

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Persalinan**

##### **2.1.1 Persalinan**

Persalinan adalah suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah Rohani (2011) dalam Oktarina (2016). Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal atau persalinan spontan adalah bila bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa melalui alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam Wiknjosastro (2012) dalam Oktarina (2016). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus

tidak mengakibatkan perubahan serviks (Marni, 2012) dalam (Sulfianti, Indrayani, Deasy Handayani Purba, Samsider Sitorus Meda Yuliani, Hasliana Haslan, Ismawati Marlynda Happy Nurmalita Sari, Pebri Warita Pulungan, Wahyuni Julietta Hutabarat, Dina Dewi Anggraini Agung Mahardika Venansius Purba, 2020).

### 2.1.2 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 fase atau kala, yaitu:

#### a. Kala I

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi 2 fase, yaitu:

##### 1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

##### 2) Fase Aktif, dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu:

(a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Gejala utama dari kala II adalah:

- 1) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik
- 2) Menjelang akhir I ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak
- 3) Ketuban pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya fleksus frankenhauser
- 4) 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.
- 5) Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung
- 6) Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
  - (a) Kepala dipegang pada osocciput dan dbawah dagu, ditarik cunam kebawah untuk melahirkan bahu belakang
  - (b) Setelah kedua bahu lahir, ketiak dikait untuk melahirkan sisa badan bayi
  - (c) Bayi lahir diikuti oleh air ketuban

- 7) Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam (Manuaba, 2010).

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan placentanya pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasannya placenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi budar
- 2) Uterus terdorong keatas karena placenta dilepas ke segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat bertambah panjang
- 4) Terjadi perdarahan

Melahirkan placenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir (Manuaba, 2010).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah: pemeriksaan tanda-tanda vital. Kontraksi uterus dan perdarahan (Manuaba, 2010) dalam (Oktarina, 2016).

## **2.2 Konsep Teori Pijat Perineum**

### **2.2.1 Pijat Perineum**

Perineum adalah area kulit antara liang vagina dengan anus (dubur) yang dapat robek ketika melahirkan atau sengaja digunting guna melebarkan jalan keluar bayi (episiotomi) Herdiana (2007). Perineum itu terletak antara vulva dan anus yang panjangnya rata-rata 4 cm Sarwono (2007). Perineum adalah area kulit dan otot di antara anus dan vagina, yang menyokong organ internal rongga panggu dan dapat meregang untuk memfasilitasi kelahiran bayi Wulandari (2014). Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluar bayi.

Pijat perineum adalah salah satu cara yang paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul Mongan (2007). Pijat perineum yaitu (meregangkan jaringan bagian dalam dari bagian bawah vagina) mengajarkan bagaimana memberi respons terhadap tekanan pada vagina dengan merelaksasi dasar panggul (latihan bermanfaat untuk kelahiran). Pijat perineum akan membantu melunakkan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum. Pijat ini sangat aman dan tidak berbahaya Simkin (2008). Pijat perineum selain dapat meminimalisasi robekan perineum, juga dapat meningkatkan aliran darah, melunakkan jaringan di sekitar perineum ibu dan membuat elastis semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan termasuk kulit vagina Aprilia

(2010). Saat semua otot-otot itu menjadi elastis, ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Indivara, 2009).

Berdasarkan beberapa definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pijat perineum adalah cara melatih dan meregangkan jaringan perineum agar lebih lunak untuk mempermudah persalinan. Beberapa penelitian memaparkan bahwa memijat perineum 5 hingga 7 kali seminggu selama kehamilan ke-5 atau 6 minggu terakhir, dapat menghindari episiotomi atau robekan. Dampak dari terjadinya ruptur perineum atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi. Namun, jika ibu memiliki vaginitis, luka herpes genital atau masalah vagina lainnya, sebaiknya menunggu sampai penyakit tersebut sembuh sebelum melakukan pijat perineum, karena hal ini dapat memperburuk kondisi penyakit (Lestari, 2019).

### 2.2.2 Manfaat Pijat Perineum

Manfaat pijat perineum adalah membantu melunakkan jaringan perineum, sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan dan akan mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh (Mongan, 2007).

Pijat perineum mempunyai berbagai manfaat yang bertujuan untuk mengurangi resiko kejadian trauma di saat melahirkan. Berikut ini beberapa manfaat pijat perineum:

- a. Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- b. Membantu ibu lebih santai saat pemeriksaan vagina (*vaginal touch*).
- c. Membantu menyiapkan mental seorang ibu akan tekanan dan regangan perineum di saat kepala bayi akan keuar.
- d. Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum.
- e. Pemijatan perineum juga akan mengurangi robekan perineum, mengurangi episiotomi, dan mengurangi penggunaan alat bantu persalinan lainnya.
- f. Ibu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan-pelan saja bahkan bila prosesnya lancar robekan pada perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu dijahit (Lestari, 2019).

### 2.2.3 Indikasi Pijat Perineum

Pijat perineum di indikasikan bagi ibu hamil, terutama untuk primigravida, karena jaringan di vagina lebih padat dibandingkan dengan multigravida, pada perineum yang kaku, dan pada perempuan yang pernah dilakukan episiotomi (Gita Kostania, Aisma Ayu K, Alfinda Meilan P, Mita Murdiana, 2018).

### 2.2.4 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 kontak langsung dan

memperparah penyebaran infeksi (Simkin, 2008) dalam (Shinta Nur Rochmayanti, 2019).

#### 2.2.5 Waktu Pemijatan Perineum

Pijat perineum tidak disarankan bagi ibu hamil yang terinfeksi herpes aktif di daerah vagina, infeksi jamur, atau infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi. Pijat perineum dapat dilakukan sendiri oleh ibu dengan bantuan cermin, atau bisa juga dibantu oleh suami. Pijat perineum bahkan bisa dilakukan oleh petugas kesehatan saat klien melakukan (*Ante Natal Care*) ANC atau perawatan pada masa kehamilan. Pilihlah waktu khusus untuk melakukan pijat perineum. Selain itu, sebelum memijat daerah peka ini, tangan harus dicuci bersih dan kuku dipotong pendek Aprilia (2010). Pemijatan perineum sebaiknya dimulai sekitar 4-6 minggu sebelum waktunya melahirkan atau pada minggu ke-34 Herdiana (2007). Ibu bisa memulai pemijatan di daerah perineum, area di antara vagina, dan anus. Pijatan pada perineum ini dapat meningkatkan kemampuan meregang di area ini, sehingga kemungkinan ibu mengalami episiotomi (sayatan pada pintu vagina untuk mempermudah keluarnya bayi) maupun robekan akibat persalinan jadi lebih kecil. Berikut tips waktu pemijatan perineum:

- a. Lakukanlah pemijatan sebanyak 5-6 kali dalam seminggu secara rutin (dapat dilakukan sendiri oleh ibu dengan bantuan cermin, atau bisa juga dibantu oleh suami)

- b. Dianjurkan untuk melakukan pemijatan ini minimal 5-10 menit setiap hari untuk kehamilan 34 atau 35 minggu kehamilan sampai persalinan
- c. Selama 2 minggu menjelang persalinan, pemijatan dilakukan setiap hari dengan jadwal sebagai berikut:
  - 1) Minggu pertama, lakukan selama 3 menit
  - 2) Minggu kedua, lakukan selama 5 menit, dan hentikan pemijatan ketika kantung ketuban mulai pecah dan cairan ketuban mulai keluar atau pada saat proses persalinan sudah dimulai
  - 3) Kontradiksi vaginitas, herpes genital atau masalah vagina yang lain (sebaiknya tunggu sampai penyakit tersebut sembuh agar tidak memperburuk kondisi penyakit) (Lestari, 2019).

#### 2.2.6 Cara Melakukan Pemijatan Perineum

Cara melakukan pijat perineum menurut Lestari (2019), yaitu:

- a. Peralatan yang dibutuhkan:
  - 1) Minyak pijat yang hangat, misalnya esensial khusus untuk persalinan. Pilihlah yang tanpa aroma dan konsentrasi bahan-bahan yang tepat, sehingga aman digunakan. Di pasaran saat ini sudah beredar *essential oil* khusus untuk pemijatan ibu bersalin. Salah satunya, *organic labour massage oil*. Berikut ini jenis minyak esensial yang umum digunakan dalam persalinan:

(a) *Sweet Almond* dan *Apricot Kernel*

Minyak jenis ini merupakan *base oil* murni dan ringan, berperan sebagai *emollient* untuk melembutkan dan mengahluskan kulit dalam pemijatan.

## (b) Minyak Biji Bungan Matahari

Minyak ini berperan sebagai *emollient* untuk membentuk lapisan pelindung kulit.

(c) *Lavender Essential Oil*

*Lavender Essential Oil* dikenal memberi efek yang menyegarkan, memperkuat, menghidupkan, dan menenangkan.

(d) *Sweet Marjoram Essential Oil*

Minyak tersebut meredakan sakit persalinan dan meningkatkan sirkulasi dengan cara melebarkan pembuluh darah.

(e) *Clary Sage*

*Clary Sage* dikenal luas untuk menaikkan semangat ibu dalam menjalani persalinan. Selain itu, melancarkan kontraksi yang efektif.

## (f) Geranium

Minyak tersebut merupakan minyak dengan aroma tumbuhan yang segar dan manis, bersifat menenangkan, serta melancarkan aliran hormon-hormon dan keseimbangan emosi.

- 2) Jam untuk menunjukkan waktu pemijatan
- 3) Beberapa bantal agar posisi ibu lebih nyaman

4) Cermin (jika diperlukan)

b. Posisi Ibu

Jika ibu melakukan pemijatan sendiri, posisinya adalah berdiri dengan satu kaki diangkat dan ditaruh di tepi bak mandi atau kursi. Gunakan ibu jari untuk memijat. Jika dipijat, posisi ibu sebaiknya setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki dengan bantal. Regangkan kaki, kemudian taruh bantal di bawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk untuk memijat.

c. Petunjuk Umum

- 1) Pertama kali, gunakan cermin untuk mengidentifikasi daerah perineum
- 2) Jika anda merasa tegang, silahkan mandi dengan air hangat atau kompres hangat pada perineum selama 5-10 menit
- 3) Jika memiliki luka bekas episiotomi pada persalinan sebelumnya, maka fokuskan untuk memijat pada daerah tersebut. Jaringan parut bekas luka akibat episiotomi menjadi tidak begitu elastis, sehingga memerlukan perhatian yang ekstra.
- 4) Posisi persalinan sangat memengaruhi kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir. Dengan *upright position* (duduk, jongkok, berlutut) atau *side-lying position* (berbaring) dapat mengurangi tekanan pada perineum. Namun, posisi terlentang dengan kedua kaki terbuka diangkat ke atas atau *litotomy* membuat ruptur (robek) ataupun tindakan episiotomi tidak dapat dihindarkan lagi.

5) Perineum *massage* atau pijat perineum dilakukan pada umur kehamilan >34 minggu.

6) Jika anda melakukan pijat sendiri, mungkin paling mudah menggunakan ibu jari. Bila yang melakukan pasangan anda, dapat menggunakan jari-jari telunjuk.

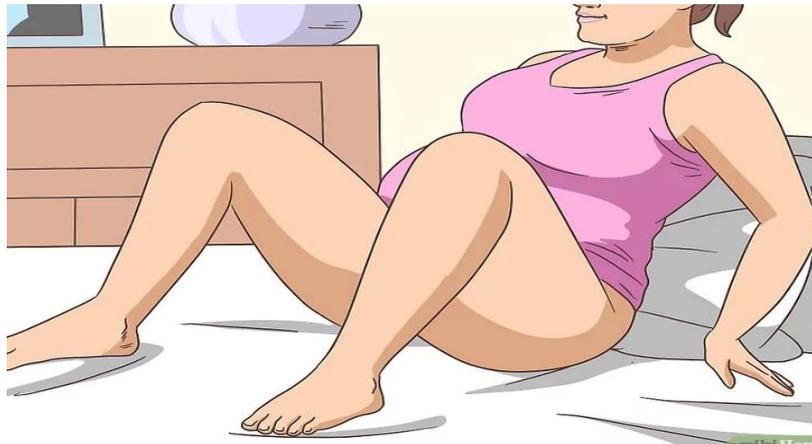
d. Teknik yang Dapat Diterapkan untuk Pijat Perineum

1) Cucilah tangan ibu terlebih dahulu dan pastikan kuku ibu tidak panjang. Pijatan ini dapat dilakukan sendiri dengan menggunakan cermin atau oleh pasangan (suami).



**Gambar 2.1** Mencuci Tangan dan Memotong Kuku

2) Berbaringlah dengan posisi yang nyaman. Beberapa wanita ada yang berbaring miring menggunakan bantal untuk menyangga kaki mereka. ada yang menggunakan posisi semi litotomi atau posisi mengangkang. jika pemijatan dilakukan saat berdiri, letakkan kaki satu di kursi dan kaki yang lain berada sekitar 60-90 cm dari kursi.



**Gambar 2.2** Berbaring dengan Posisi yang Nyaman

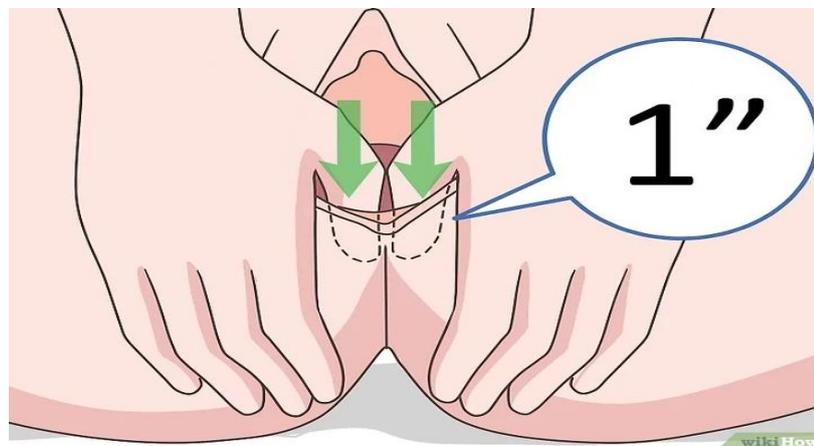
- 3) Ibu dapat menggunakan cermin untuk mengetahui daerah perineum tersebut.
- 4) Gunakan minyak kelapa atau *sweet almond*. Lakukan pemijatan sebelum mandi pagi dan sore.



**Gambar 2.3** Menggunakan Minyak Untuk Melakukan Pemijatan

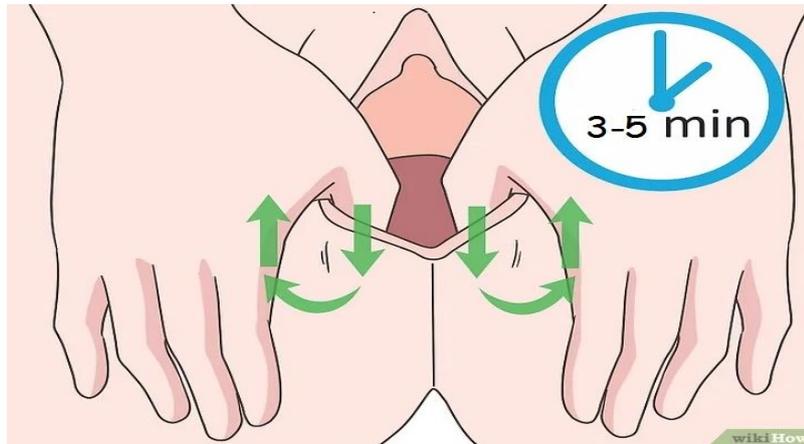
- 5) Jangan gunakan *baby oil*, minyak mineral, *jelly petroleum*, atau *hand body lotion*.
- 6) Tarik napas dalam dan rileks. Lalu dengan hati-hati dan tetap yakin mulailah memijat daerah tersebut.

- 7) Letakkan satu atau dua ibu jari (atau jari lainnya bila ibu tidak sampai) sekitar 2-3 cm maksimal 7 cm di dalam vagina dengan posisi ditekuk, sementara jari lainnya berada di luar perineum. Tekan ke bawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan-lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar, perih, atau tersengat.



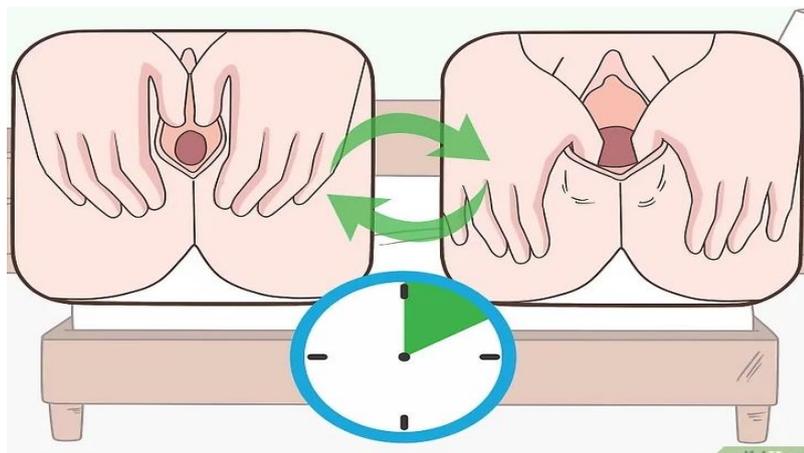
**Gambar 2.4** Meletakkan Ibu Jari di dalam Vagina

- 8) Tahan ibu jari dalam posisi seperti di atas, selama 2 menit sampai daerah tersebut menjadi tidak terlalu berasa dan ibu tidak terlalu merasakan perih lagi. Pijatan tidak boleh terlalu keras karena dapat mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum.
- 9) Tetap tekan daerah tersebut dengan ibu jari. Perlahan-lahan pijat ke depan dan ke belakang melewati separuh terbawah vagina. Lakukan ini selama 3-5 menit. Hindari pembukaan saluran kemih karena dapat mengakibatkan iritasi, kemudian ibu dapat mulai melakukan pijatan ringan dan semakin ditingkatkan tekanannya seiring dengan sensitivitas yang berkurang.



**Gambar 2.5** Menekan dengan Ibu Jari

- 10) Lakukan pemijatan ke arah luar perineum dengan gerakan seperti proses kepala bayi pada saat akan lahir.



**Gambar 2.6** Melakukan Pemijatan ke Arah Luar Perineum

- 11) Ketika sedang memijat, tarik perlahan bagian terbawah dari vagina dengan ibu jari tetap berada di dalam. Hal ini akan membantu meregangkan kulit pada saat kepala bayi lahir dan yang akan meregangkan adalah perineum itu sendiri.
- 12) Setelah ibu selesai melakukan pemijatan, kompres hangat jaringan perineum selam 10 menit. Lakukan secara perlahan dan hati-hati. Kompres hangat ini akan sangat meningkatkan sirkulasi darah,

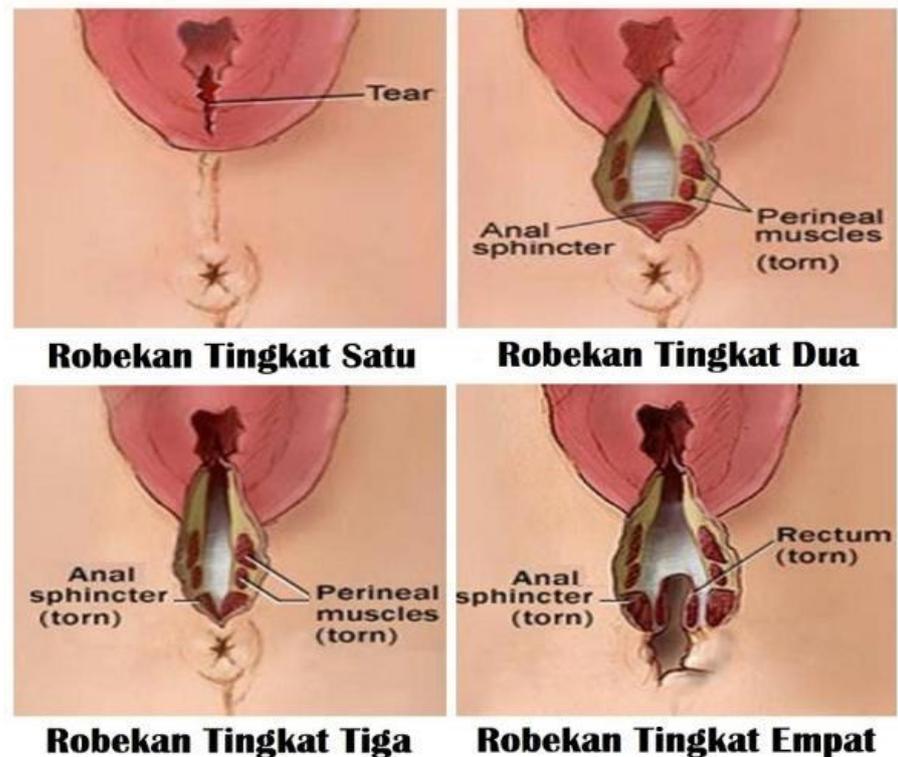
sehingga otot di daerah perineum kendur (tidak berkontraksi atau tegang) (Lestari, 2019).

## **2.3 Konsep Teori Ruptur Perineum**

### **2.3.1 Ruptur Perineum**

Ruptur 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 terlalu cepat Kurniarum (2016). Etiologi robekan perineum: kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, adanya jaringan parut pada perineum, adanya distosia bau (Kurniarum, 2016) dalam (Pebri Warita Pulugan, Samsider Sitorus, Riza Amalia Belet Lydia Ingrit, Julietta Hutabarat, Sulfiанти Dina Dewi Anggraini, Martina Pakpahan, Fajaria Nur Aini Wahyuni, Apriza, 2020).

### 2.3.2 Klasifikasi Ruptur Perineum



**Gambar 2.7** Laserasi Jalan Lahir (Dewi, 2020) dalam (Pebri Warita Pulugan, Samsider Sitorus, Riza Amalia Belet Lydia Ingrid, Julietta Hutabarat, Sulfianti Dina Dewi Angraini, Martina Pakpahan, Fajaria Nur Aini Wahyuni, Apriza, 2020).

Tingkat perlukaan perineum dapat dibagi dalam:

- Derajat pertama: laserasi mengenai mukosa dan kulit perineum, tidak perlu dijahit.
- Derajat kedua: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, dan jaringan perineum (perlu dijahit).
- Derajat ketiga: laserasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani.

- d. Derajat empat: laerasi mengenai mukosa vagina, kulit, jaringan perineum dan spinkter ani yang meluas hingga ke rektum. Rujuk segera (Oktarina, 2016).

### 2.3.3 Penatalaksanaan Ruptur Perineum

- a. Lakukan eksplorasi untuk mengidentifikasi lokasi laserasi dan sumber perdarahan
- b. Lakukan irigasi pada tempat luka dan bubuhi larutan antiseptik
- c. Jepit dengan ujung klem sumber perdarahan kemudian ikat dengan benang yang dapat diserap
- d. Lakukan penjahitan luka mulai dari bagian yang paling distal dari operator
- e. Khusus pada ruptura perineum komplit (hingga anus dan sebagian rektum) dilakukan penjahitan lapis demi lapis dengan bantuan busi pada rektum, sbb:
  - 1) Setelah prosedur aseptik-antiseptik, pasang busi pada rektum hingga ujung robekan
  - 2) Mulai penjahitan dari ujung robekan dengan jahitan dan simpul submukosa, menggunakan benang poliglikolik no.2/0 (*Dexon/Vicryl*) hingga ke sfingter ani. Jepit kedua sfingter ani dengan klem dan jahit dengan benang no.2/0
  - 3) Lanjutkan penjahitan ke lapisan otot perineum dan submukosa dengan benang yang sama (atau kromik 2/0) secara jelujur

- 4) Mukosa vagina dan kulit perineum dijahit secara submukosal dan subkutikuler
- 5) Berikan antibiotika profilaksis (ampisilin 2 g dan metronidazol 1 g per oral). Terapi penuh antibiotika hanya diberikan apabila luka tampak kotor atau dibubuhi ramuan tradisional atau terdapat tanda-tanda infeksi yang jelas (Oktarina, 2016).

#### 2.3.4 Komplikasi Ruptur Perineum

Resiko yang mungkin terjadi:

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 *introitus* di daerah ruptur perineum.

c. Infeksi

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

Robekan jalan lahir selalu menyebabkan perdarahan yang berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (ruptur uteri).

Penanganan yang dapat dilakukan dalam hal ini adalah dengan melakukan evaluasi terhadap sumber dan jumlah perdarahan. Jenis robekan perineum adalah mulai dari tingkatan ringan sampai pada seluruh perineum, yaitu mulai dari derajat satu sampai derajat empat.

Ruptur perineum dapat diketahui dari tanda dan gejala yang muncul serta penyebab terjadinya. Dengan diketahuinya tanda dan gejala terjadinya ruptur perineum, maka tindakan dan penanganan selanjutnya dapat dilakukan.