

**EFEKTIFITAS PEMIJATAN PERINEUM
PADA PRIMIGRAVIDA
TERHADAP KEJADIAN LASERASI
PERINEUM**

Ida Farida Handayani
(Prodi Kebidanan Karawang, Poltekkes
Kemenkes Bandung)
ida.ifhe@gmail.com
Ugi Sugarsih
(Prodi Kebidanan Karawang, Poltekkes
Kemenkes Bandung)
ugisugarsih35@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Angka Kematian Ibu sebesar 359/100.000 kelahiran, 28 persen karena perdarahan, 4-5 persen disebabkan laserasi. Kejadian laserasi perineum dari persalinan pervaginam sekitar 85 persen. Laserasi pada perineum dapat mengakibatkan perdarahan, infeksi, penjahitan, inkontinensia uri, nyeri pada saat berhubungan intim, nyeri perineum yang menetap. Pijat perineum adalah salah satu cara untuk meminimalkan terjadinya laserasi perineum. **Tujuan:** Untuk mengetahui Efektifitas Pemijatan Perineum pada Primigravida terhadap Laserasi Perineum di Wilayah Puskesmas Wadas Kabupaten Karawang. **Metode:** Penelitian dilakukan dengan rancangan quasi eksperimen pada dua kelompok sampel yang tidak berpasangan. Populasi adalah ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan \geq 34 minggu, dengan sampel sebanyak 31 responden untuk masing – masing kelompok , yang dipilih secara Purposive Sampling. **Hasil:** kejadian laserasi perineum pada kelompok kontrol sebanyak 93,5 persen dan kelompok intervensi 41,9 persen. Pemijatan perineum berhubungan dengan kejadian laserasi perineum ($p=0,00$). **Kesimpulan:** Pemijatan perineum pada primigravida efektif dalam menurunkan risiko kejadian laserasi perineum. Disarankan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan ibu dalam melakukan pemijatan perineum pada kehamilan melalui pendidikan kesehatan, menjadikan pemijatan perineum sebagai bahan pertimbangan/masukan pada program kelas ibu hamil.

Kata kunci:
Pijat perineum, Laserasi perineum

PENDAHULUAN

Menurut data Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama dari kematian ibu salah satunya adalah karena perdarahan 28 persen dan 4-5 persen disebabkan oleh laserasi perineum/jalan lahir.(Kemenkes, 2013; Manuaba, 2010)

Kejadian laserasi perineum dari persalinan pervaginam sebanyak 85 persen. Angka kejadian laserasi perineum lebih banyak ditemukan pada primipara, yaitu sekitar 73,53 persen. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya laserasi perineum diantaranya paritas, lama persalinan (partus presipitatus), berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan ada hubungan yang bermakna antara berat lahir, paritas dan lamanya persalinan dengan kejadian laserasi perineum (Bick, 2010; Zare, 2010).

Metode alternatif dilakukan untuk meminimalkan kejadian laserasi perineum salah satunya dengan pemijatan pada perineum. Pemijatan perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul, sehingga meminimalkan terjadinya laserasi perineum, dengan demikian ibu nifas dapat melewati masa nifasnya lebih berkualitas tanpa rasa nyeri yang diakibatkan oleh laserasi perineum. Pemijatan perineum dilakukan pada saat hamil dengan usia kehamilan \geq 34 minggu. Pemijatan perineum membantu menyiapkan mental ibu pada saat dilakukan pemeriksaan dalam (vaginal touche) dan mempersiapkan jaringan perineum menghadapi situasi pada saat kepala janin crowning. (Beckman, 2013; Hidayati, 2012; Natami, 2010; Ingelia, 2010, The royal College Midwife, 2012; Chopra, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian Natami (2012) ditemukan ibu yang dipijat perineumnya sebanyak 60 persen tidak mengalami laserasi perineum, 30 persen mengalami laserasi derajat satu dan 10 persen laserasi derajat dua. Sedangkan pada ibu yang tidak dipijat perineumnya ditemukan hanya 10 persen yang tidak mengalami laserasi, 70 persen mengalami laserasi derajat 2, dan 20 persen laserasi

derajat satu. (Natamai, 2012) Penelitian lain menyimpulkan bahwa pemijatan perineum selama kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak selama 3 bulan pasca melahirkan. (zare, 2014) Pemijatan perineum terbukti efektif untuk mengurangi kejadian trauma pada perineum pada persalinan ibu primipara (Jones, 2008). Hasil penelitian menunjukkan Ibu hamil yang melakukan pemijatan perineum lebih rendah mengalami laserasi 42 persen, dibandingkan ibu pada Kelompok yang tidak dipijat 70 persen. Penelitian 12 menemukan angka kejadian laserasi perineum ditemukan lebih rendah pada ibu hamil yang melakukan pemijatan perineum 16,6 persen dibandingkan ibu pada Kelompok yang tidak dipijat (Ali, 2015, Donmez, 2015) persen

Puskesmas Wadas, merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Karawang, yang memiliki 4 desa, desa Wadas merupakan salah satu desa dengan sasaran ibu hamil terbanyak dibandingkan dengan 3 desa lainnya yaitu 397 orang (data puskesmas Wadas 2015). Adapun jumlah primipara yang melahirkan dengan laserasi rata-rata lebih dari 50 persen (data persalinan di Bidan Desa Wadas, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan, Bidan desa di wilayah Wadas belum pernah menerapkan pemijatan perineum pada ibu primigravida di masa antenatal, dan ibu primigravida belum pernah ada yang melakukan pemijatan perineum selama kehamilan.

Melihat permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pemijatan perineum untuk mengetahui efektifitas pemijatan perineum pada ibu primigravida terhadap kejadian laserasi perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Wadas Kabupaten Karawang tahun 2016.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian secara kuantitatif dengan rancangan kuasi-eksperimental. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil primigravida dengan usia kehamilan ≥ 34 minggu di wilayah kerja Puskesmas Wadas Kabupaten Karawang, waktu penelitian Januari-November 2016, dengan besar sampel sebanyak 34 responden pada masing kelompok, sampel dipilih secara purposive sampling. Sampel dipilih yang memenuhi kriteria penelitian

sampai jumlah sampel terpenuhi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah primigravida dengan tinggi badan > 150 cm, janin tunggal, rencana persalinan spontan pervaginam, tidak sedang mengalami dan tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak sedang mendapatkan pemijatan perineum, tidak mengalami infeksi pada vulva, vagina, dan perineum (tidak mempunyai penyakit menular seksual), sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu yang tidak bersedia dijadikan subjek penelitian dan Ibu yang mengalami persalinan preterm.

Pengumpulan data dilakukan dengan dengan pengisian kuesioner terstruktur yaitu setiap item pertanyaan sudah disediakan pilihan jawaban, kelompok yang dipijat perineum diberikan penyuluhan dan dilatih cara memijat perineum. Kelompok kontrol di berikan penyuluhan. Peneliti melakukan pemantauan/observasi dengan menggunakan lembar observasi pada kelompok perlakuan sampai responden melahirkan. Hal yang dilakukan pada kelompok kontrol. Penyajian data dengan tabel univariat dan bivariat, analisis data dengan chi square.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan terhadap 62 responden, terdiri dari kelompok yang dipijat 31 responden dan kelompok tidak dipijat sebanyak 31 responden. Adapun hasil penelitian sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Pada Kelompok dipijat dan Kelompok tidak dipijat

No Karakteristik	Kelompok dipijat		Kelompok Tidak dipijat	
	n	%	n	%
1. Usia				
- Reproduksi sehat	28	90,3	27	87,1
- Reproduksi tak sehat	3	9,7	4	21,9
2. Pendidikan				
Tinggi	19	61,3	28	90,3
Rendah	12	38,7	3	9,7
3. Pekerjaan				
Tidak Bekerja	27	87,1	13	41,9
Bekerja	4	12,9	18	58,1

Karakteristik responden pada kelompok dipijat menurut usia primigravida sebagian besar termasuk kedalam

kelompok usia reproduksi sehat sebanyak 90,3 %. Pendidikan tinggi sebanyak 61,3% dan besar responden tidak bekerja sebanyak 87,1 %.

Tabel 2. Distribusi Berat Badan Bayi Baru Lahir Pada Kelompok dipijat dan Kelompok tidak dipijat

No	Kelompok Pemijatan perineum	Berat	Badan bayi lahir	
		≤4000 gram	>4000 gram	TOTAL
		n (%)	n (%)	n(%)
1.	Kelompok dipijat	29 (93,5)	2 (6,5)	31 (100)
2.	Kelompok tidak dipijat	30 (96,8)	1 (3,2%)	31 (100)

Berat badan bayi baru lahir pada kelompok dipijat sebagian besar berat badan ≤ 4000 gr sebanyak 93,5 % dan sebagian kecil berat badan > 4000 gr sebanyak 6,5%.

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Penolong Persalinan Pada Kelompok dipijat dan Kelompok tidak Dipijat

No	Kelompok Pemijatan perineum	Pengalaman	Persalinan	TOTAL
		≥ 5 tahun	< 5 tahun	
		n (%)	n (%)	n(%)
1.	Kelompok dipijat	29 (93,5)	2 (6,5)	31 (100)
2.	Kelompok tidak dipijat	29 (93,5)	2 (6,54)	31 (100)

Pada kelompok dipijat sebagian besar pengalaman penolong persalinan ≥ 5 tahun sebanyak 93,6 % dan pengalaman < 5 tahun sebanyak 6,5%.

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Kejadian Laserasi Perineum Pada Kelompok dipijat dan Kelompok tidak Dipijat

No	Kelompok Pemijatan perineum	Laserasi	Perineum laserasi	
		Tidak laserasi	Total	
		n (%)	n (%)	n(%)
1.	Kelompok dipijat	17 (54,8)	14 (45,2)	31 (100)
2.	Kelompok tidak dipijat	2 (6,5)	29 (93,5)	31 (100)

Kejadian laserasi perineum lebih tinggi ditemukan pada kelompok yang tidak dipijat (93 %), pada kelompok dipijat sebagian besar tidak mengalami laserasi perineum yaitu sebanyak 54,8 % dan yang mengalami laserasi sebanyak 45,2%.

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Grade Laserasi Perineum Pada Kelompok dipijat dan Kelompok tidak dipijat

No	Grade Laserasi	Kelompok dipijat		Kelompok tidak dipijat	
		n	%	n	%
1.	Grade 0	17	54,8	2	6,4
2.	Grade 1	3	9,7	3	9,7
3.	Grade 2	11	35,5	20	64,5
4.	Grade 3	-	-	6	19,4
Jumlah		31	100	31	100

Grade laserasi perineum pada kelompok dipijat sebagian besar tidak mengalami laserasi yaitu sebanyak 54,8%, yang mengalami laserasi grade 1 sebanyak 9,7% dan yang mengalami laserasi grade 2 sebanyak 35,5%.

Tabel 6. Distribusi Pemijatan Perineum Pada Primigravida dan Laserasi Perineum Saat Persalinan

No	Pemijatan Perineum	Laserasi Perineum				Total	P Value	RR CI 95%
		Tidak Laserasi		Laserasi				
		n	%	n	%			
1.	Pijat Perineum	17	54,8	14	45,2	31 (100%)	0,00	8,500 2,143-33,319
2.	Tidak Dipijat	2	6,5	29	93,5	31 (100%)		
Jumlah		19		43		62 (100%)		

Responden yang melakukan pemijatan perineum lebih banyak tidak mengalami laserasi sebanyak 54,8% sedangkan yang tidak melakukan pemijatan tidak mengalami laserasi perineum sebanyak 6,5%. Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,00, maka secara statistik menunjukkan ada hubungan antara pemijatan perineum pada primigravida terhadap laserasi perineum pada saat persalinan. Nilai RR 8,500 artinya primigravida yang tidak melakukan pemijatan perineum mempunyai risiko sebesar 8,5 kali mengalami laserasi perineum saat persalinan dibandingkan

dengan primigravida yangmelakukan pemijatan perineum.

PEMBAHASAN

Mayoritas usia ibu pada kelompok yang dipijat yaitu usia reproduksi sehat sebanyak 90,3% berada pada rentang usia 20-35 tahun. Hal ini dimungkinkan yang menyebabkan prevalensi terjadinya laserasi pada perineum lebih rendah dibandingkan yang tidak laserasi. Hal ini dikuatkan oleh Hudono (2005) yang menyebutkan primigravida yang umurnya lebih dari 35 tahun sering ditemui kondisi perineum yang kaku, yang mana kondisi perineum berkontribusi terhadap kejadian laserasi perineum (Hudono, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa kelompok yang dipijat sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebanyak 61,3% dibandingkan pada Kelompok yang tidak dipijat. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Kundarti (2014) yang menemukan pendidikan ibu pada kelompok intervensi lebih banyak ibu dengan pendidikan tinggi (53,3%) dibandingkan dengan ibu pada Kelompok yang tidak dipijat. Pada kelompok yang dipijat mayoritas respoden tidak bekerja sebesar 87,1%, sedangkan Kelompok yang tidak dipijat 58,1% sebagian besar bekerja. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Kundarti (2014) yang menemukan, ibu pada kelompok intervensi sebagian besar adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 56,7%.

Hasil penelitian menunjukkan Berat badan bayi baru lahir > 4000 gram lebih banyak terdapat pada kelompok yang dipijat sebesar 6,5 % dibandingkan dengan Kelompok yang tidak dipijat sebesar 3,2%. Jastrow, N et all (2010) melaporkan bahwa semakin besar berat badan bayi maka resiko robekan perineum semakin besar. Robekan perineum terjadi pada kelahiran dengan berat badan bayi yang besar, hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi besar sering terjadi ruptur perineum (Varney, 2008)

Responden yang tidak mengalami laserasi pada saat persalinan lebih banyak ditolong oleh bidan yang memiliki pengalaman ≥ 5 tahun sebanyak 66,7%. Pengalaman bidan merupakan salah satu faktor yang mendukung dalam proses persalinan, bidan yang memiliki pengalaman banyak dalam melakukan pertolongan persalinan lebih memahami setiap tahapan kelahiran bayi, biasanya lebih sabar dalam memimpin persalinan dan lebih terampil. Hal ini berbeda dengan bidan yang memiliki pengalaman kurang yang cenderung tidak sabar dalam memimpin persalinan dan kurang terampil. Sehingga hal tersebut bisa berdampak salah satunya terhadap keterampilan dalam mencegah kejadian laserasi perineum pada saat persalinan.

Siagian berpendapat bahwa pengalaman seseorang dalam melaksanakan tugas tertentu secara terus menerus dalam waktu yang cukup lama dapat meningkatkan kedewasaasaan tekniknya.

Hasil penelitian Wawan (2007) menunjukkan ada hubungan antara pengalaman dengan kinerja bidan desa. Pengalaman adalah guru terbaik, artinya semakin banyak mereka menangani persalinan, semakin banyak pengalaman yang didapat.

Laserasi perineum sering terjadi pada persalinan pervaginam dengan rata-rata kejadian mulai dari 44-79% menurut Avatar (2012), dan 85% berdasarkan beberapa penelitian. Kurang lebih 2/3 dari kejadian Laserasi perineum ini memerlukan penjahitan. Berbagai trauma pada perineum tersebut akan berdampak pada interaksi ibu dan bayi selama masa nifas, proses menyusui, hubungan seksual dan penyembuhan pasca melahirkan. (Zare, 2014) Pada hasil penelitian menunjukkan kejadian laserasi perineum lebih tinggi ditemukan pada kelompok yang tidak dipijat (93,5 %) dibandingkan pada kelompok yang dipijat (45,2%). Pada kelompok dipijat sebagian besar tidak mengalami laserasi sebanyak 54,8 %, sedangkan pada kelompok tidak dipijat yang tidak mengalami laserasi sebanyak 6,5%.

Hasil penelitian menunjukkan grade laserasi perineum pada kelompok dipijat sebagian besar tidak mengalami laserasi yaitu sebanyak 54,8%, yang mengalami laserasi grade 1 sebanyak 9,7% dan yang mengalami laserasi grade 2 sebanyak

35,5%. Pada kelompok dipijat lebih banyak responden yang tidak mengalami laserasi perineum (54,8%), selanjutnya laserasi grade 2 (35,5%) dan laserasi grade 1 (9,7%). Pada kelompok yang tidak dipijat lebih banyak ditemukan laserasi grade 2 (64,5%), selanjutnya laserasi grade 3 (19,4%) laserasi grade 1 (9,7%) dan yang tidak mengalami laserasi (6,4%). Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian Natami (2012) yang menemukan ibu yang dipijat perineumnya 60% tidak mengalami laserasi perineum, 30% mengalami laserasi derajat satu dan 10% laserasi derajat dua. Sedangkan ibu yang tidak dipijat perineumnya 10% yang tidak mengalami laserasi, 70% mengalami laserasi derajat 2, dan 20% laserasi derajat satu. (Natami, 2012) Hal ini cukup membuktikan bahwa pemijatan perineum sejak kehamilan dapat menurunkan risiko dan mencegah terjadinya laserasi perineum yang lebih besar.

Kejadian laserasi perineum sering terjadi pada wanita yang mengalami persalinan dan kelahiran pervaginam. Rata-rata laserasi spontan dilaporkan terjadi pada kisaran 44-79% (Soong and Barnes, 2005; Dahlen, Homer et al 2007 dalam Dekker, 2012). Laserasi spontan bisa diklasifikasikan menjadi 4 tingkatan, yaitu laserasi grade 1, 2, 3 dan 4. Laserasi grade 3 dan 4 terjadi sebanyak 0,25%-2,5% dari kelahiran spontan pervaginam. (Byrd et al, 2005, Grouts, 2011 dalam Dekker, 2012)

Beckmen and Garrett dalam Dekker (2012) menemukan wanita yang secara teratur melakukan pijat perineum, memiliki beberapa keuntungan. Wanita yang melakukan pijat perineum dengan rata-rata 1,5 kali per minggu memiliki kemungkinan sebanyak 17% berkurang risikonya untuk mengalami laserasi perineum dan 17% berkurang risikonya untuk dilakukan episiotomi. Sedangkan wanita yang melakukan pijat rata-rata 1,5-3,4 kali per minggu hanya sebanyak 8% berkurang risikonya untuk mengalami trauma pada perineum dan wanita yang melakukan pijat > 3,5 kali per minggu justru tidak memiliki keuntungan (Dekker, 2012) Sehingga dapat disimpulkan bahwa frekuensi pijat perineum yang lebih sedikit hasil keluarannya lebih baik di bandingkan dengan frekuensi pijat yang sering.

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang pertama kali hamil (primigravida) yang melakukan pijat perineum sejak usia

kehamilan \geq 34 minggu sampai menjelang persalinan dengan frekuensi 2 kali seminggu dengan durasi pemijatan kurang lebih 10 menit. Pijat dilakukan oleh responden atau oleh pasangan responden (suami) dengan menggunakan minyak kelapa murni (minyak kletik). Pijat dilakukan dengan memasukkan satu atau dua jari yang telah diberi pelumas ke dalam vagina. Hal ini sesuai dengan pendapat Labrecque, Eason et al 1999 dalam Dekker (2012) yang mengungkapkan pemijatan dilakukan selama 10 menit per hari. Dimulai pada usia kehamilan 34-35 minggu, dan pemijatan bisa dilakukan oleh ibu atau pasangannya. Namun minyak yang digunakan oleh Labreque untuk pelumas adalah minyak almond.

Responden dalam penelitian ini adalah primigravida hal ini sesuai dengan pendapat Dekker (2012) yang mengungkapkan bahwa pemijatan perineum selama kehamilan dapat mengurangi risiko laserasi, tetapi keuntungan ini hanya dapat dilihat pada ibu yang pertama kalinya melahirkan pervaginam. Sedangkan ibu yang hamil kedua atau lebih yang melakukan pijat perineum tidak akan terlihat penurunan dalam risiko mengalami laserasi, tetapi mungkin akan mengurangi risiko mengalami nyeri perineum dalam 3 bulan post partum. Dekker juga menyimpulkan bahwa bagi manfaat pijat perineum selama kehamilan bagi ibu yang pertama kali melahirkan yaitu dapat menurunkan risiko episiotomi, mengurangi risiko rasa nyeri karena trauma perineum (laserasi). Namun belum ada kesepakatan mengenai banyaknya jumlah pijatan yang dibutuhkan untuk mengurangi risiko laserasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu primigravida yang melakukan pemijatan perineum sebanyak 54,8% tidak mengalami laserasi perineum, sedangkan primigravida yang tidak melakukan pemijatan perineum tidak mengalami laserasi sebanyak 6,5%. Hasil uji statistic menunjukkan ada hubungan antara pemijatan perineum pada ibu primigravida terhadap kejadian laserasi perineum pada saat persalinan dengan p value= 0,00 dan RR 8,5 artinya ibu primigravida yang melakukan pemijatan perineum memiliki peluang sebesar 8,5kali tidak mengalami laserasi perineum saat persalinan dibandingkan dengan yang tidak melakukan pemijatan.

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Ali (2015) yang menemukan kelompok yang dilakukan pemijatan perineum secara statistik bermakna dalam mengurangi kejadian episiotomi, laserasi dan tingkatan laserasi. Hasil penelitian akhir-akhir ini melaporkan bahwa pijat perineum sejak kehamilan memiliki dampak yang besar dalam melindungi integritas perineum dan mengurangi jumlah kejadian laserasi perineum (Jones, 2008) Trauma pada perineum saat kelahiran pervaginam, secara bermakna dapat dihubungkan dengan angka kesakitan pada ibu baik jangka pendek maupun jangka panjang. Pemijatan perineum pada saat kehamilan, telah banyak di anjurkan sebagai salah satu metode untuk menurunkan angka kejadian trauma pada perineum. (Beckman, 2013)

Peregangan perineum saat persalinan bisa mengakibatkan perlunakan yang positif apabila perineum elastis, fleksibel dan lentur maka kejadian ruptur perineum dapat diminimalisir atau tidak terjadi ruptur perineum sama sekali dan perubahan yang negatif apabila perineum tidak elastis, flesibel dan lentur maka regangan pada perineum akan mengakibatkan terjadinya ruptur perineum. Maka salah cara yang dilakukan untuk menghindari terjadinya ruptur perineum dengan melakukan pemijatan perineum (Andarmoyo, 2013)

Hasil penelitian menunjukan antara pemijatan perineum pada primigravida dengan laserasi perineum saat persalinan antara kelompok intervensi dan Kelompok yang tidak dipijat, karena didaerah perineum terdapat jaringan ikat dan jaringan kolagen yang bersifat elastis maka apabila dirangsang dengan pemijatan perineum akan terjadi regangan dan kontraksi pada daerah perineum sehingga aliran darah menjadi lancar dan perineum menjadi elastis.

Saat kepala bayi keluar dari jalan lahir, perineum meregang untuk memberi jalan bagi janin. Pemijatan perineum pada bulan-bulan terakhir kehamilan meningkatkan hormonal yang melembutkan jaringan ikat sehingga perineum lebih elastis dan mudah teregang, melatih ibu untuk mengendurkan perineum ketika merasa ada tekanan saat kepala janin muncul, juga mengurangi nyeri akibat peregangan. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah laserasi perineum dan episiotomi. Peregangan dan robekan perineum selama persalinan dapat melemahkan otot-otot dasar panggul pada

dinding vagina. Trauma perineum dapat memicu ketidaknyamanan dan nyeri pada saat kontak seksual pasca persalinan.

Pemijatan perineum membuat kelahiran bayi dengan perineum utuh, menstimulasi aliran darah ke perineum yang mempercepat penyembuhan, membantu ibu mempelajari sensasi proses persalinan (saat kepala crowning) sehingga ibu menjadi rileks saat bersalin, membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan rengangan perineum, menghindari episiotomi atau robeknya perineum di kala II dengan meningkatkan elastisitas perineum.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kundarti FI, Estuning Dwi, Buadiarti Temu (2014) dengan hasil pada Kelompok yang dipijat: 20% yang mengalami laserasi dan pada Kelompok yang tidak dipijat: 70% mengalami laserasi perineum, dengan nilai p 0,00, yang menyimpulkan ada pengaruh antara pengaruh pemijatan perineum pada primigravida terhadap robekan jala lahir, RR: 2,66 dan OR 9,33 yang berarti pemijatan perineum berpeluang 9.33 kali untuk mencegah laserasi perineum. Kejadian laserasi perineum lebih banyak terjadi pada Kelompok yang tidak dipijat dibandingkan dengan Kelompok yang dipijat, dan pemijatan perineum terbukti bisa mencegah robekan perineum.

Hal ini membuktikan manfaat pemijatan perineum yang dapat membantu melunakan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan perineum tetap utuh. Pemijatan perineum adalah teknik memijat perineum pada waktu hamil atau beberapa minggu sebelum melahirkan guna meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Peningkatan elastisitas perineum akan mencegah kejadian robekan perineum maupun episiotomi.

Hidayati (2012) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa pijat perineum sangat efektif untuk mencegah kejadian laserasi perineum. Sangat penting untuk menginformasikan dan menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pijat perineum sebagai salah satu intervensi non farmakologis untuk mencegah laserasi perineum.

Selain itu ibu tidak mengalami nyeri karena trauma baik karena laserasi atau

penjahitan, dan hal ini tentu berdampak pada fungsi-fungsi fisik ibu (fungsi kandung kemih, usus dan mobilitas ibu) dan tugas-tugas penting selama pasca melahirkan/masa nifas yaitu kegiatan menyusui, *bonding attachment*, perawatan bayi baru lahir dan kegiatan tanggung jawab lainnya. Jika ibu tidak mengalami laserasi maka tugas-tugasnya sebagai seorang ibu dapat dilakukan dengan baik, tanpa mengalami rasa nyeri akibat adanya trauma karena laserasi, sehingga ibu dapat menikmati dan menjalani masa nifas dengan lebih berkualitas.

Pemberian informasi mengenai pijat perineum sangat penting untuk dilakukan, melihat dampaknya yang sangat besar bagi ibu, terutama pada ibu yang pertama kali hamil/melahirkan. Diperlukan kepatuhan ibu untuk melakukan pijat, agar pijat perineum tersebut dapat dilakukan secara teratur, sehingga manfaat yang didapat lebih baik. Selain itu peran bidan, suami atau keluarga juga sangat penting dalam memberikan dukungan kepada ibu, selama ibu melakukan pijat perineum selama kehamilan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pijat perineum efektif untuk menurunkan kejadian laserasi perineum pada primigravida.

Saran

Bagi Puskesmas diharapkan meningkatkan pemahaman pemijatan perineum pada kehamilan melalui pendidikan kesehatan sebagai upaya meningkatkan kemandirian dan kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemijatan perineum. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan/masukan untuk menerapkan pemijatan perineum sejak kehamilan pada program kelas ibu hamil. Bagi institusi pendidikan menjadi bahan masukan dalam mata kuliah Asuhan kebidanan pada ibu hamil mengenai pentingnya melakukan pijat perineum pada saat kehamilan sebagai upaya menurunkan risiko kejadian laserasi perineum pada saat persalinan. Bagi peneliti lain diharapkan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu dalam melakukan pijat perineum, meneliti lebih banyak variabel

yang mempengaruhi terjadinya laserasi perineum seperti lama persalinan, posisi meneran, dan lain-lain, meneliti metode pelengkap/pendamping lain yang dapat lebih efektif dalam menurunkan kejadian laserasi perineum seperti latihan Kegel, Yoga dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S, Suharti.2013. Persalinan tanpa nyeri berlebihan. Jogyakarta, AL RUZZ Media 2013
- Aprillia,Y. 2010. Hipnostetri: Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan. Jakarta: Gagas media.
- Ali Hala Abd El Fttah. 2015. Effects of Prenatal Perineal Massage and Kegel Exercise on the Episiotomy rate. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS). Di unduh dari www.iosrjournal.org tanggal 11 Februari 2016
- Beckman MM, Stock OM. 2013. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Di unduh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Tanggal 20 Oktober 2014.
- Bick, D.E., Kettle, C., Macdonald, S., Thomas, P.W., Hills, R.K. and Ismail, K.M. (2010). Perineal assessment and repair longitudinal study (PEARLS): Protocol for a matched pair cluster trial. BMC Pregnancy Childbirth, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-10-10>
- Chopra D. 2006. Panduan Holistik Kehamilan dan kelahiran. Alih bahasa: Jasmine N. Three vetakan ke-1. Rivers, New York. Bandung. Mizan Pustaka.
- Cunningham, F. 2013. Obstetri William, Edisi ke 21, Vol. I, Propitasari, editor Edisi Bahasa Indonesia, Jakarta, EGC.
- Dekker Rebecca. 2012. What is the Evidence for Perineal Massage During Pregnancy to Prevent Tearing?. Di unduh dari <http://scienceandsensibility.org>. Tanggal 15 Februari 2016
- Danuatmaja B. 2004. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta. Puspa Swarna.
- Donmez Sevgul, Kavlak Oya. 2015. Effects of Prenatal Perineal Massage and Kegel Exercise on the Integrity postnatal Perine. Di unduh dari www.iosrjournal.org, tanggal 11 Februari 2016

- Hidayati R, Zahariah Sultanah. 2012. Pengaruh pemijatan perineum terhadap ruptur perineum pada primigravida di BPS Ny. R di kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. *Smart Midwifery The Journal Of Midwifery*. Diunduh dari <http://www.akbidplus-drsoebandi.com> tanggal 20 Oktober 2014.
- Hudono ST, Moeloek FA. 2005. Penyakit dan Kelainan Alat Kandungan. Dalam *Ilmu Kebidanan*, Editor: Saifuddin
- Ingelia. 2010. Pengaruh pijatan perineum terhadap robekan perineum pada primipara di klinik bersalin Karya Bhakti, Pekan Baru. Skripsi S I pendidikan Bidan. Diunduh dari <http://alumni.unair.ac.id>
- Jatrow, N, Roberge, S, Gauthier RJ, Larocce L, Duperon L, Brasard N, Bujold, E, 2010. Effect Of Birth, Weight on Adverse Obstetrik Outcome Vaginal Birth Cesarean Delivery. *Obstet Gynecol*, Vol: 115 (2 Pt 1)
- Jones L.E, Marsden. 2008. Literature riview: The application of antenatal perineal massage: a review of literature to determine instruction, dosage and technique. Di unduh dari www.csp.org.uk tanggal 11 Februari 2016.
- Kemenkes R.I. 2013. Profil Kesehatan Indonesia. Di unduh dari <http://www.kemkes.go.id>. Diakses tanggal 20 Oktober 2014.
- Manuaba dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan*. Jakarta. EG
- Melissa D. 2005. Perineal Massage; effect of Incidense of episitomi and Laseration in nulliparous population. *Journal of Nourse Midwifery* ;2005;32 (3);567-77.
- Natami, Andyana P, Runiari N, Mastini P. 2012. Pengaruh perineum massage terhadap derajat robekan perineum pada ibu primigravida di BPS Widjayati dan BPS Desak kecamatan Negara. Diunduh dari: <http://ojs.unud.ac.id>. Diakses tanggal 22 Oktober 2014.
- Santoso, H & Ismail, H . 2009. *Memahami krisis Lanjut usia*, Jakarta, gunung Mulia.
- The Royal College of Midwives. 2012. Evidence Based Guidelines for Midwifery-led care In Labour, care of the Perineum. Di unduh dari <https://www.rcm.org.uk>. Diakses tanggal 22 Oktober 2014
- Varney Helen. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4 volume 2. EGC
- Vivian. 2011. *Asuhan neonatus bayi dan anak balita*. Jakarta. Penerbit PT Medika Salemba.
- Zare O, Pasha H, Faramarzi M. 2014. Effect of perineal massage on the incidence of episiotomy and laceration. *Vol.6, No.1, 10-14 (2014)*. Diunduh dari: <http://dx.doi.org/10.4236/health> . Tanggal 19 Oktober 2014