan tekanan kepala bayi. Dengan adanya kontraksi maka terjadi pemendekan sekmen atas rahim (SAR) dan penipisan sekmen

bawah rahim (SBR). Penipisan sekmen bawah rahim (SBR) dapat menyebabkan pembukaan servik. Penurunan kepala bayi yang terdiri dari beberapa tahap antara lain engagement, descent, fleksi, fleksi maksimal, rotasi internal, ekstensi, ekspulsi kepala janin, rotasi eksterna. Semakin menurunnya kepala bayi menimbulkan rasa mengejan sehingga terjadi ekspulsi. Ekspulsi dapat menyebabkan terjadinya robekan jalan lahir akibatnya akan terasa nyeri. Nyeri persalinan yang terkait dengan dilatasi serviks dan kontraksi uterus semakin parah (Issac et al., 2023). Setelah bayi lahir kontraksi rahim akan berhenti 5-10 menit, kemudian akan berkontraksi lagi. Kontraksi akan mengurangi area plasenta, rahim bertambah kecil, dinding menebal yang menyebabkan plasenta terlepas secara bertahap (Ghi et al., 2024). Dari berbagai implantasi plasenta antara lain mengeluarkan lochea, lochea dan robekan jalan lahir sebagai tempat invasi bakteri secara asending yang dapat menyebabkan terjadi risiko tinggi infeksi. Dengan pelepasan plasenta maka produksi estrogen dan progesteron akan mengalami penurunan, sehingga hormon prolaktin aktif dan produksi laktasi dimulai.



Gambar 2.6 Patofisiologi Persalinan
 Sumber : (Ghi et al., 2024), (Issac et al., 2023)

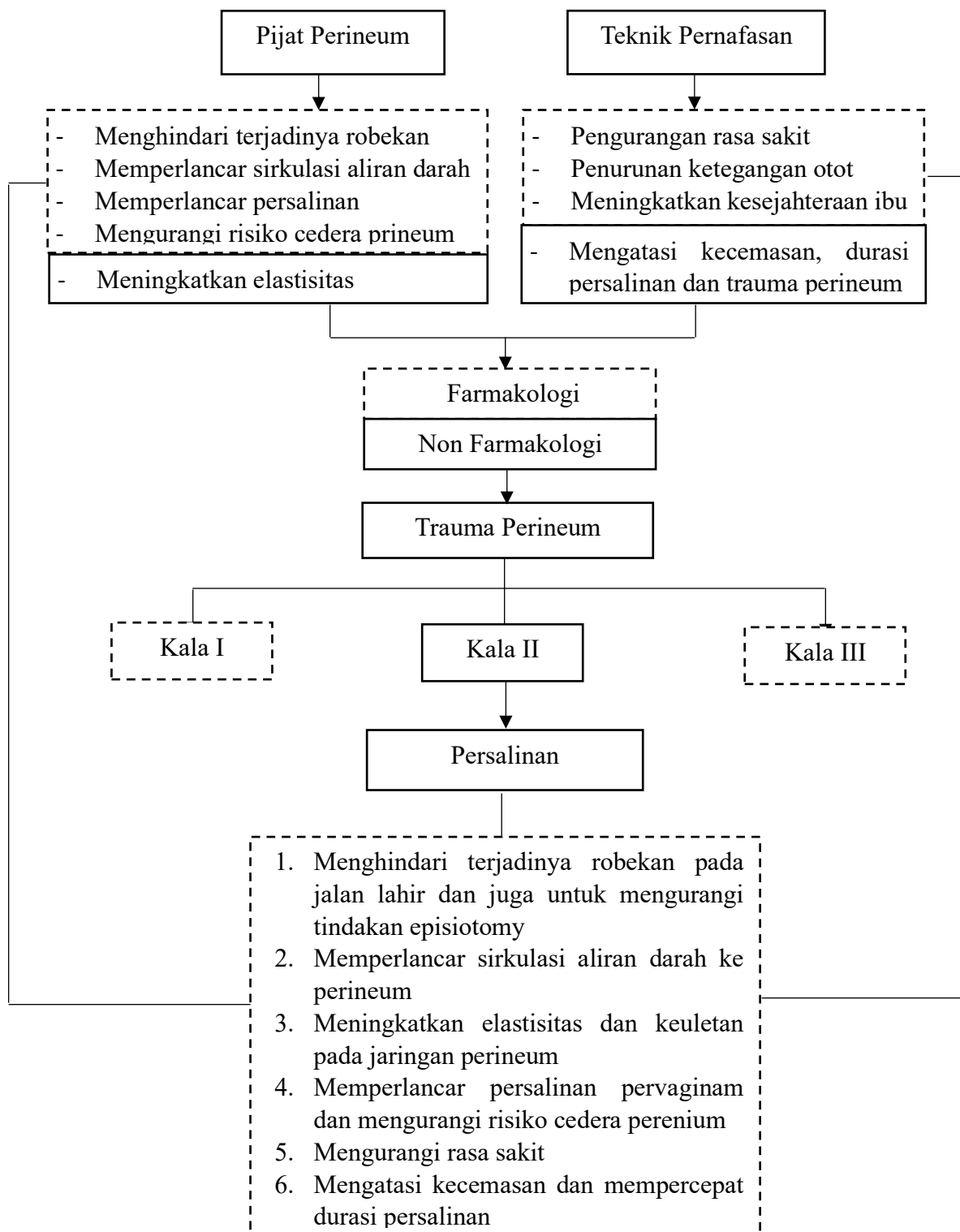
2.1.5 Hubungan Pengaruh Pijat Perineum dan Teknik Pernafasan Dalam Terhadap Trauma Perineum

Pijat perineum adalah teknik memijat perineum disaat hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan perubahan hormonal yang melembutkan jaringan ikat, sehingga jaringan perineum lebih elastis dan lebih mudah meregang. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomy (Ananda & Kodiyah, 2023). Pijat perineum (perineum massage) merupakan upaya preventive yang bisa dilakukan untuk meminimalisasikan terjadinya laserasi perineum (Khasanah et al., 2020). Pijatan perineum yang dilakukan selama perawatan antenatal mulai dari usia kehamilan 34 minggu akan mengurangi kemungkinan trauma perineum, membantu mengurangi episiotomi, dan mengurangi risiko robekan perineum (Agung Diana et al., n.d.).

Teknik relaksasi pernafasan dalam dapat meningkatkan konsentrasi sehingga mempermudah mengatur pernafasan. Jika pernafasan dapat diatur maka oksigen dalam darah akan meningkat sehingga memberikan rasa tenang, mengurangi detak jantung, dan tekanan darah sehingga nyeri akan turun (Hindriati, 2017). Teknik ini dapat mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi, meminta ibu bersalin untuk menarik nafas sedalam dalamnya melalui hidung dan mengeluarkan perlahan melalui mulut. Teknik relaksasi pernafasan sederhana sangat efektif mengurangi nyeri persalinan (Juanti & Maya Ningrum, 2021).


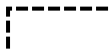

Pada penelitian sebelumnya pijat perineum dan teknik pernafasan dalam sangat efektif untuk mengurangi terjadinya ruptur perineum dan nyeri persalinan. Sehingga perlu untuk berkelanjutan menjelaskan atau memberikan informasi kepada ibu hamil tentang pijat perineum selama kehamilan untuk mencegah terjadinya ruptur perineum pada saat persalinan (Sinuhaji et al., 2024)

2.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.7 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  : Yang diteliti
-  : Yang tidak diteliti
-  : Hubungan/Pengaruh

2.3 Penjelasan Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini disusun untuk menggambarkan hubungan antara dua metode intervensi nonfarmakologis, yaitu pijat perineum dan teknik pernapasan dalam, terhadap variabel hasil berupa trauma perineum selama proses persalinan. Trauma perineum merupakan robekan jaringan yang umum terjadi pada ibu bersalin pervaginam dan dapat menimbulkan komplikasi seperti nyeri, perdarahan, infeksi, hingga gangguan emosional. Oleh karena itu, diperlukan strategi pencegahan yang efektif dan aman bagi ibu.

Pijat perineum merupakan teknik pemijatan yang dilakukan di area antara vagina dan anus dengan tujuan meningkatkan elastisitas jaringan, memperlancar aliran darah ke area perineum, dan mengurangi ketegangan otot dasar panggul. Dengan meningkatnya kelenturan jaringan perineum, risiko robekan spontan maupun kebutuhan tindakan episiotomi dapat diminimalkan. Pijat ini biasanya dilakukan mulai usia kehamilan 34 minggu dan dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan tenaga Kesehatan.

Sementara itu, teknik pernapasan dalam adalah metode relaksasi yang digunakan selama proses persalinan, terutama pada saat kontraksi dan mengejan. Teknik ini bertujuan untuk mengatur ritme pernapasan ibu sehingga meningkatkan kadar oksigen dalam darah, mengurangi nyeri, mengendalikan ketegangan otot, serta menurunkan kecemasan dan stres. Dengan terciptanya ketenangan dan kontrol yang baik selama mengejan, tekanan berlebih yang berpotensi menimbulkan robekan pada jaringan perineum dapat dihindari.

Secara konseptual, kedua metode ini diyakini memiliki pengaruh terhadap penurunan kejadian dan tingkat keparahan trauma perineum. Keduanya dapat saling melengkapi, di mana pijat perineum mempersiapkan kondisi fisik jaringan perineum, sedangkan teknik pernapasan membantu mengendalikan respon tubuh ibu saat persalinan. Oleh karena itu, dalam kerangka konsep ini, pijat perineum dan teknik pernapasan dalam

diposisikan sebagai variabel bebas yang memengaruhi variabel terikat, yaitu trauma perineum pada ibu bersalin. Hubungan ini mendasari hipotesis utama bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari penerapan pijat perineum dan teknik pernapasan dalam terhadap penurunan trauma perineum selama persalinan.

2.4 Hipotesis

a. Hipotesis Mayor

Ada Pengaruh Pijat Perineum Dan Teknik Pernapasan Dalam Terhadap Trauma Perineum Selama Persalinan.

b. Hipotesis Minor

- 1) Terdapat pengaruh pijat perineum dan teknik pernapasan dalam terhadap kejadian trauma perineum pada kelompok intervensi.
- 2) Terdapat pengaruh teknik pernapasan dalam terhadap kejadian trauma perineum pada kelompok kontrol.
- 3) Terdapat perbedaan trauma perineum antara kelompok intervensi yang diberikan pijat perineum dan teknik pernapasan dalam dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan teknik pernapasan dalam.