

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEBERHASILAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF****Tri Hastuti Lestari^{1*}, Feva Tridiyawati²**¹⁻²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara

Email Korespondensi: tri.hastuti@gmail.com

Disubmit: 31 Maret 2022

Diterima: 16 April 2022

Diterbitkan: 01 Juni 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i6.6494>**ABSTRACT**

WHO in 2020, said as many as 295,000 women worldwide lost their lives during and after pregnancy and childbirth. MMR in Indonesia in 2020 reached 230 per 100 thousand births. The direct cause of maternal death by 90% are complications during delivery and after delivery. Perineal rupture can occur due to spontaneous rupture or episiotomy. The impact of perineal rupture includes infection in the suture wound, and it can spread to the bladder tract. One of the efforts that can be done to prevent laceration of the perineum is perineal massage. Perineal massage is a technique of massaging the perineum during pregnancy or a few weeks before giving birth to increase blood flow to this area and increase the elasticity of the perineum. It is known the effectiveness of perineal massage on perineal rupture in labor. Quasi experimental with posttest only control group design. The sample in this study were all mothers who gave birth by normal delivery at BPM Tuti in January - February 2022 as many as 30 people, the sampling technique was total sampling. In the intervention group, most of the respondents did not experience perineal rupture (60%). In the control group, most of the respondents experienced perineal rupture (93.3%). There was an effectiveness of perineal massage on perineal rupture during labor (p value 0.001). There is an effectiveness of perineal massage against perineal rupture in labor. It is hoped that midwives will be more active in providing counseling to pregnant women to do perineal massage to prevent perineal rupture.

Keywords : *Perineal Rupture, Perineal Massage, Pregnancy***ABSTRAK**

WHO pada tahun 2020, menyebutkan sebanyak 295.000 wanita di seluruh dunia kehilangan nyawa selama dan setelah kehamilan dan persalinan. AKI di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 230 per 100 ribu kelahiran. Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% adalah komplikasi selama persalinan dan setelah melahirkan. Ruptur perineum dapat terjadi karena ruptur spontan atau episiotomi. Dampak ruptur perineum meliputi infeksi pada luka jahitan, dan dapat menyebar ke saluran kandung kemih. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah laserasi perineum adalah pijat perineum. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum selama kehamilan atau beberapa minggu sebelum melahirkan untuk meningkatkan aliran darah ke daerah ini dan meningkatkan elastisitas perineum. Telah diketahui efektifitas pijat perineum terhadap ruptur perineum pada persalinan. Eksperimen semu dengan desain posttest only control group design. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin dengan persalinan normal di BPM Tuti pada bulan Januari - Februari 2022 sebanyak 30 orang, teknik pengambilan sampel adalah total

sampling. Pada kelompok intervensi sebagian besar responden tidak mengalami ruptur perineum (60%). Pada kelompok kontrol, sebagian besar responden mengalami ruptur perineum (93,3%). Ada efektivitas pijat perineum terhadap ruptur perineum saat persalinan (p value 0,001). Ada efektivitas pijat perineum terhadap ruptur perineum pada persalinan. Diharapkan Bidan lebih aktif lagi memberikan konseling pada ibu hamil untuk melakukan pijat perineum supaya tidak terjadi ruptur perineum.

Kata Kunci: Ruptur Perineum, Pijat Perineum, Kehamilan

PENDAHULUAN

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi saat masa kehamilan atau dalam kurun waktu 42 hari setelah persalinan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, menyebutkan sebanyak 295.000 wanita di seluruh dunia kehilangan nyawa mereka selama dan setelah kehamilan dan melahirkan. Afrika, sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% dari seluruh kematian ibu di seluruh dunia. Jika laju kemajuan cukup cepat untuk mencapai target SDG (mengurangi MMR global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup), itu akan menyelamatkan nyawa setidaknya satu juta wanita (WHO, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Kemenker RI, 2020).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah melalui manajemen yang tepat dari

kehamilan dan perawatan saat lahir, termasuk perawatan antenatal oleh penyedia layanan kesehatan terlatih, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, dan perawatan masa nifas (WHO, 2020).

Penyebab langsung kematian ibu sebesar 90% adalah komplikasi yang terjadi pada saat persalinan dan setelah bersalin. Penyebab tersebut dikenal dengan "Trias Klasik" yaitu perdarahan (30,0%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan lain-lain (40,8%). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain anemia, diabetes, kurang energy kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia ($Hb < 11gr$) sebesar 40%. Penyebab tersebut sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang memadai (Kemenkes RI, 2020).

Kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan postpartum (plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ektopik, plasenta previa, solusio plasenta, rupture uteri). Salah satu penyebab perdarahan adalah robekan jalan lahir (rupture perineum), robekan ini dapat terjadi bersamaan dengan atonia uteri. Perdarahan pasca persalinan dengan uterus yang berkontraksi baik biasanya disebabkan karena serviks atau vagina (Saifudin, 2017).

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis dimana uterus mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar melalui vagina baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan. Proses ini memungkinkan

serangkaian perubahan besar bagi ibu baik dari segi fisik maupun psikologis. Secara fisiologis, persalinan pada manusia dapat terancam oleh beberapa penyulit sehingga tidak jarang beberapa ibu mengalami hambatan dalam persalinan (Wiknjosastro, 2017).

Salah satu hal yang dapat terjadi setelah proses persalinan adalah perdarahan post partum. Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang masif dan berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di samping perdarahan karena hamil ektopik dan abortus (Saifuddin, 2017).

Ruptur Perineum dapat terjadi karena adanya ruptur spontan maupun episiotomi. Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain yaitu bayi besar, perineum kaku, persalinan dengan kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacum karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat (Wiknjosastro, 2017).

Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain infeksi pada luka jahitan, dan dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir sehingga dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu postpartum mengingat kondisi ibu postpartum masih lemah (Manuaba, 2018).

Di seluruh dunia terdapat 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum didunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25 -30 tahun yaitu 24%, sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum (Pratami & Kuswanti, 2017).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah laserasi pada perineum saat bersalin adalah pijat perineum. Pijat perineum adalah teknik memijat perineum di kala 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. Beberapa hasil penelitian terbukti bahwa dengan melakukan massage atau pijat pada daerah perineum memberikan manfaat dalam hal mengurangi kejadian operasi episiotomi. Hasil riset dr. Richard Johanson, MRCOG, dokter kandungan dari North Staffordshire Maternity Hospital, Inggris diperoleh hasil ibu yang melakukan pijat perineum sejak 3 bulan sebelum hari persalinan, terbukti hampir tidak ada yang memerlukan tindakan episiotomi. Apabila terjadi perobekan perineum secara alami, maka luka akan pulih dengan cepat (Beckmann MM, Garrett AJ, 2017).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di BPM Tuti

pada tanggal 10 September 2021 di terdapat 62 persalinan sepanjang bulan Januari-Agustus 202, pada bulan Agustus 2021 terdapat 8 ibu bersalin yang melakukan persalinan dan semuanya mengalami laserasi perineum. Tercatat 6 ibu bersalin dengan laserasi perineum derajat II dan 2 ibu bersalin dengan laserasi perineum derajat III, dan di BPM Tuti selama ini belum pernah dilaksanakan pijat perineum. Berdasarkan masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul "Efektivitas pijat perineum terhadap ruptur perineum pada persalinan di BPM Tuti tahun 2022.

KAJIAN PUSTAKA

Ruptur Perineum

a. Pengertian

Perineum merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul yang terletak dari vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia urogenitalis serta diafragma pelvis, sedangkan laserasi perineum adalah laserasi yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Laserasi perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Laserasi terjadi pada hampir semua primipara (Wiknjosastro, 2017). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara (Prawirohardjo, 2018). Pada dasarnya, robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat. Perineum adalah tempat yang paling sering terjadi

robekan pada saat proses persalinan. Robekan perineum dialami 85% wanita selama masa kelahiran dan 60-70% membutuhkan penjahitan. (Wiknjosastro, 2017).

b. Jenis Ruptur Perineum

1) Episiotomi

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak. Episiotomi yang dilakukan pada saat yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak. Ini berlaku untuk setiap bayi terutama penting untuk bayi dengan daya tahan yang rendah terhadap trauma, seperti bayi prematur, bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes dan bayi dengan erlythroblastosis (Wiknjosastro, 2017).

2) Laserasi Spontan

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang cepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala

saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya. Trauma perineum posterior robekan spontan di klasifikasi dengan derajat trauma yang berhubungan dengan struktur anatomis yang terlibat (Wiknjosastro, 2017).

c. Klasifikasi Ruptur Perineum

Tingkat perlukaan perineum menurut Manuaba (2018) dapat dibagi dalam :

- 1) Tingkat I : Robekan hanya pada selaput lendir vagina atau tanpa mengenai kulit perineum.
- 2) Tingkat II : Robekan ini mengenai selaput lendir vagina dan otot perinea transversalis, tapi tidak mengenai springter ani
- 3) Tingkat III : Robekan mengenai seluruh perineum dan otot springter ani.
- 4) Tingkat IV : Robekan sampai mukosa rectum

Pijat Perineum

a. Pengertian

Pijat Perineum adalah salah satu cara yang paling kuno dan paling pasti untuk meningkatkan kesehatan, aliran darah, elastisitas, dan relaksasi otot-otot dasar panggul. Pijat perineum yaitu (meregangkan jaringan bagian dalam dari bagian bawah vagina) mengajarkan bagaimana memberi respon terhadap tekanan pada vagina dengan merelaksasi dasar panggul (Fatimah, 2019).

b. Manfaat Pijat Perineum

Pijat I ini akan membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh. Pijat perineum memiliki berbagai keuntungan yang semuanya bertujuan mengurangi kejadian trauma di saat melahirkan. Keuntungannya menurut Fatimah (2019) diantaranya adalah:

- 1) Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- 2) Membantu ibu lebih santai di saat pemeriksaan vagina (*Vaginal Touche*)
- 3) Membantu menyiapkan mental ibu terhadap tekanan dan regangan perineum di kala kepala bayi akan keluar.
- 4) Menghindari kejadian episotomi atau robeknya perineum di kala melahirkan dengan meningkatkan elastisitas perineum

c. Teknik melakukan pijat perineum

Cara melakukan pijat perineum yang benar menurut Marmi (2016) adalah sebagai berikut

- 1) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun
- 2) Potong kuku bila sudah panjang

- 3) Identifikasikan daerah perineum (dengan bantuan cermin)
- 4) Siapkan posisi
- 5) Posisi ibu setengah berbaring. Sangga punggung, leher, kepala, dan kedua kaki di bantal. Renggangkan kaki, kemudian taruh bantal di bawah setiap kaki. Gunakan jari tengah dan telunjuk atau kedua jari telunjuk pasangan untuk memijat (bila dengan pasangan)
- 6) Berdiri dengan satu kaki menapak di lantai dan satu kaki diangkat diletakkan di kursi. Carilah posisi yang paling aman dan nyaman bagi ibu.
- 7) Oleskan minyak pijat yang hangat, misalnya minyak gandum yang kaya vitamin E, Olium cossar atau VCO atau pelumas berbasis air seperti jelly K-Y. Jangan gunakan baby oil, minyakmineral, jelly petroleum atau lotion tangan.
- 8) Masukkan ibu jari ke dalam perineum sekitar 3-4 cm (maks 7cm) dengan posisi ditekuk, dan jari lainnya diluar perineum.
- 9) Dengan memertahankan tekanan secara cukup, gerakkan ibu jari atau telunjuk di dalam vagina membentuk huruf "U" secara berirama dan kebawah (rectum). Setiap kali Anda memijat, selalu bayangkan dan niatkan perineum menjadi semakin lentur.
- 10) Pemijatan tidak boleh terlalu keras, karena akan mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum, pada awalnya Anda akan merasakan kencangnya otot-otot tapi seiring berjalannya waktu dan dengan latihan jaringan ini akan lentur.
- 11) Tunggu beberapa saat sampai Anda merasakan sensasi hangat (slight burning).
- 12) Ingatlah untuk menghindari daerah saluran kemih/ uretra karena akan mengakibatkan iritasi.
- 13) Lakukan gerakan ringan dengan jempol dari dalam perineum keluar arah perineum seperti gerakan kepala bayi keluar atau crowning.
- 14) Setelah pemijatan selesai lakukan kompres hangat pada jaringan perineum selama lebih kurang 10 menit dengan hati-hati. Kompres hangat akan meningkatkan sirkulasi sehingga meningkatkan relaksasi otot dan terbukti bersifat melindungi perineum
- 15) Setelah melahirkan, lanjutkan dengan latihan untuk menguatkan otot dasar panggul (Kegel).

METODOLOGI PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan *Quasi eksperimental* dengan jenis penelitian *posttest only control group design*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil observasi. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah lembar observasi

pada ibu bersalin. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin dengan persalinan normal di BPM Tuti pada bulan Januari - Februari 2022 sebanyak 30 orang (*total sampling*). Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan Independent Samples Test.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Pijat Perineum di BPM Tuti

No	Pijat Perineum	Frekuensi	Persentase
1.	Kelompok Eksperimen	15	50,0
2.	Kelompok Kontrol	15	50,0
	Total	30	100.0

Tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden yang diberi perlakuan pijat perineum (kelompok eksperimen) sebanyak 15 responden

(50,0%), dan responden yang tidak diberi perlakuan pijat perineum (kelompok kontrol) sebanyak 15 responden (50,0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ruptur Perineum pada Persalinan di BPM Tuti

Jenis Kelompok	Ruptur Perineum	F	%
Intervensi	Tidak mengalami robekan	9	60,0
	Mengalami robekan	6	40,0
Kontrol	Tidak mengalami robekan	1	6,7
	Mengalami robekan	14	93,3

Tabel diatas dapat dilihat bahwa dari 15 responden pada kelompok intervensi sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 9 orang (60,0%), dan yang mengalami ruptur perineum

sebanyak 6 orang (40,0%). Dari 15 responden pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami ruptur perineum sebanyak 14 orang (93,3%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 1 orang (6,7%).

Tabel 3 Efektifitas Pijat Perineum Terhadap Ruptur Perineum pada Persalinan di BPM Tuti

Jenis Kelompok	Ruptur Perineum		Mean	SD	P Value
	Kategori	F			
Intervensi	Tidak ruptur	9	1,40	,507	0,001
	Ruptur	6			
Kontrol	Tidak ruptur	1	1,93	,258	
	Ruptur	14			

Berdasarkan tabel diatas didapatkan rata-rata ruptur perineum pada kelompok intervensi sebesar 1,40 dan standar deviasi 0,507. Pada kelompok kontrol rata-rata ruptur perineum sebesar 1,93 dan standar deviasi 0,258. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.001 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara

rata-rata ruptur perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pijat perineum efektif dapat mengurangi kejadian ruptur perineum pada persalinan, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Ruptur Perineum pada Persalinan

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 15 responden pada kelompok intervensi sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 9 orang (60,0%), dan yang mengalami ruptur perineum sebanyak 6 orang (40,0%). Dari 15 responden pada kelompok kontrol sebagian besar mengalami ruptur perineum sebanyak 14 orang (93,3%) dan yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 1 orang (6,7%).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara (Prawirohardjo, 2018).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Risza Choirunnisa, Suprihatin, (2019), yang mengatakan bahwa pada kelompok intervensi yang mengalami ruptur perineum lebih kecil yaitu 26,67% dibandingkan dengan kelompok kontrol 66,67%, berarti terdapat pengaruh antara pijat perineum dengan kejadian ruptur perineum (Risza, 2019)

Ruptur perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor maternal, faktor janin, faktor penolong. Faktor janin meliputi kepala janin besar, berat bayi lahir, presentasi defleksi, letak sungsang

dengan *after cominghead*, distosia bahu, kelainan *kongenetal*. Berat badan lahir yang lebih dari 4000 gram dapat meningkatkan resiko terjadinya ruptur perineum hal ini disebabkan oleh karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar (Wiknjosastro, 2017). Penyebab dari faktor maternal yang utama adalah partus, perenium kaku, paritas dan perluasan dengan episiotomi, pada saat proses persalinan akan terjadi penekanan pada jalan lahir lunak oleh kepala janin. Perineum yang masih utuh pada primipara maka akan mudah terjadi robekan.

Efektifitas pijat perineum terhadap ruptur perineum pada persalinan

Dari hasil penelitian didapatkan rata-rata ruptur perineum pada kelompok intervensi sebesar 1,40 dan standar deviasi 0,507. Pada kelompok kontrol rata-rata ruptur perineum sebesar 1,93 dan standar deviasi 0,258. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* sebesar 0.001 ($p < 0,05$), yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara rata-rata ruptur perineum pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pijat perineum efektif dapat mengurangi kejadian ruptur perineum pada persalinan, karena ada perbedaan yang signifikan nilai rata-rata antara

kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

Menurut Mochtar (2017) perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan risiko terhadap janin serta dapat menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat III. Perineum yang lunak dan elastis serta cukup lebar, pada umumnya tidak memberikan kesukaran pengeluaran kepala janin, jika terjadi robekan hanya sampai derajat 1 dan derajat II.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Yulianti (2021) yang mengatakan bahwa pijat perineum berhubungan dengan robekan perineum dengan $p=0,041$. Pijat perineum efektif menurunkan risiko robekan perineum pada ibu primigravida di wilayah Puskesmas Selakau.

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini sebagian besar responden berusia 20-35 tahun dan paritas multipara. Ibu bersalin dengan usia 20-35 tahun adalah usia sehat untuk reproduksi. Selain itu ibu bersalin dengan paritas multipara sudah memiliki pengalaman bersalin dari persalinan sebelumnya. Dari hasil penelitian ini didapatkan ibu bersalin pada kelompok intervensi yang melakukan pijat perineum pada usia kehamilan 35 minggu sebagian besar tidak mengalami ruptur perineum. Ibu bersalin pada kelompok intervensi yang masih mengalami ruptur perineum hal ini banyak kemungkinan yang menyebabkan robekan perineum yang salah satunya adalah kepala bayi yang besar sehingga terjadi ruptur perineum. Tetapi pada kelompok intervensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum adalah ruptur perineum derajat I dan tidak ditemukan ruptur perineum derajat II. Responden pada kelompok kontrol

sebagian besar mengalami ruptur perineum derajat II, hal ini dikarenakan perineum yang kaku sehingga kondisi perineum berkontribusi terhadap kejadian robekan perineum.

Banyaknya responden kelompok intervensi yang tidak terjadi ruptur perineum setelah melakukan pemijatan perineum mulai usia kehamilan 34/35 minggu, hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan responden dalam mempraktikkan teknik pijat perineum dengan benar dengan frekuensi pemijatan minimal 4 kali dalam setiap minggu. Dengan karakteristik kelompok responden multipara dengan umur antara 20-35 tahun, tingkat pendidikan SMA, sehingga para responden memiliki kesiapan untuk menerima informasi dan motivasi yang baik untuk mempraktikkan pengetahuan yang baru. Menurut hasil penelitian yang diterbitkan di *American Journal Obstretician and Gynecology* menyimpulkan bahwa pijat perineum selama masa kehamilan dapat melindungi fungsi perineum paling tidak dalam 3 bulan pasca melahirkan. *The Cochrane Review* merekomendasikan bahwa pijat perineum ini harus selalu dijelaskan pada ibu hamil agar mereka mengetahui keuntungan dari pijat perineum ini. Pijat perineum ini sangat aman dan tidak berbahaya. Pada kelompok intervensi terdapat responden yang mengalami laserasi perineum derajat satu, salah satu penyebabnya yaitu teknik meneran ibu pada saat kelahiran bayi tidak benar dan teknik memijat perineum masih belum tepat. Mengejan terlalu kuat membuat kelahiran kepala lebih cepat dan melepaskan tekanan secara mendadak, yang keduanya meningkatkan risiko kerusakan intrakranial pada bayi dan robekan pada jalan lahir. salah satu faktor terpenting untuk mencegah

terjadinya robekan perineum selain melalui pemijatan perineum, cara mengejan yang benar harus diperhatikan.

Kejadian ruptur 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.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang bisa diambil adalah ada efektifitas pijat perineum terhadap ruptur perineum pada persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beckmann MM, Stock O. (2017). Antenatal Perineal massage for reducing perineal trauma (Review). *Cochrane Database Of Systematic Reviews 2017 Issue 4* Arta No : CD005123
- Kemenkes R. I. (2020). Sekretariat Jenderal Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba. (2018). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. (2017). Sinopsis Obstetri. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, S. (2018). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pratami Endah Reza, Kuswanti Ina. (2017). Hubungan Paritas Dengan Derajat Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal di Puskesmas Tegatrejo Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 2017
- Risza Choirunnisa, Suprihatin, Han Han. (2019). Pengaruh Pijat Perineum Terhadap Kejadian Ruptur perineum Pada Ibu Bersalin Primipara di BPM Ny. I Cipageran Cimahi Utara, Kota Cimahi, Jawa Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 11 (2); September 2019* p-ISSN: 2301-9255 e-ISSN: 2656-1190
- Saifuddin, (2017). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- World Health Statistics. (2020). monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Wiknjosastro, H. (2017). Ilmu kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: Yayasan Bina Pustakia Sarwono Prawirohardjo
- Yulianti, Emy. (2021). Efektivitas Pijat Perineum Pada Ibu Primigravida terhadap robekan Perineum Di Wilayah Puskesmas Selakau Kabupaten Sambas.