

EFEKTIVITAS MASASE PERINEUM DAN *SUPERCROWNING* DALAM PENCEGAHAN RUPTUR PERINEUM PADA PRIMIPARA DI PUSKESMAS MERGANGSAN

Ari Andriyani¹

ABSTRAK

Tujuh puluh persen wanita yang melahirkan pervaginam sedikit banyak mengalami trauma perineal yang berhubungan dengan morbiditas postnatal dengan robekan yang mengenai spingter anal yang tidak dilaporkan. Robekan ini bisa berhubungan dengan inkontinensia tetap post partum yang menyengsarakan. Masase Perineum Dan *Supercrowning* merupakan prosedur alternatif untuk mengurangi laserasi perineum. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya perbedaan derajat ruptur perineum pada kelompok kontrol dibandingkan kelompok masase perineum dan kelompok masase perineum dan *supercrowning* pada primipara di Puskesmas Mergangsan.

Penelitian ini merupakan penelitian *True eksperimental* dengan menggunakan desain *The Post Test With Control Group Design*. Lokasi penelitian di Puskesmas Mergangsan pada bulan Juli-September 2008. Subjek penelitian adalah primigravida umur kehamilan 34 minggu yang memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Tehnik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*, dengan jumlah sampel 45 yang dibagi menjadi tiga kelompok yaitu: 15 primigravida mendapat perlakuan masase perineum dan *supercrowning*, 15 primigravida mendapat perlakuan masase perineum, dan 15 primigravida sebagai kelompok kontrol. Tehnik analisis menggunakan program R versi 2.6.0 dengan uji *kruskal-wallis*.

Ada perbedaan bermakna antara ketiga kelompok perlakuan dalam mencegah laserasi perineum dengan nilai 6,2025 *p-value* < 0,05. Perbedaan median ketiga kelompok perlakuan tersebut adalah: masase perineum dan *supercrowning* 1, masase perineum 2, kelompok kontrol 2.

kesimpulan yang dapat diambil adalah bahwa perlakuan masase perineum mulai kehamilan 34 minggu dan *supercrowning* saat kala II mencegah laserasi perineum pada ibu bersalin.

Kata kunci: Masase perineum, *supercrowning*, primipara, ruptur perineum.

PENDAHULUAN

Kehamilan banyak didambakan oleh sebagian banyak wanita, tetapi persalinan merupakan hal yang menakutkan bagi sebagian wanita hamil. Persalinan pervaginam dapat menyebabkan perineum ruptur serta laserasi pada dasar panggul. Bila tidak dilakukan reposisi dengan baik dapat mengakibatkan terjadinya fistula vesiko-vaginalis, inkontinensia alvi dan prolapsus uteri serta gangguan fungsi seksual setelah persalinan.

Salah satu prosedur yang dianggap dapat mengurangi konsekuensi tersebut adalah persiapan fisik misalnya masase

perineum (Labreque, *et al.* 1999). Masase berasal dari bahasa Yunani yaitu *massein* yang artinya mengurut, memijat dan penepukan yang dilakukan secara sistematis pada tubuh manusia. Masase yang dilakukan pada perineum selama kehamilan bertujuan untuk mempertahankan kelenturan perineum saat persalinan sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya trauma perineum (Novak, 1998). Masase perineum dapat dikerjakan oleh wanita hamil sendiri atau pasangan pada minggu-minggu terakhir usia kehamilan (William & Sears, 1996)

1. Akademi Kebidanan Yogyakarta

Peregangan dan masase perineum selama kala dua pada persalinan telah dianjurkan untuk melenturkan perineum dari kemungkinan terjadinya robekan perineum atau terjadinya episiotomi, akan tetapi masase perineum saat persalinan tidak bermakna dalam mengurangi ruptura perineum (Stamp, *et al* 2001). Persalinan digambarkan sebagai suatu hal yang menyakitkan bila dalam proses persalinan terjadi trauma perineum. Hal ini disebabkan karena bukan hanya daerah sekitar perineum saja yang dirasakan nyeri tapi juga masalah defikasi dan miksi (Bennett, 1998).

Di antara partisipan primipara, sebanyak 24,3% dari kelompok masase perineum dan 15,1 kelompok kontrol melahirkan pervaginam dengan perineum utuh (Labreque, *et al.* 1999). Dari penelitian ini disimpulkan bahwa masase perineum perlu dilakukan karena akan mengurangi rasa nyeri setelah bersalin dan gangguan fungsi seksual. Hal tersebut merupakan metode yang efektif untuk meningkatkan kemungkinan persalinan dengan perineum utuh pada persalinan pervaginam primipara (Klein, 1994)

Tujuh puluh persen wanita yang melahirkan pervaginam sedikit banyak mengalami trauma perineal yang berhubungan dengan morbiditas, postnatal dengan robekan yang mengenai spingter anal yang tidak dilaporkan. Robekan ini bisa berhubungan dengan inkontinensia tetap post partum yang menyengsarakan (Sultan *et al*, 2002)

Penelitian di Australia Selatan juga melaporkan bahwa sebagian wanita ingin melindungi perineum mereka terhadap adanya trauma persalinan sehingga mereka memilih untuk melakukan bedah sesar (Halligan, 2001).

Persalinan di rumah sakit Dr Sardjito (2004) ada 1239 orang, 20% di antaranya di lakukan SC dengan berbagai indikasi. Persalinan primipara ada 520 orang 3,84% dengan perineum utuh dengan berat bayi lahir kurang dari 2000 gram dan IUFD, 2,88% terjadi robekan perineum dan 93,28% di lakukan episiotomi (Suharni, 2006)

Persalinan di Puskesmas Mergangsan dari bulan Januari - Maret

2008 berjumlah 220, kejadian ruptur perineum 63,25%, perineum utuh 20,25% dan 20,5% di lakukan episiotomi. Penelitian tentang masase perineum pernah di lakukan oleh Suharni di Yogyakarta tahun 2006 dengan hasil RR = 3.17; CI 95% :1,991-5,047 pada kelompok masase perineum lebih dari 15 kali dengan umur kehamilan 36 minggu, oleh karna itu penulis tertarik untuk meneliti perbedaan derajat ruptur perineum pada kelompok masase perineum mulai kehamilan 34 minggu dan *super crowning* saat kala II dibandingkan kelompok kontrol.

METODE

Jenis penelitian ini adalah *True eksperimental* dengan menggunakan desain *post test only control group design*. Rancangan ini merupakan eksperimen sugguhan tetapi tidak di adakan pretest Merupakan penelitan *Trial* di bidang preventif di mana bertujuan untuk mengetahui efektifitas masase perineum terhadap pencegahan ruptur perineum. Eksperimen ini dilakukan selama 3 bulan. Jumlah subyek pada masing-masing kelompok adalah 15 primipara

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mergangsan Daerah Istimewa Yogyakarta pada bulan Juli sampai September 2008. Jalanya penelitian secara singkat sebagai berikut:

- a. Peneliti melakukan pengkajian di ruang ANC, selanjutnya melakukan randomisasi sederhana.
- b. Pasien diberi latihan masase oleh petugas dengan cara seperti yang dijelaskan dengan *panthom*, kemudian peneliti melakukan observasi langsung apakah responden melakukan dengan benar atau tidak.
- c. Pasien diberi panduan tehnik masase perineum, olium cossar untuk melakukan masase dirumah, beserta kartu catatan untuk mencatat bila pasien telah melakukan masase di rumah.
- d. Peneliti mengontrol kartu masase responden yang sebelumnya sudah diberi latihan untuk melakukan masase perineum dan diyakinkan untuk melakukan masase dirumah

setiap hari selama 10 menit, bila ditemukan kesulitan peneliti yang akan membantu melakukan masase.

- e. Pasien kelompok intervensi X₂ dilanjutkan dilakukan *super crowning* saat kala II kemudian dievaluasi apakah terjadi ruptur perineum.

Pengolahan dan analisis data menggunakan komputer dengan program *open source* R versi 2.6.0, untuk menjawab hipotesis dengan uji *Kruskal-Wallis* α 0,05%

HASIL

Karakteristik subjek penelitian

Jumlah sampel yang dikumpulkan sebanyak 45 sampel, 15 sampel kelompok kontrol, 15 kelompok masase perineum, 15 sampel kelompok masase perineum dan *supercrowning*. Distribusi

tingkat pendidikan menunjukkan bahwa pendidikan SMP 2,2%, SMA 77,7%, dan DIII keatas 20%. Status pekerjaan menunjukkan IRT 73,3%, PNS 2,2% dan swasta 24,4%.

Analisis bivariat

Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat untuk mengetahui perbedaan derajat ruptur perineum pada kelompok kontrol, kelompok perlakuan masase perineum dan kelompok masase perineum dan *supercrowning* pada prmiprara. Uji statistik menggunakan program *open source* R Versi 2.6.0 dengan uji *kruskal-Wallis* menggunakan tingkat kemaknaan 95% jika $p < 0,05$.

Tabel 1. Proposi derajat ruptur perineum pada ketiga kelompok perlakuan di Puskesmas Mergangsan tahun 2008

Derajat Kelompok	Perineum utuh	Ruptur derajat I	Ruptur derajat II	Ruptur derajat III	Ruptur derajat IV
Kelompok kontrol	1 (6,7%)	1 (6,7%)	11(73,%)	2 (13,3%)	0%
Masase perineum	3 (20%)	2(13,3%)	10(66,67)	0%	0%
Masase perineum dan <i>super crowning</i>	3 (20%)	7 (47%)	7 (47%)	0%	0%

Tabel di atas memperlihatkan bahwa dari 15 subjek yang mendapat perlakuan kelompok kontrol 1 (6,7%) mengalami perineum utuh, 1 (6,7%) mengalami ruptur perineum derajat I, 11 (73%) mengalami ruptur perineum derajat II, 2 (13,3%) mengalami ruptur perineum derajat III, ruptur derajat IV 0%. Perlakuan masase perineum saja 3 (20%) diantaranya mengalami perineum utuh, 2 (13,3%) mengalami ruptur perineum derajat I, 10 (66,6%) mengalami ruptur perineum derajat II, derajat III dan IV 0%. Kelompok masase perineum dan *supercrowning* 3 (20%) diantaranya mengalami perineum utuh, 5 (33,3%) mengalami ruptur perineum derajat I, 7 (47%) mengalami ruptur perineum derajat II, rupur derajat III dan IV 0%.

Hasil analisis statistik dengan program R Versi 2.6.0 menggunakan Uji *kruskal-Wallis* diperoleh nilai 6,2052 dengan $p\text{-value} < 0,05$, sehingga H₀ di tolak, artinya ada perbedaan bermakna antara ketiga kelompok perlakuan. Perbedaan median ketiga kelompok tersebut kontrol 2, masase perineum 2, masase perineum & *supercrowning* 1.

PEMBAHASAN

Sesuai dengan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan pendidikan tingkat pendidikan responden terbanyak adalah SMU sebesar 77, 8%. Sedangkan jenis pekerjaan terbanyak 73% adalah ibu rumah tangga.

Penelitian ini analisis bivariat dilakukan terhadap variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam analisis ini digunakan program R versi 2.6.0 uji

Kruskal-Wallis diperoleh nilai 6,2052 dengan P-value < 0,05 artinya nilai median di antara ketiga kelompok tersebut berbeda secara signifikan. Perbedaan median ketiga kelompok tersebut masase perineum dan *supercrowning* 1, masase perineum 2, kelompok kontrol 2, sehingga derajat ruptur paling kecil adalah pada kelompok perlakuan masase perineum dan *supercrowning*. Temuan ini sejalan menurut Labreque et al (1999) dan Thacker, et al (2004) laserasi perineum dapat dicegah dengan masase perineum dan *supercrowning*, sebagaimana disebutkan dalam latar belakang yang merupakan dasar dalam melaksanakan penelitian ini. Dalam penelitian ini pernyataan Labreque (1999) dan Tacker (2004) memang benar. Masase perineum saat umur kehamilan 34 minggu dilanjutkan *supercrowning* saat kala II akan menurunkan resiko laserasi perineum di bandingkan dengan kelompok kontrol.

Masase yang dilakukan mulai umur kehamilan 34 minggu akan menyebabkan jaringan otot lemas, hal ini diasumsikan bahwa sesuai tujuan masase menurut Mark (2000) yang diantaranya adalah melemaskan jaringan sehingga sirkulasi menjadi baik. Dalam hal ini jaringan yang bisa dipengaruhi adalah lapisan dermis, sedangkan lapisan epidermis dan subkutis kurang begitu berarti. Kompres hangat pada rangkaian tindakan masase perineum dimungkinkan juga mempengaruhi elastisitas perineum kaitannya dengan sifat *hidrotermik* air sebagai konduktor panas, melemaskan otot dan meredakan nyeri sehingga kulit perineum akan lebih lembut dan mudah meregang saat kepala bayi melaluinya (Henderson, 2006).

Dengan teknik *supercrowning* ibu bersalin kala II saat kepala bayi *crowning* ibu dipimpin untuk berhenti mengejan untuk membiarkan vagina dan perineum meregang perlahan - lahan

agar terjadi pergeseran fisiologis jaringan otot perineum disekitar kepala bayi yang mulai muncul yang bertujuan mengurangi robekan oleh kelahiran yang terlalu cepat (Goldberg, 2004). Penjelasan lain menurut Beynon (1957) adalah distensi lambat dapat mengurangi traumatik, efek memanfaatkan tenaga dari kontraksi uterus untuk mendorong janin turun melalui segmen bawah uterus dan vagina akan memastikan bahwa tarikan pada ligamen serviks tranversum berlangsung sampai penurunan selanjutnya terjadi. Bagian awal dari setiap kontraksi akan menarik vagina yang telah meregang, mencegahnya terdorong kebawah kedepan bagian terendah janin dan tidak dianjurkan untuk mengejan sebelum bagian awal kontraksi berakhir, desakan mengejan biasanya tidak bersamaan dengan awal kontraksi.

Hasil ini sedikit lebih rendah bila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya oleh Suharni (2006) yang melaporkan masase perineum mulai kehamilan 36 minggu mencegah ruptur perineum sebesar 24,8%. Hasil penelitian lain yang di laporkan Labreque, et al (1999) yang menyebutkan bahwa masase perineum selama kehamilan mengurangi ruptur perineum sebesar 24,3%.

Hasil ini lebih rendah dari penelitian Indriani (2006) membuktikan bahwa dengan teknik *supercrowning* 50% diantara kelompok perlakuan tidak mengalami laserasi perineum, sedangkan pada kelompok kontrol 73.1% diantaranya mengalami laserasi perineum. Hal tersebut sejalan yang dilaporkan sebelumnya oleh Beynon (1957) saat kala II meminta wanita primipara untuk tidak mengejan kepala bayi dapat turun perlahan - lahan dan mantap tanpa pengerahan tenaga, bayi lahir tanpa menyebabkan trauma perineum (Henderson, 2006), tetapi penelitian tersebut dilakukan pada ibu bersalin primipara maupun multipara.

Secara deskriptif terlihat bahwa derajat kelompok intervensi masase perineum dan *super crowning* lebih kecil dibandingkan dengan kelompok intervensi masase perineum saja, namun

perbedaan nilai yang ada belum dapat di buktikan kemaknaannya secara statistik.

Penelitian modifikasi dua intervensi masase perineum dan *supercrowning* belum pernah dilakukan sebelumnya, hasil penelitian ini merupakan wacana baru sebagai metode pencegahan laserasi perineum pada ibu bersalin khususnya pada primipara, namun pada praktiknya dapat diterapkan pada manajemen asuhan antenatal dan pertolongan persalinan kala II saat pengeluaran kepala yang tujuan akhirnya adalah menurunkan morbiditas atau mortalitas akibat laserasi perineum.

Selama penelitian ada beberapa ibu yang mengalami kesulitan melakukan pemijatan karena makin besarnya kehamilan sementara suami enggan membantu, pemecahannya dengan peneliti sendiri yang membantu melakukan pemijatan.

Kendala penelitian ini yaitu pada saat kepala *crowning* di bawah arkus pubis dan tidak lagi mundur diantara dua kontraksi, pada saat ini ibu tidak sanggup mengendalikan perasaan untuk mengejan dan pengaruh kontraksi uterus yang semakin kuat kepala bayi mengadakan gerakan ekstensi maka lahir berturut-turut ubun-ubun besar, dahi, muka dan dagu. Dalam hal ini *crowning* tidak bisa dipertahankan. Pada penelitian ini dua subjek gagal dalam melaksanakan perlakuan *supercrowning* tetapi masih dikelompokkan pada kelompok awalnya.

KESIMPULAN

1. Rata-rata derajat ruptur perineum pada ketiga kelompok perlakuan adalah derajat II.
2. Ada perbedaan derajat ruptur perineum secara bermakna antara kelompok kontrol dibandingkan kelompok masase perineum dan kelompok masase perineum dan *supercrowning*.
3. Ada perbedaan derajat ruptur perineum secara klinis antara

kelompok masase perineum dengan kelompok masase perineum dan *supercrowning*, tetapi belum dapat dibuktikan secara statistik.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan dalam penelitian ini, maka penulis menyarankan kepada tenaga kesehatan khususnya para bidan :

1. Agar merekomendasikan ibu hamil bersama pasangannya untuk melakukan masase perineum mulai kehamilan 34 minggu setiap hari selama 10 menit dengan menggunakan olium cossar karena hal ini bermanfaat untuk mengurangi ruptur perineum yang lebih luas saat persalinan.
2. Di harapkan tidak tergesa-gesa, sabar dan menjalin hubungan baik dengan ibu dalam proses pertolongan persalinan, terutama saat proses kelahiran kepala bayi di fokuskan pada pengurangan diameter bagian presentasi dengan memflexikan kepala untuk meminimalkan distensi pada jaringan perineum dan mengontrol kecepatan agar dapat menguragi kejadian laserasi perineum.

DAFTAR PUSTAKA

- Goldberg J. *How To Perform Perineum Masage*, <http://parenting.com>., diakses Maret 2008.
- Henderson C., Jones K (2006) *Buku Ajar Konsep Kebidanan* EGC Jakarta.
- Indriani, 2006 *Perbandingan Super Crowning Dengan Crowning Kala Dua Persalinan Terhadap Laserasi Perineum Di RB Mattiro Baji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan*, FK UGM Yogyakarta.
- Klein, MC., Gauthier, R, Robbins, J.M., Kaczrowski, Jorgersen, S.H., Franco, E.D., Johnson, B., Waghron, K., Gelfand, M.M., Guralnick, M.S., Luskey, G.W., Josi A.K.V *Relationship Episiotomy to Perineal Trauma and Morbidity*, Sexual

- Dysfunction, and Pelvic Floor Relaxation* American Journal Obstetric Gynecology, 171 : 591-8.
- Labreque M, Eason E, Marcoux S, Lemieux F, Pinault JJ, Feldman P, Laperriere L (1999), *Randomized Controlled Trial of Prevention of Perineal Trauma by Perineal Massage During Pregnancy*, AmJ Obstet Gynecol, 180: 593-600.
- Muhaji S, Manoe I.M.S, Telly T, Abdullah T (2003), *Masase Perineum pada Masa Ante Natal Mengurangi Ruptur Perineum*, Medika Vol XXIX No. 11.p. 702-708.
- Notoatmojo S (2002) *Metodologi Penelitian Kesehatan*, RINEKA CIPTA, Jakarta
- Roger.E.Kirk, Brooks (1995), *Experimental Design*, COLE PUBLISHING COMPANY, USA
- Sastroasomoro, Ismail, S., 2002, *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*, Sagung Seto, Jakarta.
- Sigit S (2001) *Pengantar Metodologi Penelitian SPFE*, UST Yogyakarta.
- Simkin P., Whalley., Keppler. A (2008) *Panduan Lengkap Kehamilan Melahirkan dan Bayi*, Alih Bahasa : Juwono, Cetakan I, ARCAN Jakarta.
- Stamp, G., Kruzin, S.G., Growth, C., 2001, *Perineal Massage in Labour and Prevention of Perineal Trauma*, <http://bmj.bmjournals.com>., diakses Maret 2008.
- Suharni, 2006, *Pengaruh Masase Perineum Masa Antenatal Terhadap Ruptura Perineum pada Primipara*, FK UGM Yogyakarta.
- Sultan A.H, Kanum M.A., Bartram CJ, Hudson C.N, (2004), *Anal Sphincter Trauma During Instrumental Delivery*, Int J, Obygn, 43 (3): 263-70
- Thacker and Banta Slandmark. cit Goldberg. J., Sultana C., 2004, "Preventing Perineal During Labor Using a Technique Called Supercrowning, Avoiding Episiotomy Reaching for a Vacuum Device rather than Forceps during Operative Vaginal Deliveries are among The Strategies that can Help Reduce the Number of Third and Fourth degree Laceration", www.Contemporaryobsgyn. di akses maret 2008
- Varney. H, Krieb, Gegor, K., (2008) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi IV, Vol. 2, EGC : Jakarta.
- World Health Organization: *Managing Complication in Pregnancy and Childbirth: A Guide For Midwifes and Doctor* (cited 2004, January 27) Available at URL: <http://www.who.int>.