

**PENGARUH PERINEUM MASSAGE TERHADAP DERAJAT
ROBEKAN PERINEUM PADA IBU PRIMIGRAVIDA
DI BPS WIDJAYATI DAN BPS DESAK
KECAMATAN NEGARA**

Natami, Putu Andyna., Nengah Runiari, S.Kp, M.Kep, Sp.Mat,

Ns. I.G.A.A.Putri Mastini, S.Kep

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Udayana

Abstract. Maternal Mortality is still high indicates that the reproductive health of the mother is still cause for concern. Maternal mortality is the main Triassic bleeding. Postpartum hemorrhage is bleeding in excess of 500cc-600cc in the first 24 hours after the first child born resulting from the birth canal laceration. The birth canal can tear the vagina, cervix, uterus and perineum. Perineal laceration is a tear that occurs in the perineum during childbirth. Perineal laceration can result in pelvic muscle dysfunction basis, resulting in lower quality of life of the mother after giving birth. This causes the mother is not able to control bladder and bowel movements because there are some nerves or muscles are impaired. When this has been done while pregnant alternative methods aimed at minimizing perineal laceration, one of which is perineum *massage*. This study aims to determine the effect of perineal massage on the degree of perineal laceration in primigravida mother. Types of studies that used pre-experimental comparison group design with static. Sample consisted of 20 respondents, the sample was divided into two groups primigravida mothers who do perineum massage (10 respondents) and the primigravida mother who does not do perineal massage (10 respondents). Sampling technique used in this study is the technique of quota sampling. Data collection by observation of the degree of perineal laceration using the observation sheet. The results are given in groups of perineal massage, none having third and fourth-degree tear. Most respondents did not experience perineal laceration of six people (60%), three (30%) had torn one and one degree (10%) had a two-degree tear whereas those respondents who were not given the number of respondents perineal massage for 10 people. Most respondents experienced perineal tear degree two which is about 7 people (70%), the degree of a total of 2 people (20%) and did not experience as much as a man torn perineum (10%) and none having third and fourth-degree tear. Mann-Whitney test results seen the value of $p = 0.005$ or $p < \alpha (0.05)$, then the conclusion H_0 is rejected, then there is the influence of perineal massage on the degree of perineal laceration in primigravida mother. In this regard it is suggested to optimize the health workers can be counseled about how to prevent perineal tears in labor and guide her to perform perineal massage.

Keyword: Perineal Massage, Torn Perineum, Primigravida Mother

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu yang masih tinggi menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi ibu masih memprihatinkan. Peristiwa ini sebagian besar (95%) terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Trias utama kematian maternal adalah perdarahan 28%, eklamsi 24% dan infeksi 11%. Menurut Mochtar (2002), perdarahan postpartum merupakan perdarahan yang melebihi 500cc-600cc dalam 24 jam pertama setelah anak pertama lahir yang diakibatkan karena atonia uteri (50%-60%), retensio plasenta (16%-17%), sisa plasenta (23%-24%), laserasi/robekan jalan lahir (4%-5%) dan kelainan darah (0,5%-0,8%). Persentase robekan jalan lahir memiliki angka yang kecil tetapi masalah ini bisa menjadi masalah yang serius dalam kematian maternal. Robekan jalan lahir dapat mengenai vagina, serviks, uterus dan perineum.

Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan

berikutnya. Robekan perineum disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan yang salah, riwayat persalinan, *ekstraksi vakum*, trauma alat dan *episiotomi* (Wiknjosastro,2005).

Berbagai metode alternatif yang dilakukan saat persalinan seperti metode akupuntur, Lamaze, Dick Read dan *water birth*. Selain itu, saat ini juga telah dilakukan metode alternatif saat hamil adalah melakukan senam hamil (senam kegel), yoga prenatal dan perineum *massage* (Bidan Kita,2009).

Perineum Massage adalah teknik memijat perineum di saat 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 *episiotomi*. Teknik ini dapat dilakukan satu kali sehari selama beberapa minggu terakhir kehamilan

di daerah perineum (area antara vagina dan anus) (Aprilia, 2010).

Perineum *massage* 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).

METODE PENELITIAN

Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan *pre-experimental* dengan desain *static group comparison*.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah Ibu hamil yang bersalin di BPS Widjayati dan BPS Desak. Peneliti mengambil sampel berjumlah 20 orang yang terbagi menjadi 10 sampel untuk kelompok perlakuan dan 10 sampel untuk kelompok kontrol. Pengambilan sampel disini dilakukan dengan cara *nonprobability sampling* dengan teknik *quota sampling*.

INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah lembar observasi. Lembar observasi ini akan digunakan oleh peneliti dan bidan.

Prosedur Pengumpulan Dan Analisis Data

Dari sampel yang terpilih akan dibagi dua kelompok responden yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Pada kelompok perlakuan dilakukan perineum *massage* dengan sampel sebanyak 10 orang di BPS Widjayati dan kelompok kontrol tidak dilakukan perineum *massage* hanya di observasi derajat robekan perineum dengan sampel sebanyak 10 orang di BPS Desak. Setelah bertemu responden peneliti akan memberikan penjelasan *informed consent* jika responden setuju untuk diambil datanya peneliti menyerahkan *informed consent* untuk ditandatangani oleh responden.

Peneliti juga menanyakan kepada responden mengenai usia kehamilan, usia responden dan tafsiran partus. Setelah responden menandatangani *informed consent* dan sesuai dengan kriteria inklusi, peneliti kemudian memberikan tindakan perineum *massage*. Perineum *massage* tersebut dilakukan 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. Jika responden menolak dan merasa malu dilakukan perineum *massage* peneliti tidak langsung memberikan perineum *massage*, bidan yang sudah berpengalaman di

BPS Widjayati yang akan melakukannya. Selanjutnya, responden melakukan secara mandiri teknik perineum *massage* dengan pemantauan peneliti.

Peneliti mengikuti proses persalinan dari awal sampai akhir dan melakukan observasi derajat robekan perineum. Setelah Data terkumpul maka data akan ditabulasi ke dalam matriks pengumpulan data (lembar observasi) yang telah dibuat sebelumnya oleh peneliti, kemudian dilakukan analisis data.

Untuk menganalisis pengaruh perineum *massage* terhadap derajat robekan perineum pada ibu primigravida maka digunakan uji statistik *Mann-Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian pada kelompok responden yang diberikan perineum *massage*, tidak ada yang mengalami robekan derajat tiga dan empat. Responden yang paling banyak tidak mengalami robekan perineum yaitu enam orang (60%), tiga orang (30%) mengalami robekan derajat satu dan satu orang (10%) mengalami robekan derajat dua sedangkan kelompok responden yang tidak diberikan perineum *massage* jumlah responden sebanyak 10 orang. Sebagian besar responden mengalami robekan perineum derajat dua yaitu sebanyak 7 orang (70%),

derajat satu sebanyak 2 orang (20%) dan tidak mengalami robekan perineum sebanyak 1 orang (10%) serta tidak ada yang mengalami robekan derajat tiga dan empat.

Hasil uji *Mann-Whitney* terlihat nilai $p=0,005$ atau $p < \alpha$ (0,05), maka kesimpulannya H_0 ditolak, berarti ada pengaruh perineum *massage* terhadap derajat robekan perineum pada ibu primigravida.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian 10 responden pada kelompok yang diberikan perineum *massage*, didapatkan data bahwa paling banyak responden tidak mengalami robekan yaitu enam orang (60%), tiga orang (30%) mengalami robekan perineum derajat satu dan satu orang (10%) mengalami robekan derajat dua. Minimalnya robekan perineum dapat terjadi karena pada saat ibu dilakukan perineum *massage* otot-otot disekitar perineum ibu, akan lebih rileks sehingga dapat menyebabkan peningkatan elastisitas jalan lahir yang dapat mempermudah proses melahirkan serta mengurangi

kejadian robekan perineum (Aprilia, 2010).

Penelitian ini serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ingelia pada tahun 2010 yaitu tentang “Pengaruh Pijat Perineum Antenatal Terhadap Kejadian Robekan Perineum pada Primipara di klinik bersalin Karya Bhakti Pekanbaru”. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa kelompok intervensi yaitu 66,7% tidak terjadi ruptur dan 33,3% terjadi ruptur. Sedangkan dari kelompok kontrol 20% tidak terjadi ruptur dan 80% terjadi ruptur. Hasil Uji Chi-Square $\chi^2_{hitung} (4,89) > \chi^2_{tabel} (3,84)$ berarti ada pengaruh pijat perineum antenatal terhadap kejadian ruptur perineum dan dengan nilai OR = 8. Simpulan penelitian ini adalah ada pengaruh pijat perineum antenatal terhadap kejadian ruptur perineum pada primipara. Perbedaan antara penelitian diatas dengan penelitian yang penulis lakukan adalah terletak pada hasil ukur, penulis menggunakan tidak ada robekan, robekan derajat satu, derajat dua, derajat tiga dan robekan derajat empat. Menurut Chapman (2006),

perineum *massage* juga dapat sebagai mekanisme koping bagi ibu. Bagi ibu yang akan melahirkan rasa takut dan cemas saat persalinan akan berkurang karena selama hamil otot-otot disekitar perineum sudah dilakukan perineum *massage* sehingga jaringan disekitar perineum menjadi elastis.

Ditinjau dari segi psikologis, perasaan tenang dan nyaman dapat mengurangi perasaan takut ibu saat menghadapi stressornya, yaitu persalinan. Jika perasaan cemas, takut, khawatir dan panik dialami oleh ibu saat persalinan maka hal tersebut dapat membuat dirinya menjadi stress ketika menghadapi proses persalinan. Perasaan tidak nyaman seperti stress tersebut dapat membuat rasa sakit yang dialami terasa semakin berat dan ibu semakin kehilangan konsentrasi saat meneran. Hilangnya konsentrasi pada ibu saat meneran dapat mengakibatkan terjadinya presipitasi persalinan (persalinan cepat). Janin didorong cepat melalui jalan lahir dengan kontraksi uterus yang kuat. Menurut Liu (2008), trauma yang sering disertai dengan kerusakan jalan lahir

misalnya perineum sangat mungkin terjadi. Apabila perasaan tersebut dapat dihilangkan maka proses persalinan dapat dirasakan sebagai proses yang bahagia dan membanggakan sehingga konsentrasi ibu untuk meneran meningkat. Peningkatan konsentrasi ini dapat menyebabkan proses melahirkan menjadi lebih aman, nyaman dan lancar sehingga dapat meminimalkan robekan perineum (Desinta, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dari sepuluh responden yang tidak dilakukan perineum *massage* terdapat satu orang (10%) tidak mengalami robekan perineum, dua orang (20%) mengalami robekan perineum derajat satu dan tujuh orang (70%) mengalami robekan perineum derajat dua. Hal ini berarti sebagian besar responden mengalami robekan perineum derajat satu dan dua. Menurut pendapat peneliti, wanita yang melahirkan anak pada usia < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya perdarahan pasca persalinan yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi

reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia > 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan akan lebih besar. Pada usia reproduktif (20-35 tahun) terjadi kesiapan respon maksimal baik dalam hal mempelajari sesuatu atau dalam menyesuaikan hal-hal tertentu dan 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 hal yang sama yang pernah mereka alami (Hurlock, E.B, 2002).

Robekan perineum yang terjadi pada responden pada kelompok kontrol ini karena responden tidak mendapatkan intervensi perineum *massage* sehingga tidak dapat meminimalisasi robekan perineum. Robekan perineum yang terjadi pada setiap responden dapat disebabkan oleh

faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya robekan perineum. Hal ini didukung oleh teori bobak (2004) robekan perineum erat kaitannya dengan persalinan primigravida, kala dua yang terlalu lama, faktor bayi yang dilahirkan dan faktor gizi. Faktor bayi yang akan mempengaruhi terjadinya robekan perineum. Berat badan bayi normal sekitar 2500-3500 gram. Jika berat badan bayi lebih dari 3500 gram disebut bayi besar atau makrosomia. Makrosomia disertai dengan meningkatnya resiko trauma persalinan melalui vagina seperti distosia bahu, kerusakan fleksusbrakialis, patah tulang klavikula dan kerusakan jaringan lunak pada ibu seperti laserasi jalan lahir dan robekan pada perineum. Semakin besar bayi yang dilahirkan dapat meningkatkan risiko terjadinya robekan perineum. Faktor gizi juga berperan penting, jika kita selalu mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi maka jaringan tubuh akan selalu dalam kondisi sehat, aliran darah dan oksigenasi juga lancar. Hal tersebut juga berlaku untuk jaringan perineum. Kondisi

jaringan perineum yang baik dan elastis akan mengurangi kejadian robekan perineum saat persalinan.

Walaupun terdapat responden yang tidak mengalami robekan perineum, sebagian besar responden masih mengalami robekan perineum sebesar (70%). Hal ini sesuai dengan pendapat Liu (2008) yang menyatakan 85% kelahiran pertama selalu disertai robekan perineum. Hubungan robekan perineum dengan paritas adalah kerusakan jaringan lunak. Kerusakan jalan lahir biasanya lebih nyata pada wanita primigravida karena jaringan pada primigravida lebih padat dan lebih resisten daripada wanita multigravida.

Menurut Yuliatun (2009) penyebab lain adalah keadaan otot dasar panggul pada multipara lebih elastis daripada primipara sehingga kejadian robekan perineum lebih banyak terjadi pada primigravida. Pada saat memimpin persalinan kecepatan lahirnya kepala bayi harus dikendalikan karena kelahiran kepala yang mendadak dapat menimbulkan robekan hebat sampai sfingter ani.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada kelompok responden yang diberikan perineum *massage*, tidak ada yang mengalami robekan derajat tiga dan empat. Responden yang paling banyak tidak mengalami robekan perineum yaitu enam orang (60%), tiga orang (30%) mengalami robekan derajat satu dan satu orang (10%) mengalami robekan derajat dua.

Pada kelompok responden yang tidak diberikan perineum *massage* jumlah responden sebanyak 10 orang. Sebagian besar responden mengalami robekan perineum derajat dua yaitu sebanyak 7 orang (70%), derajat satu sebanyak 2 orang (20%) dan tidak mengalami robekan perineum sebanyak 1 orang (10%) serta tidak ada yang mengalami robekan derajat tiga dan empat.

Hasil analisa data menggunakan *Mann-Whitney* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$), didapatkan hasil p sebesar 0,005 atau lebih kecil dibandingkan α (0,05) maka kesimpulannya H_0 ditolak dan hipotesis diterima berarti ada pengaruh perineum *massage* terhadap derajat robekan perineum pada ibu primigravida.

Sehubungan dengan hal tersebut disarankan kepada petugas kesehatan khususnya di BPS tersebut agar mengembangkan fungsinya sebagai advocator dan edukator. Para tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan penyuluhan mengenai cara mencegah robekan perineum pada persalinan dan membimbing ibu untuk melakukan perineum *massage* serta dapat mempertimbangkan untuk menggunakan langkah-langkah teknik perineum *massage* yang telah peneliti susun sebagai standar pelaksanaan perineum *massage*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Yesie, 2010. *Hipnotetri : Rileks, Nyaman, dan Nyaman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta : Gagasmedia.
- Arikunto, S. 2002. *Manajemen Penelitian*. Edisi revisi, Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bidan Kita.2009.*Perineum Massage*, (online),
[\(http://www.bidankita.com/](http://www.bidankita.com/)

- [index.php?option=comcont
ent&view=article&id=162:
cegah-robekan-perineum-
dengan-perineum-
massage&catid=44:natural-
childbirth&Itemid=56](http://www.comcont.com/view=article&id=162:cegah-robekan-perineum-dengan-perineum-massage&catid=44:natural-childbirth&Itemid=56)
diakses tanggal 15 Januari
2012).
- BKKBN.2010.*Prevalensi Angka
Kematian Ibu (AKI)*.Jakarta:
BKKBN
- Bobak,dkk.2005.Buku Ajar
Keperawatan Maternitas.Jakarta:
EGC.
- Chapman. 2006. *Perineum Massage*.
(online),
([http://www.minoffchapma
n.com/viewArticle?ID=335
919](http://www.minoffchapman.com/viewArticle?ID=335919) diakses tanggal 2 Juli
2012)
- Danis, Diva 2006. *Kamus Istilah
Kedokteran*.Jakarta:
Gitamedia Press.
- Depkes RI.2009. *Usia
Kehamilan*.Jakarta: Depkes
RI
- Hidayat, A.2007.*Riset Keperawatan
dan Teknik Penulisan Ilmiah*.
Jakarta: Salemba Medika.
- Kasjono, H.S.2009. *Teknik Sampling
untuk Penelitian
Kesehatan*.Jakarta: Graha
Ilmu.
- Leifer,G.2007.*Introduction to
Maternity & Pediatric
Nursing*.Fifth Edition,
Canada: Elsevier Inc.
- Liu, David. (Ed).2008. *Manual
Persalinan*.Edisi Ketiga.
Jakarta: EGC.
- Manuaba,dkk.2009.*Patologi
Obstetri*.Jakarta: EGC.
- Manuaba dkk.2010. *Ilmu Kebidanan,
penyakit kandungan dan KB
Untuk Pendidikan
Bidan*.Jakarta : EGC
- Mansjoer, dkk (EDS). 2001. *Kapita
Selekta Kedokteran*.Edisi
Ketiga. Jakarta: Media
Aeusculapius.

- Moctar, Rustam.2002.*Sinopsis Obstetri Jilid Kedua*.Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Nolan, M. (2003). *Kehamilan & Melahirkan*. Jakarta : Arcan
- Notoatmodjo,
Soekidjo.2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- New York Times, 2007. *Female Perineal Laceration*, (online), ([http://www.nytimes.com/imagepages/2007/08/01/health/adam/9073Femal\(perinealanatomy.html\)](http://www.nytimes.com/imagepages/2007/08/01/health/adam/9073Femal(perinealanatomy.html))), diakses 15 Januari 2012).
- Ruliati.2010.*Pengaruh Pijat Perineum Pada kehamilan Terhadap Kejadian Robekan Perineum Pada Persalinan di BPS Jombang*.Skripsi diterbitkan.Sumatra:Fakultas Kesehatan Masyarakat
- Saifuddin. 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Suririnah.2009.*Buku Pintar Kehamilan & Persalinan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Umum.
- Sugiyono.2010. *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Riwidikdo, Handoko. 2009. *Statistic Kesehatan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Wibisono, H. dan Dewi, A.2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*.Jakarta: Agromedia.
- Wiknjosastro dkk. (Eds).2005. *Ilmu Kebidanan*.Edisi Ketiga. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

