

**PENGARUH PIJAT PERINEUM KALA II PERSALINAN TERHADAP
TINGKAT LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN
DI PMB YUNITA DAN PMB DAHLIA KABUPATEN
TANGGAMUS LAMPUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

SALSA BILA
NIM. 32102100033

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**PENGARUH PIJAT PERINEUM KALA II PERSALINAN TERHADAP
TINGKAT LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN
DI PMB YUNITA DAN PMB DAHLIA KABUPATEN
TANGGAMUS LAMPUNG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2023**

**PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH
PENGARUH PIJAT PERINEUM KALA II PERSALINAN TERHADAP
TINGKAT LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN
DI PMB YUNITA DAN PMB DAHLIA KABUPATEN
TANGGAMUS LAMPUNG**

Disusun Oleh:

Salsa Bila
NIM. 32102100033

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

25 Februari 2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Endang Surani, S. SiT, M.Kes.
NIDN: 0604017601



Yuli Astuti, S. ST., M. Keb.
NIDN: 0619079003

**HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
PENGARUH PIJAT PERINEUM KALA II PERSALINAN TERHADAP TINGKAT
LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI PMB YUNITA DAN PMB
DAHLIA KABUPATEN TANGGAMUS LAMPUNG**

Disusun Oleh:

SALSA BILA

NIM. 32102100033

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji Pada tanggal :

27 Februari 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Endang Susilowati, S. SiT., M. Kes

NIDN 0627018001

Anggota,

Endang Surani, S. SiT, M.Kes.

NIDN: 0604017601

Anggota,

Yuli Astuti, S. ST., M. Keb.

NIDN: 0619079003

(.....)

(.....)

(.....)



Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran

UNISSULA Semarang,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi Sp.KF. SH.

NIDN. 0613066402

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

FK UNISSULA Semarang,

Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb.

NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 24 Februari 2023
Pembuat Pernyataan



Salsa Bita
NIM. 32102100033

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Salsa Bila

NIM : 32102100033

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**PENGARUH PIJAT PERINEUM KALA II PERSALINAN TERHADAP
TINGKAT LASERASI PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI PMB
YUNITA DAN PMB DAHLIA KABUPATEN TANGGAMUS LAMPUNG**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Semarang
Pada Tanggal: 24 Februari 2023
Pembuat Pernyataan



Salsa Bila

NIM. 32102100033

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Pengaruh Pijat Perineum Kala II Persalinan Terhadap Tingkat Laserasi Perineum Pada Ibu Bersalin Di PMB Yunita dan PMB Dahlia Kabupaten Tanggamus Lampung” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S.Keb) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt.,M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, Sp.KF, SH., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.SiT., M.Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Yunita, A.Md. Keb dan Dahlia, S.ST selaku bidan yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.
5. Endang Surani, S. SiT, M. Kes. dan Yuli Astuti, S. ST., M. Keb, selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Endang Susilowati, S. SiT., M. Kes, selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

8. Kedua orang tua penulis, yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.



Semarang, 13 Maret 2023

Penulis

Salsa Bila

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Laserasi Perineum Pada Kelompok Perlakuan Ibu Bersalin Kala II....	44
Tabel 4.2 Kelompok Kontrol Pada Ibu Kala II.....	44
Tabel 4.3 Pengaruh Pijat Perineum	45



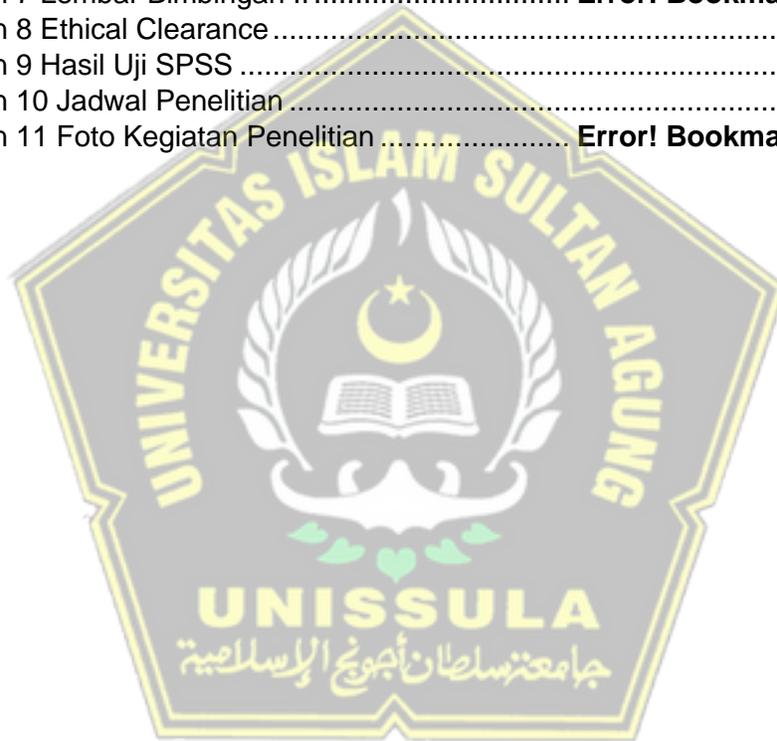
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Vagina.....	9
Gambar 2. 2 Derajat laserasi	10
Gambar 2. 3 Episiotomi (teachmeanatomy, 2016)	17
Gambar 2. 4 Ekstrasi vakum (hello sehat, 2021).....	17
Gambar 2. 5 Kerangka Teori	22
Gambar 2. 6 Kerangka Konsep.....	23
Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Obeservasi.....	59
Lampiran 2 Surat Persetujuan Responden	61
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	65
Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian	66
Lampiran 5 Surat Ketersedian Pembimbing.....	67
Lampiran 6. Lembar bimbingan	69
Lampiran 7 Lembar Bimbingan II	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 8 Ethical Clearance	75
Lampiran 9 Hasil Uji SPSS	76
Lampiran 10 Jadwal Penelitian	78
Lampiran 11 Foto Kegiatan Penelitian	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR SINGKATAN

Obstetric Anal Sphincter Injuries	: OASIS
Pelvic Floor Disfungsi	: PFD
Prolaps Organ Panggul	: POP
Praktik Mandiri Bidan	: PMB
Hipotesis Nol	: H ₀
Hipotesis Alternatif	: H _a



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	Error! Bookmark not defined.
PRAKATA.....	v
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Landasan Teori	9
B. Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
C. Kerangka Konsep.....	23
D. Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	24
B. Subjek Penelitian	25
C. Prosedur penelitian	29
D. Variabel Penelitian	32
E. Definisi Operasional.....	33

F. Metode Pengumpulan Data.....	34
G. Metode Pengolahan Data.....	36
H. Analisis Data	37
I. Waktu dan Tempat Penelitian	39
J. Etika Penelitian	39
BAB IV PEMBAHASAN	41
A. Gambaran umum	41
B. Hasil.....	42
C. Pembahasan.....	43
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN	58



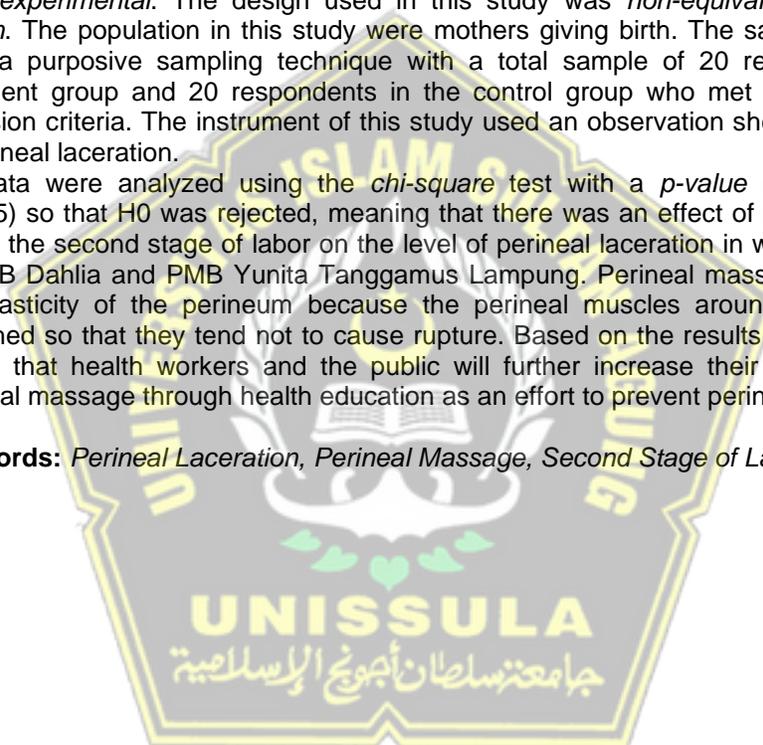
ABSTRAK

More than 85% of women who undergo vaginal delivery will suffer perineal tears, of which the third or fourth degree is 0.6-11%. In America, of the 26 million mothers who gave birth, 40% experienced perineal rupture. In Asia perineal rupture is also a problem that is quite a lot in society. 50% of perineal rupture events in the world occur in Asia. The prevalence of women in childbirth who experienced perineal rupture in Indonesia was in the age group of 25-30 years, namely 24%, while in mothers aged 32-39 years, it was 62%.

This study uses a quantitative approach, the method used is *quasi-experimental* or *quasi-experimental*. The design used in this study was *non-equivalent control group design*. The population in this study were mothers giving birth. The sampling technique used a purposive sampling technique with a total sample of 20 respondents in the treatment group and 20 respondents in the control group who met the inclusion and exclusion criteria. The instrument of this study used an observation sheet for the degree of perineal laceration.

Data were analyzed using the *chi-square* test with a *p-value* of 0.001 (*p-value* <0.005) so that H₀ was rejected, meaning that there was an effect of perineal massage during the second stage of labor on the level of perineal laceration in women giving birth at PMB Dahlia and PMB Yunita Tanggamus Lampung. Perineal massage can increase the elasticity of the perineum because the perineal muscles around the vagina are stretched so that they tend not to cause rupture. Based on the results of this study, it is hoped that health workers and the public will further increase their understanding of perineal massage through health education as an effort to prevent perineal lacerations.

Keywords: *Perineal Laceration, Perineal Massage, Second Stage of Labour*



ABSTRAK

Lebih dari 85% wanita yang menjalani persalinan pervaginam akan menderita robekan perineum, diantaranya derajat tiga atau empat terdapat 0,6-11%. Di Amerika dari 26 juta ibu bersalin terdapat 40% mengalami ruptur perineum. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat. 50% kejadian ruptur perineum di dunia 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%.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, metode yang digunakan adalah *quasi eksperimental*. Desain yang digunakan dalam penelitian ini *non-equivalent control group desain*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin, Teknik sampling menggunakan teknik purposive sampling dengan jumlah sample sebanyak 20 responden kelompok perlakuan dan 20 responden kelompok kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen penelitian ini menggunakan lembar observasi derajat laserasi perineum.

Data dianalisis menggunakan *chi square test* dengan hasil nilai *p value* 0.001 (*p value* <0.005) sehingga H_0 ditolak artinya terdapat pengaruh pijat perineum kala II persalinan terhadap tingkat laserasi perineum pada ibu bersalin di PMB Dahlia dan PMB Yunita Tanggamus Lampung. Pemijatan perineum dapat meningkatkan elastisitas perineum karena otot-otot perineum di sekitar vagina diregangkan sehingga cenderung tidak menimbulkan ruptur. Berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan tenaga Kesehatan dan masyarakat lebih meningkatkan lagi pemahaman tentang pijat perineum melalui Pendidikan Kesehatan sebagai upaya pencegahan laserasi perineum.

Kata kunci: *Laserasi perineum, Pijat perineum, Persalinan Kala II*



BAB I

PENDAHULIAN

A. Latar Belakang

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari rahim melalui vagina (Hutchinson et al., 2022). Pada pasca persalinan dapat terjadi berbagai macam komplikasi salah satunya ruptur perineum. Perineum merupakan bagian dari alat genitalia yang terletak di antara vagina dan anus, yang dibatasi oleh simfisis pubis di anterior dan tulang ekor di posterior (Frolich J, 2015) yang mana di bagian ini paling sering terjadi laserasi (Goh et al., 2018).

Laserasi perineum dibedakan dari laserasi derajat 1 sampai laserasi derajat 4, laserasi dapat diklasifikasikan menjadi ringan (derajat I dan II) dan berat (derajat III dan IV) (Pinder et al., 2017). Robekan spontan diartikan sebagai derajat pertama jika hanya mengenai kulit perineum robekan derajat dua mengenai otot dan kulit perineum robekan derajat ketiga mengenai kompleks sfingter ani. Robekan derajat empat mengenai kompleks sfingter anal dan epitel anal (Fernando., 2015). Laserasi perineum ketiga dan keempat, juga dikenal sebagai cedera sfingter anal kebidanan (*Obstetric Anal Sphincter Injuries/ OASIS*) (Pinder et al., 2017).

Menurut penelitian Ryan Goh, Daryl Goh, (2018) lebih dari 85% wanita yang menjalani persalinan pervaginam akan menderita robekan perineum, di antaranya derajat tiga atau empat terdapat 0,6-11%. Menurut Frolich J, (2015) di Amerika dari 26 juta ibu bersalin terdapat 40% mengalami ruptur perineum.

Menurut Syamsiah S, (2018) di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat. 50% kejadian ruptur perineum di dunia 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% (Triyanti et al., 2019).

Ruptur perineum akibat persalinan pervaginam dapat menyebabkan komplikasi jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek yaitu dyspareunia setelah melahirkan. Dyspareunia adalah nyeri ketika sedang melakukan hubungan seksual yang menyebabkan penderitaan yang nyata atau konflik interpersonal (Seehusen et al., 2014) Pada jangka panjang pasien menderita disfungsi dasar panggul/*pelvic floor disfungsi* (PFD) dan prolaps organ panggul (POP), inkontinensia urin serta inkontinensia anal. (Dieb et al., 2019) Laserasi perineum bisa menimbulkan nyeri sangat hebat dan seringkali membutuhkan pereda nyeri Andrews (2007) dalam Aasheim et al., (2017). Menurut Sleep J, (1991) dalam Aasheim et al., (2017) morbiditas ibu terkait dengan laserasi perineum juga termasuk dyspareunia, inkontinensia tinja dan dapat menyebabkan masalah fisik, psikologis serta sosial yang besar.

Menurut Raisanen (2009) dalam Zhou et al., (2014) faktor yang memengaruhi robekan perineum antara lain yaitu nulipara, persalinan pervaginam operatif (terutama persalinan forsepe), makrosomia (bayi besar), malposisi, posisi oksipito posterior persisten, dan distosia bahu. Faktor determinan potensial dari trauma perineum yaitu kala dua yang berkepanjangan

dan malposisi meningkatkan risiko laserasi perineum Bahantu, (2010) dalam Willey J (2017).

Salah satu cara untuk mencegah terjadinya ruptur perineum adalah dengan pijat perineum. Pijat perineum dapat dilakukan dari kehamilan hingga saat persalinan. Menurut JE et al., (2017) pijat perineum juga merupakan metode yang bagus untuk menjaga perineum dari kemungkinan cedera.

Penelitian yang dilakukan oleh Bayraktar & Başer, (2021) di Turki menemukan bahwa pijat memiliki efek penting pada elastisitas jaringan otot. Pijat perineum dianggap memberikan manfaat yang sama pada jaringan maupun pada otot perineum, dengan demikian memiliki efek positif dalam mencegah ruptur perineum pada persalinan pervaginam. Tahapan terpenting dari persalinan adalah kala II dimana ibu berperan aktif dan mempengaruhi proses persalinan secara positif atau negatif, oleh karena itu ibu harus menjalani persalinan yang sehat dan bahagia dengan didukung secara fisik dan psikologis selama kala II persalinan.

Kelompok pijat dilakukan pijat perineum dengan minyak zaitun selama kala II persalinan. Bidan melakukan pijat perineum dengan gerakan bolak-balik dari satu sisi vagina ke sisi lain dalam bentuk U dengan tekanan lembut selama kontraksi rahim dan berlanjut sampai kepala bayi keluar, pasien di minta untuk merilekskan otot di daerah perineum. Pijat dihentikan pada saat kontraksi dan dilanjutkan ketika kontraksi mereda Bayraktar & Başer, (2021). Pada kelompok ini hanya sepertiga (34,3%) yang dilakukan episiotomi sementara pada kelompok kontrol lebih banyak dilakukan episiotomi (48,6%). Pada

penelitian ini diamati bahwa tingkat robekan pada kelompok pijat 17,7% adalah dua kali lebih sedikit dari pada kelompok kontrol 38% ($p = 0,00$). Pijat perineum yang dilakukan dengan minyak zaitun meningkatkan elastisitas jaringan dan mengurangi robekan perineum yang mungkin terjadi akibat gesekan dan ruptur. Selain itu trauma pada perineum juga dapat menyebabkan rasa sakit dan menjadi masalah lain bagi wanita setelah melahirkan. Nyeri perineum paling parah yaitu pada masa setelah melahirkan. Ketidaknyamanan berlanjut hingga dua minggu pasca persalinan. Menurut Andrews (2007) dalam Aasheim et al., (2017) bahwa wanita yang mengalami cedera sfingter ani obstetrik lebih sering merasakan sakit tujuh minggu setelah persalinan dibandingkan mereka dengan tingkat laserasi perineum yang lebih rendah. Wanita yang melahirkan dengan perineum utuh, merasakan nyeri lebih ringan pada 1 sampai 45 hari postpartum. Pada wanita hamil yang dilakukan pijat perineum selama persalinan, penyembuhan luka episiotomi selama periode postpartum lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang hanya melakukan perawatan rutin. Hal ini akan mempengaruhi kemampuan wanita untuk merawat bayi barunya dan mengatasi tugas sehari-hari sebagai ibu.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di 2 PMB pada tanggal 29 Mei 2022 diketahui di praktik mandiri bidan Yunita Tanggamus Lampung pada tahun 2021 ditemukan bahwa dari 120 ibu bersalin primipara, 33% mengalami laserasi perineum. Penelitian ini dilakukan di PMB Yunita karena dari 5 PMB yang ada di kecamatan Talang Padang, PMB ini yang paling banyak pasien ibu bersalinnya dan mayoritas mengatakan puas akan layanan persalinan yang diterimanya.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dari beberapa pasien mengatakan bahwa PMB ini memiliki pelayanan yang baik serta sangat mengedepankan asuhan sayang ibu. Dan di praktik mandiri bidan Dahlia Tanggamus Lampung pada tahun 2021 masalah yang ditemukan dari 35 ibu bersalin primipara, 85% mengalami laserasi perineum. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas maka masalah yang paling sering terjadi di PMB ini adalah robekan perineum pada ibu primigravida serta masih tingginya angka laserasi perineum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh pijat perineum terhadap tingkat laserasi perineum pada ibu bersalin kala II di PMB Yunita dan PMB Dahlia Tanggamus Lampung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis pengaruh pijat perineum kala II terhadap tingkat laserasi perineum pada ibu bersalin di PMB Yunita dan PMB Dahlia Tanggamus Lampung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis laserasi perineum pada ibu bersalin yang diberikan pijat perineum kala II di PMB Yunita dan PMB Dahlia Tanggamus Lampung.
- b. Untuk menganalisis laserasi perineum pada kelompok kontrol di PMB Yunita dan PMB Dahlia Tanggamus Lampung.

- c. Untuk menganalisis pengaruh pijat perineum kala II terhadap tingkat laserasi perineum di PMB Yunita dan PMB Dahlia Tanggamus Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai bahan untuk menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam memahami dan menganalisa suatu masalah dalam hal ini yang berkaitan dengan pengaruh pijat perineum terhadap laserasi perineum pada persalinan kala II.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan mahasiswa kebidanan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang pijat perineum.

b. Bagi tempat penelitian atau pemerintah

Sebagai masukan dan bahan informasi bagi tenaga kesehatan yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan persalinan secara optimal.

c. Bagi masyarakat

Dapat menambah pengetahuan tentang cara mengurangi laserasi perineum pada ibu.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Penulis	Tahun	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Geranmayeh, M., HA bibabadi, Z. R., Fallahkish, B., Farahani, M. A., Khakbazan, Z., & Mehran, A. (2012).	2012	<i>Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor.</i>	<i>The present randomized clinical trial (RCT)</i>	Durasi persalinan kala II cukup signifikan, sedikit lebih pendek pada kelompok pijat dibandingkan dengan kelompok kontrol 37 ± 20 menit pada kelompok pijat dan 46 ± 19 menit pada kelompok kontrol. Kelompok pijat memiliki frekuensi perineum utuh yang jauh lebih tinggi.	Tidak memiliki efek samping dalam penggunaan pelumas	Tempat penelitian, waktu penelitian, jumlah sampel, penggunaan pelumas.
Bayraktar, E., & Başer, M. (2021)	2021	<i>Effect of perineum massage with olive oil on perineum integrity and duration of second period of delivery.</i>	<i>convenience sampling</i>	Pada penelitian ini diamati bahwa tingkat robekan pada kelompok pijat (17,7%) adalah dua kali lebih sedikit dari pada kelompok kontrol (38%). Durasi persalinan kala II lebih lama pada kelompok kontrol rata-rata durasi kala II ibu hamil adalah 13,3 ± 5,7 menit untuk kelompok pijat dan 13,9 ± 6,4 menit untuk kelompok kontrol.	Tidak memiliki efek samping dalam penggunaan pelumas	Tempat penelitian, waktu penelitian, jumlah sample.

**Fritria Dwi
Anggraini, Yasi
Anggasari**

*Pengaruh
Pijat
Perineum
Pada
Kehamilan
Trimester
III
Terhadap
Robekan
Perineum
Primigravida
di
Puskesmas
Jagir
Surabaya*

Pijat perineum yang dilakukan pada ibu primigravida meliputi frekuensi pijat perineum menunjukkan setengahnya melakukan 31-40 kali pemijatan perineum, lama pijat perineum menunjukkan hampir semuanya melakukan pijat perineum selama >5 menit, dan kedalaman pijat perineum menunjukkan sebagian besar melakukan pijat perineum <2,54 cm di bawah mulut vagina. Ibu primigravida yang mengalami robekan perineum setelah dilakukan pijat perineum hampir semuanya tidak terjadi robekan perineum, dan yang tidak dilakukan pijat perineum sebagian besar mengalami robekan perineum. Ada pengaruh pijat perineum terhadap robekan peineum pada primigravida

Responden yang digunakan primigravida

Penelitian di lakukan pada saat Kehamilan, jumlah sample dan tempat penelitian.

BAB II

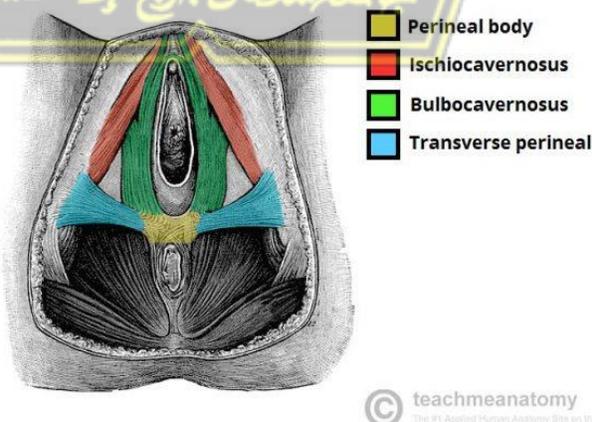
TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Laserasi Perineum

Perineum merupakan bagian dari alat genitalia yang terletak di antara vagina dan anus, yang dibatasi oleh simfisis pubis di anterior dan tulang ekor di posterior (Frolich J, 2015). Menurut Goh et al., (2018) tempat yang paling sering terjadi perlukaan atau robekan adalah perineum. Laserasi perineum adalah robekan. Ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan.

Keluarnya bayi melalui jalan lahir sebagian besar menyebabkan robekan pada vagina dan perineum. Meski tidak menutup kemungkinan robekan itu memang sengaja dilakukan untuk memperlebar jalan lahir. Laserasi perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga persalinan berikutnya.

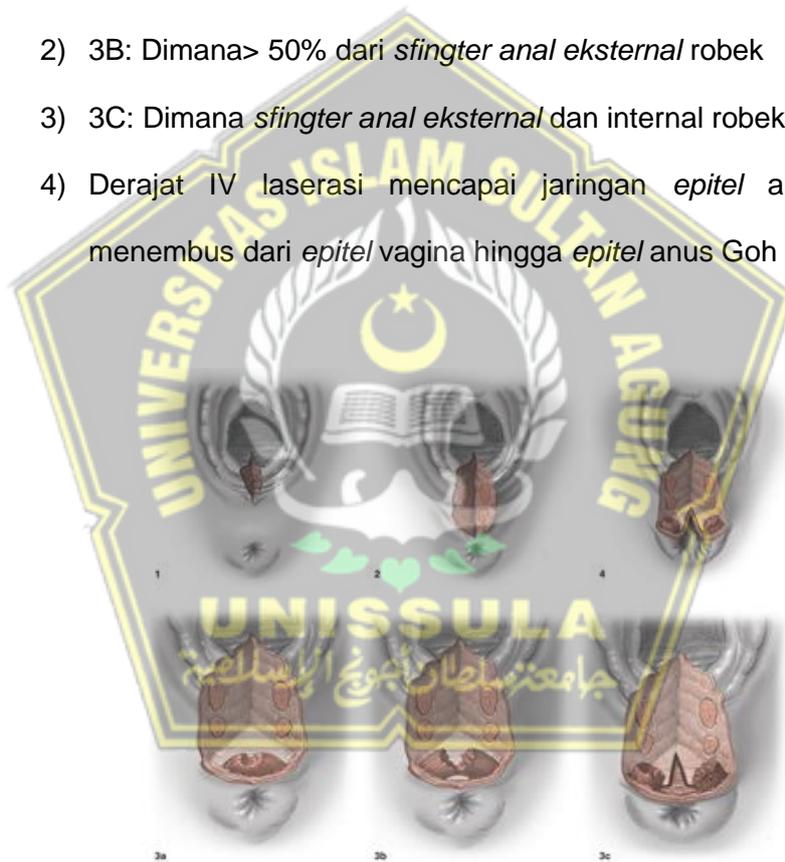


Gambar 2. 1 Vagina.

2. Klasifikasi Laserasi Perineum

Klasifikasi laserasi perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut:

- a. Derajat I Laserasi hanya mukosa vagina atau kulit perineum.
- b. Derajat II Laserasi yang melibatkan otot-otot perineum.
- c. Derajat III Laserasi yang melibatkan otot sfingter ani, yang selanjutnya dibagi lagi menjadi 3A, 3B dan 3C:
 - 1) 3A: Dimana <50% dari *sfingter anal eksternal* robek
 - 2) 3B: Dimana > 50% dari *sfingter anal eksternal* robek
 - 3) 3C: Dimana *sfingter anal eksternal* dan internal robek
 - 4) Derajat IV laserasi mencapai jaringan *epitel* anus, robekan menembus dari *epitel* vagina hingga *epitel* anus Goh et al., (2018).



Gambar 2. 2 Derajat laserasi

3. Faktor- faktor terjadinya laserasi perineum

a. Faktor Ibu

1) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian laserasi perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki resiko lebih besar untuk mengalami laserasi perineum dari pada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi sehingga otot-otot perineum belum meregang Saifuddin et al., (2020).

2) Partus Presipitatus

Partus presipitatus merupakan partus yang sudah selesai kurang dari tiga jam. His yang terlalu kuat dan terlalu efisien menyebabkan persalinan selesai dalam waktu yang sangat singkat. His yang terlalu kuat atau juga disebut *hypertonic uterine contraction* Saifuddin et al., (2020).

Akibat dari partus presipitatus antara lain terjadinya laserasi perineum bahkan laserasi *serviks* yang dapat mengakibatkan perdarahan pasca persalinan, cedera kepala bayi dan depresi bayi (Saifuddin, 2014).

3) Kesempitan Pintu Bawah Panggul

Pintu bawah panggul tidak merupakan bidang yang datar, tetapi terdiri atas segi tiga depan dan segi tiga belakang yang mempunyai dasar yang sama, yakni distansia tuberum. Apabila ukuran yang terakhir ini lebih kecil dari pada biasa, maka sudut *arcus pubis* mengecil ($<90^\circ$). Supaya dalam hal ini kepala janin dapat lahir, diperlukan ruangan yang lebih besar pada bagian belakang pintu bawah panggul. Dengan diameter *sagitalis posterior* yang cukup panjang persalinan pervaginam dapat dilaksanakan, walaupun dengan perlukaan luas pada perineum (Saifuddin, 2014).

4) Umur

Pada dasarnya umur dapat mempengaruhi proses persalinan sehingga dapat dikatakan bahwa pada usia muda dan tua tidak dianjurkan untuk melahirkan dengan alasan menghindari terjadinya komplikasi seperti laserasi perineum dimana pada usia <20 tahun organ-organ reproduksinya wanita belum sempurna secara keseluruhan serta perkembangan kejiwaannya belum matang dalam menjalani proses persalinan, sedangkan kehamilan diatas 35 tahun memiliki risiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan Wiknjosastro, (2008) dalam Candrayanti, (2019). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Marhamah, (2017) dimana persentase kejadian rupture perineum pada ibu bersalin lebih besar terjadi pada umur berisiko (35 tahun) yaitu 29 ibu (76,3 %) dari 86 ibu bersalin, sedangkan paling sedikit terjadi pada usia

tidak berisiko (20-35 tahun), yaitu sebanyak 23 ibu (47,9%) dari 86 ibu bersalin dengan umur tidak berisiko.

5) Meneran

Secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan *refleks ferguson* telah terjadi. Ibu harus di dukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk memimpin ibu bersalin melakukan meneran demi mencegah terjadinya ruptur perineum, di antaranya:

- 1) Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi.
- 2) Beritahukan untuk tidak menahan nafas saat meneran.
- 3) Minta untuk berhenti meneran dan beristirahat di antara kontraksi.
- 4) Jika ibu berbaring miring atau setengah duduk ia akan lebih mudah untuk meneran jika lutut di tarik kerarah dada dan dagu di tempelkan ke dada.
- 5) Minta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
- 6) Tidak diperbolehkan untuk mendorong fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan pada fundus dapat meningkatkan resiko distosia bahu dan ruptur uteri (JNPK-KR, 2017). Hasil penelitian di dapatkan dari 36 responden seluruh nya multigravida, 14 (38,9%) memilih posisi meneran lithotomy karena mereka menganggap posisi lithotomy itu

cukup nyaman dan sesuai anjuran bidan. Hal ini disebabkan semakin banyak pengalaman persalinan dan ibu bisa mengambil posisi yang nyaman bagi dirinya saat meneran. Karena posisi meneran yang salah juga dapat menyebabkan rupture perineum (Wahyuni, 2017).

b. Faktor janin

1) Berat Badan Bayi

Berat badan janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu pada berat badan janin diatas 4000 gr. Semakin besar badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat untuk menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi rupture perineum (Fajrin & Fitriani, 2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Pemiliana et al., (2019) diketahui bahwa dari 37 responden terdapat 9 orang (24,9%) yang memiliki bayi dengan Berat Badan 4000 gram dengan distribusi hasil kejadian robekannya yaitu : pada ibu yang mengalami derajat I dengan berat badan bayi 4000 gram sebanyak 2 orang (5,4%). Hasil uji *chi-square* yang dilakukan peneliti memperlihatkan bahwa nilai signifikansi probabilitas adalah 0,041 atau $< \text{nilai } sign=0,05$. Hal ini membuktikan bahwa “Ada Pengaruh Berat Badan Bayi dengan Ruptur Perineum pada Persalinan Normal di Klinik Pratama Niar Medan Tahun 2018.”

2) Distosia Bahu

Distosia bahu adalah suatu keadaan yang memerlukan tambahan *manuver obstetrik* karena jika dilakukan dengan tarikan biasa kearah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi (Cunningham, 2014).

3) Presentasi Bokong

Persalinan dengan penyulit seperti sungsang merupakan indikasi untuk melakukan episiotomi (Saifuddin, 2014). Persalinan dengan penyulit seperti sungsang merupakan indikasi untuk melakukan episiotomi.

c. Faktor penolong persalinan

Menurut Simkin, (2015) dalam Kartiningsih, (2021) penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan.

1) Keterampilan menahan perineum pada saat ekspulsi kepala

Peran bidan dalam keterampilan menahan perineum saat ekspulsi kepala bayi, bahu, dan seluruh tubuh bayi, pemilihan posisi meneran bagi ibu bersalin dapat berpengaruh dalam meminimalkan terjadinya robekan perineum saat persalinan.

2) Episiotomi

Episiotomi juga menjadi faktor penolong saat persalinan. Episiotomi adalah satu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya *hymen*, jaringan pada *septum rectovaginal*, otot otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan

perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga mempermudah proses persalinan.

Jenis jenis episiotomi:

a) Episiotomi medialis

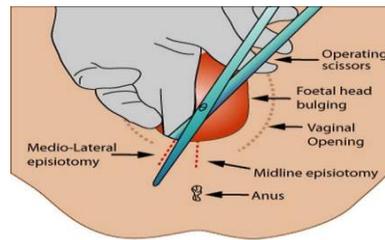
Merupakan episiotomi yang paling mudah dilakukan dan diperbaiki. Sayatan dimulai pada garis tengah komissura posterior lurus ke bawah tetapi tidak sampai mengenai serabut *sfincter ani*.

b) Episiotomi mediolateral

Digunakan secara luas pada obstetri operatif karena lebih aman. Sayatan di sini dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping. Arah sayatan dapat dilakukan ke arah kanan ataupun kiri, tergantung pada kebiasaan orang yang melakukannya. Panjang sayatan kira-kira 4 cm. Sayatan di sini sengaja dilakukan menjauhi otot sfincter ani untuk mencegah ruptur perineum tingkat III. Perdarahan luka lebih banyak oleh karena melibatkan daerah yang banyak pembuluh darahnya. Otot-otot perineum terpotong sehingga penjahitan luka lebih sukar.

c) Episiotomi lateral

Sayatan *episiotomi lateral* dilakukan ke arah *lateral*, dimulai searah jarum jam 3 atau 9. Jenis episiotomi ini jarang dilakukan lagi karena banyak menimbulkan komplikasi.



Gambar 2. 3 Episiotomi (teachmeanatomy, 2016)

3) Vakum



Gambar 2. 4 Ekstraksi vakum (hello sehat, 2021)

Dalam model yang disesuaikan, ekstraksi vakum secara signifikan meningkatkan risiko robekan vagina yang tinggi. dalam empat kombinasi yang berbeda dari dua faktor risiko- *ekstraksi vakum* dan berat janin:

- Wanita dengan kelahiran spontan anak dengan berat < 4000 gram.
- Wanita dengan kelahiran spontan dari anak dengan berat badan \geq 4000 gram.
- Wanita yang melahirkan anak dengan bantuan vakum dengan berat < 4000 gram.
- Wanita yang melahirkan anak dengan berat badan lahir dengan bantuan vakum \geq 4000 gram. *Ekstraksi vakum* dan

berat janin di atas 4000gr merupakan faktor risiko independen untuk robekan perineum derajat kedua dan OASI (Jansson et al., 2020).

Rupture perineum akibat persalinan pervaginam dapat menyebabkan komplikasi jangka pendek dan jangka panjang yang menyebabkan beberapa masalah pada wanita setelah persalinan (Romina et al., 2020). Rupture perineum dapat dicegah salah satunya dengan pijat (JE et al., 2017). Pijat perineum dapat dilakukan pada masa persalinan kala II.

4) Pijat Perineum

a) Pengertian Pijat Perineum

Menurut Romina et al., (2020) pijat perineum adalah salah satu cara untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksi otot dasar panggul. Namun jika ibu memiliki vaginitis, luka *herpes genital*, atau masalah vagina lainnya sebaiknya tidak dilakukan pijat perineum, karena hal ini dapat memperburuk kondisi penyakit.

b) Manfaat Pijat Perineum

Pijat perineum mempunyai berbagai manfaat yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya ruptur saat persalinan. Berikut ini beberapa manfaat pijat perineum:

- 1) Menstimulasi aliran darah ke perineum yang akan membantu mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.
- 2) Mempercepat durasi kala II persalinan.

- 3) Menghindari kejadian episiotomi atau robeknya perineum pada saat persalinan kala II dengan meningkatkan elastisitas perineum.
- 4) Ibu berperan aktif dan mempengaruhi proses persalinan oleh karena itu tidak perlu mengejan terlalu keras cukup pelan pelan saja bahkan bila proses persalinannya lancar robekan perineum tidak terjadi dan vagina tidak perlu di jahit (Bayraktar & Başer, 2021).

c) Cara Kerja Pijat Perineum

Menurut Geranmayeh et al., (2012). terapi pijat perineum pada masa persalinan memiliki beberapa keuntungan, termasuk pengurangan stress, peningkatan sirkulasi darah dan menghilangkan rasa sakit, karena otot-otot perineum di sekitar vagina diregangkan sehingga cenderung tidak menimbulkan rupture, secara umum terjadi karena peningkatan elastisitas perineum, yang menurunkan kemungkinan laserasi pada persalinan pervaginam dan melindungi integritas perineum sehingga proses pemulihan lukanya berlangsung lebih cepat.

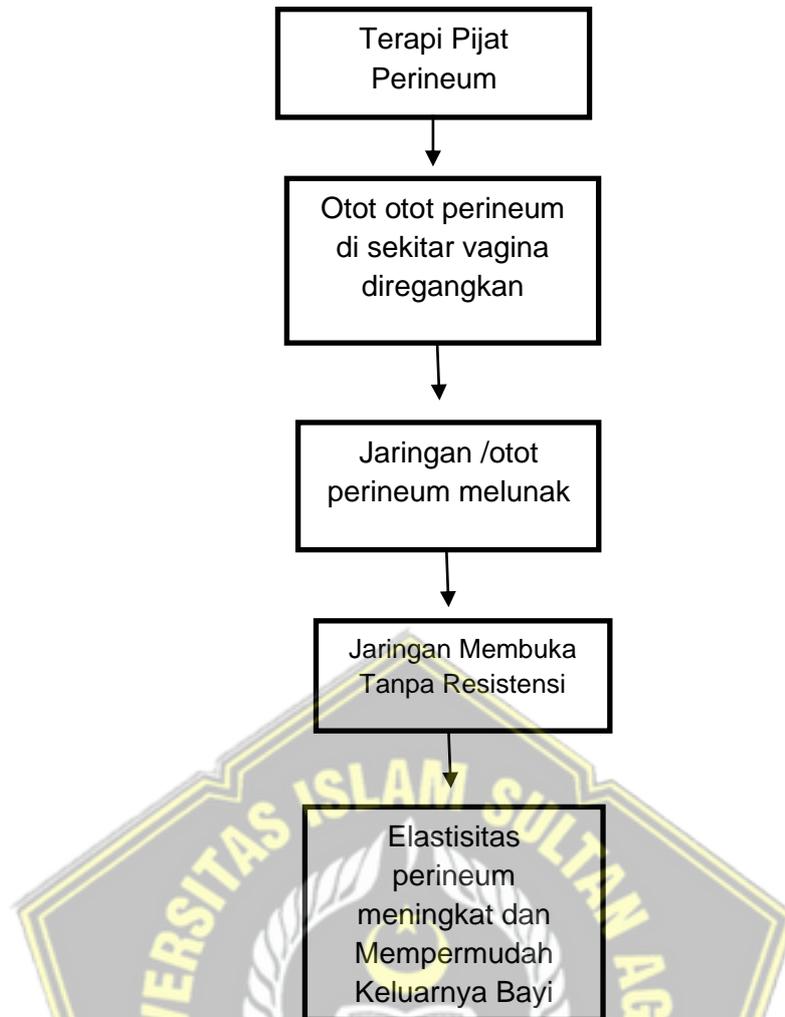


Diagram Cara Kerja Pijat Perineum

d) Cara melakukan pemijatan perineum

Menurut Demirel & Golbasi, (2015) pada kelompok pijat, pijat perineum dilakukan pada persalinan kala dua.

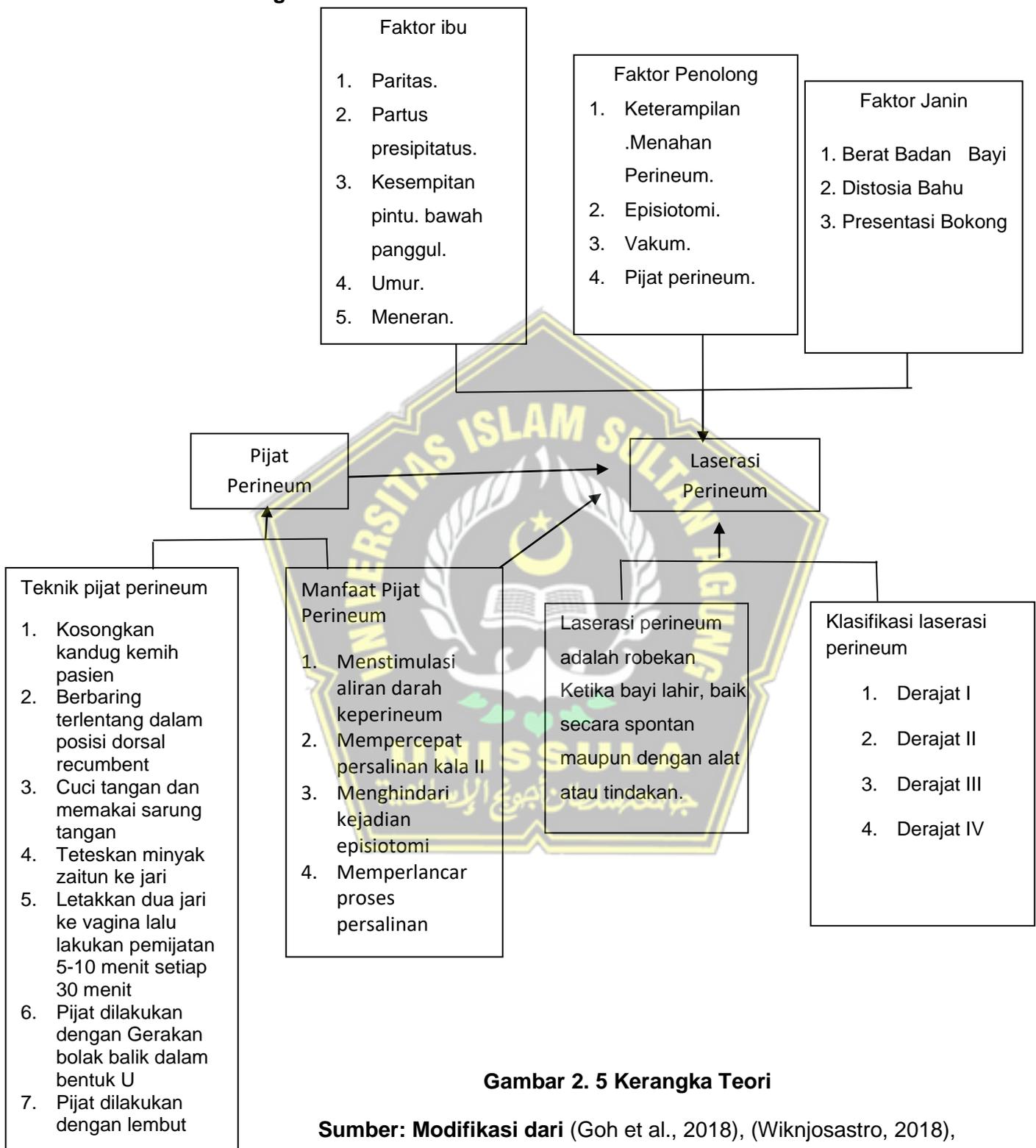
- 1) Sebelum pemijatan dimulai, dipastikan kandung kemih dan usus pasien dalam keadaan kosong.
- 2) Setiap peserta berbaring terlentang dalam posisi *dorsal recumbent*, karena dalam posisi ini, otot perut dan pinggul rileks.
- 3) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun serta pakai handscoon

- 4) Siapkan pelumas minyak zaitun tuangkan beberapa tetes pelumas ke jari
- 5) Letakkan dua jari sekitar 2-3 cm ke vagina serta lakukan tekanan pada dinding lateral vagina. Posisi jari ditekuk, sementara jari lainnya berada di luar perineum. Tekan kebawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar perih, tahan posisi ini selama 2 menit. Total waktu pemijatan dilakukan 5-10 menit setiap 30 menit dan berlanjut sampai kepala bayi keluar. Pijat dilakukan Ketika kontraksi mereda dan berhenti ketika ada kontraksi.
- 6) Pasien diminta untuk merileksan otot otot selama pemijatan. Pijat perineum dilakukan dengan gerakan bolak balik dari satu sisi vagina ke sisi lain dalam bentuk U.



- 7) Pemijatan tidak boleh terlalu keras, karena akan mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum, pada awalnya akan terasa kencangnya otot otot tapi seiring berjalannya waktu jaringan ini akan lentur.

B. Kerangka teori

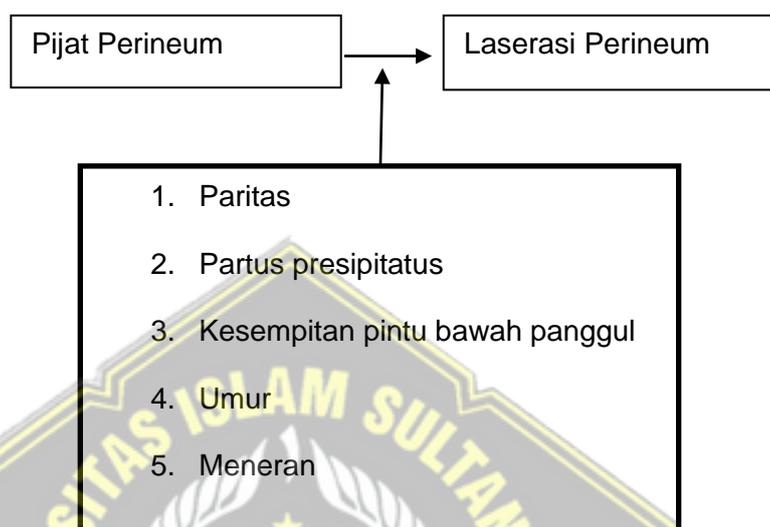


Gambar 2. 5 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari (Goh et al., 2018), (Wiknjosastro, 2018), (Saifuddin, 2014) (Wahyuni, 2017), (Jansson et al., 2020) **dan** (Romina et al., 2020)

C. Kerangka Konsep

1. Variable Independen: Pijat perineum
2. Variabel Dependen : Laserasi Perineum



Gambar 2. 6 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian yang harus di uji validitasnya secara empiris

1. Ha: ada pengaruh pijat perineum terhadap laserasi perineum pada ibu bersalin kala II primigravida.
2. H0: tidak ada pengaruh pijat perineum terhadap laserasi perineum pada ibu bersalin kala II primigravida.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *quasi eksperimental* atau *eksperimen semu*. Disebut eksperimen semu karena metode ini mempunyai kelompok kontrol tetapi tidak dapat berfungsi sepenuhnya untuk mengontrol variabel luar yang mempengaruhi pelaksanaan eksperimen (Zamrodah, 2016).

Desain yang digunakan dalam penelitian ini *non-equivalent control group desain*. Desain ini hampir sama dengan *pretest-posttest control grup desain* hanya saja pada desain ini kelompok eksperimen dan kelompok kontrol tidak di pilih secara random (Zamrodah, 2016).

R	X	01
R	Y	02

Keterangan:

R: Kelompok yang dipilih secara random

X: Kelompok yang diberi perlakuan (intervensi)

Y: Kelompok yang tidak di beri perlakuan (control)

01: Laserasi perineum pada kelompok pijat

02: Laserasi perineum pada kelompok kontrol

B. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Siyoto, 2015). Populasi target yang di ambil dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di PMB Yunita dan PMB Dahlia Kabupaten Tanggamus dengan perkiraan jumlah persalinan pada bulan November 2022 s/d Februari 2023 sebanyak 100 ibu bersalin. Populasi terjangkau yang di ambil dalam penelitian ini adalah ibu bersalin primipara yang bersalin di PMB Yunita dan PMB Dahlia Kabupaten Tanggamus dengan berdasarkan data kantong persalinan perkiraan jumlah persalinan pada bulan November 2022 s/d Februari 2023 sebanyak 40 ibu bersalin.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dari penelitian ini adalah ibu bersalin primipara yang tinggal di Kabupaten Tanggamus, yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Jumlah Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Sesuai dengan rancangan penelitian yaitu penelitian *case control*, maka besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus besar sampel penelitian analitis kategorik tidak berpasangan. Berikut rumus perkiraan besar sampel menurut (Dahlan, 2013).

Besaran sampel ditentukan dengan rumus *analitis*: tidak berpasangan sebagai berikut:

$$N1 = \{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{p \cdot q (1+1/k)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 \cdot q_1 + (p_2 \cdot q_2/k)} \}^2 / \Delta^2$$

Keterangan:

p_1, p_2 = proporsi kejadian grup 1 (41.7%), dan grup 2 (5.1%)

$\Delta = |p_2 - p_1|$ = perbedaan mutlak antara dua proporsi

n_1 = sampel grup 1

n_2 = sampel grup 2

α = probabilitas kesalahan tipe I (0.05)

β = probabilitas kesalahan tipe II (0.2)

z = nilai kritis α atau β

K = ratio ukuran sampel untuk grup 2 dengan grup 1

$$N1 = \{ z_{1-\alpha/2} \sqrt{p \cdot q (1+1/k)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1 \cdot q_1 + (p_2 \cdot q_2/k)} \}^2 / \Delta^2$$

$$N1 = \{ 1.96 \cdot \sqrt{0.234 \cdot 0.766 \cdot (1+1/1)} + 0.84 \cdot \sqrt{0.417 \cdot 0.583 + (0.051 \cdot 0.949/1)} \}^2 / 0.366^2$$

$$N1 = 20^2$$

$$N2 = K \cdot N1 = 20^2 = 40$$

Dari rumus diatas didapatkan hasil $N=20$ responden, dengan pembagian 20 responden pada kelompok pijat dan 20 responden pada kelompok kontrol sehingga total responden adalah 40 responden.

b. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Adiputra et al., 2021). Kriteria yang digunakan dalam menentukan sampel penelitian, antara lain:

1) Kriteria Inklusi

- a) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden.
- b) Ibu bersalin kala II.
- c) Ibu bersalin primigravida risiko ringan.
- d) Usia ibu dari 20-35 tahun
- e) Janin dalam presentasi kepala dan sudah engaged
- f) Ibu bersalin yang usia kehamilannya 37-42 minggu.
- g) Berat badan ibu normal dilihat dari IMT.
- h) Berat janin 2500gr – 4000gr.

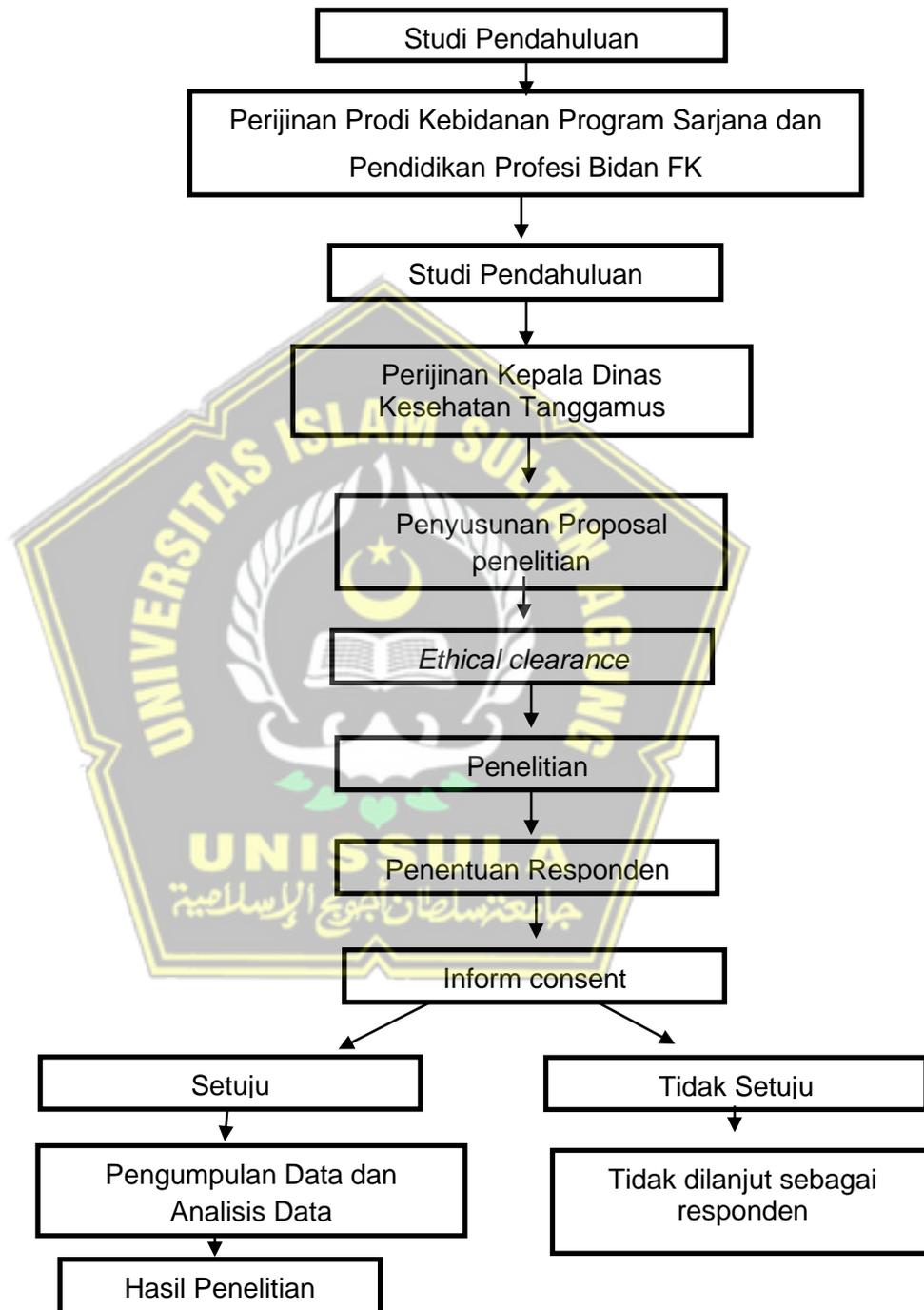
2) Kriteria Eksklusi

- a) Ibu bersalin yang terinfeksi herpes aktif di daerah vagina.
- b) Ibu bersalin yang terinfeksi jamur di daerah vagina.
- c) Ibu bersalin yang mempunyai infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memperparah penyebaran infeksi.

- d) Memiliki kontraindikasi untuk persalinan pervaginam (janin mati, perdarahan vagina yang tidak dapat dijelaskan, adanya anomali janin, dan adanya anomali presentasi, lingkaran kepala).
- e) Ibu bersalin yang memiliki faktor risiko (penyakit jantung, *plasenta previa*, *oligohidramnion*, *preeklamsia*, *hidramnion*, *diabetes*, *epilepsi*).
- f) Ibu bersalin yang memiliki kesempitan pintu bawah panggul dengan sudut arcus pubis $<90^\circ$.



C. Prosedur penelitian



Gambar 3. 1 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan studi pendahuluan, penentuan masalah, dan penentuan rancangan penelitian. Peneliti melakukan studi pendahuluan di PMB Yunita Amd.Keb dan PMB Dahlia, Amd.Keb Kabupaten Tanggamus. Selanjutnya peneliti melakukan perizinan. Pada tahap perizinan peneliti mengajukan surat perizinan resmi ke Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan Surat perizinan diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus yang ditujukan kepada PMB Yunita, Amd.Keb dan PMB Dahlia, Amd.Keb Kabupaten Tanggamus sebagai tempat penelitian. Pada tahap ini peneliti melakukan pendaftaran *ethical clereance* sebelum pengambilan data.

2. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian dilakukan dengan cara memberikan informed consent kepada ibu bersalin yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi untuk meminta persetujuan apakah ibu bersedia untuk menjadi responden atau tidak. Apabila ibu bersedia, maka akan dijadikan responden kelompok perlakuan, sedangkan jika ibu tidak bersedia akan dijadikan responden kelompok kontrol. Responden dipilih dengan data mengenai variabel lain yang mungkin memengaruhi laserasi perineum seperti umur, paritas, riwayat senam hamil diperoleh melalui wawancara, ibu bersalin dan diisikan pada lembar kuesioner. Kesempitan pintu bawah

panggul dinilai dengan menilai sudut *arcus pubis* yang sempit apabila $<90^\circ$ dan dinilai luas apabila sudut *archus pubis* $> 90^\circ$.

Selanjutnya pada kelompok perlakuan dilakukan pijat perineum setelah pembukaan lengkap dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Sebelum pemijatan dimulai, dipastikan kandung kemih dan usus pasien dalam keadaan kosong.
- b) Pada fase ini, yang melakukan pemijatan adalah bidan (1 orang enumerator), bidan mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
- c) Setiap peserta berbaring dalam posisi dorsal recumbent.
- d) Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun serta pakai sarung tangan/handscoon.
- e) Siapkan pelumas minyak zaitun tuangkan beberapa tetes pelumas kejari.
- f) Letakkan dua jari sekitar 2-3 cm ke vagina serta lakukan tekanan pada dinding lateral vagina. Posisi jari ditekuk, sementara jari lainnya berada di luar perineum. Tekan kebawah dan kemudian menyamping pada saat bersamaan. Perlahan lahan coba regangkan daerah tersebut sampai ibu merasakan sensasi seperti terbakar perih, tahan posisi ini selama 2 menit. Total waktu pemijatan dilakukan 5-10 menit setiap 30 menit dan berlanjut sampai kepala bayi keluar. Pijat dilakukan Ketika kontraksi mereda dan berhenti ketika ada kontraksi.

- g) Pasien diminta untuk merileksan otot otot selama pemijatan. Pijat perineum dilakukan dengan gerakan bolak balik dari satu sisi vagina ke sisi lain dalam bentuk U.
- h) Pemijatan tidak boleh terlalu keras, karena akan mengakibatkan pembengkakan pada jaringan perineum, pada awalnya akan terasa kencangnya otot otot tapi seiring berjalannya waktu jaringan ini akan lentur.
- i) Setelah itu dilakukan pemeriksaan laserasi perineum setelah kelahiran bayi. Berat janin ditimbang pada 1 jam setelah lahir. Apabila dilakukan episiotomi, dilakukan pencatatan pada lembar observasi meliputi jenis episiotomi yang dilakukan (*medalis/lateralis/mediolateralis* serta ukuran penggantung nya dalam satuan cm).
- j) Tahap selanjutnya adalah menganalisis data dan kemudian memaparkan hasil penelitian yang telah didapatkan.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Zamrodah, 2016). Variabel dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Variabel Independen

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terikat) (Sugiyono, 2017).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pijat perineum pada ibu bersalin Kala II.

2. Variabel Dependen

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Zamrodah, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Laserasi Perineum.

E. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variable independent				
Pijat Perineum	Pijat perineum yaitu tindakan meregangkan jaringan perineum dengan jari tangan penolong agar lebih lunak. Pijat perineum dilakukan pada persalinan kala dua. Kelompok pijat dilakukan pijat perineum dengan minyak zaitun selama kala II persalinan.	Lembar Observasi	0 tidak diberikan pijat perineum 1 diberikan pijat perineum	Nominal
Variable dependen				
Laserasi Perineum	Laserasi perineum robekan ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau Tindakan selama kala II persalinan. Klasifikasi laserasi perineum berdasarkan luasnya adalah sebagai berikut: Derajat I Laserasi hanya mukosa vagina atau kulit perineum. Derajat II Laserasi yang melibatkan otot-otot perineum. Derajat III laserasi yang melibatkan otot sfingfer ani Derajat IV Laserasi sampai mukosa rectum.	Lembar observasi	Laserasi ringan (derajat I dan II) dan laserasi berat (derajat III dan IV)	Ordinal

F. Metode Pengumpulan Data

1. Data Penelitian

Data penelitian dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu data primer dan data skunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber secara langsung oleh peneliti dari responden (Agung Anak Putu Agung dan Anik Yuesti, 2017). Data primer pada penelitian ini didapatkan dari responden langsung dengan menggunakan observasi derajat ruptur perineum.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat secara tidak langsung dari responden, data diperoleh dari orang lain atau melalui dokumen (Agung Anak Putu Agung dan Anik Yuesti, 2017). Peneliti mendapatkan tambahan data melalui kantong persalinan, artikel penelitian, buku, dan penelitian terdahulu sebagai penunjang data. Dalam penelitian ini data sekunder didapatkan melalui pengumpulan data dari artikel, partograph, data persalinan, dan hasil survey pendahuluan. Syarat enumerator pada penelitian ini yaitu bidan yang melakukan pertolongan persalinan telah mengikuti pelatihan APN.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer dengan menggunakan observasi derajat rupture perineum. Data skunder dapat diperoleh dari artikel buku, kantong persalinan, partograph, data persalinan,

dan hasil survey pendahuluan. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan Langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dari institusi Pendidikan S1 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung ke dinas Kesehatan kemudian meneruskan izin penelitian ke PMB.
- b. Setelah mendapatkan izin dari bidan peneliti kemudian meminta bantuan enumerator yaitu bidan yang mengelola PMB tersebut.
- c. Peneliti menyamakan persepsi dengan enumerator tentang tujuan penelitian cara pengisian data serta persamaan persepsi tentang pemeriksaan derajat laserasi.
- d. Setelah responden didapatkan dan menyetujui untuk dijadikan sampel penelitian selanjutnya peneliti telah memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat penelitian yang telah dilakukan dan menanyakan kesediaannya untuk membantu proses penelitian.
- e. Responden dipilih sesuai dengan kriteria inklusi.
- f. Responden yang sudah didapatkan kemudian dibagi menjadi 2 kelompok yaitu 50% responden sebagai kelompok yang diberi intervensi dan 50% responden sebagai kelompok kontrol.
- g. Responden yang bersedia menjadi responden kemudian menandatangani *inform concent* kemudian diberikan perlakuan sesuai dengan kelompok.
- h. Responden diobservasi derajat laserasi perineumnya setelah persalinan selesai.

3. Alat Ukur

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis instrument observasi. Lembar observasi, digunakan untuk melakukan observasi derajat laserasi perineum. Lembar observasi berisi tentang: No Responden, umur, GPA, Usia Kehamilan, Pendidikan, pekerjaan, alamat, hari dan tanggal, Ibu bersalin tidak memiliki faktor risiko (penyakit jantung, plasenta previa, *oligohidramnion*, *preeklamsia*, *hidramnion*, *diabetes*, *epilepsi*), Ibu bersalin tidak memiliki faktor risiko (penyakit jantung, plasenta previa, *oligohidramnion*, *preeklamsia*, *hidramnion*, *diabetes*, *epilepsi*), Ibu bersalin tidak terinfeksi herpes di daerah vagina, Ibu bersalin tidak terinfeksi jamur di daerah vagina, Ibu bersalin tidak mempunyai infeksi menular yang dapat menyebar dengan kontak langsung dan memper parah penyebaran infeksi, pemeriksaan leopold, pemeriksaan genetalia, derajat laserasi, episiotomi.

G. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Editing yaitu penyuntingan yang dilakukan untuk menghindari kesalahan atau kemungkinan adanya kuesioner yang belum terisi. Editing pada penelitian ini dilakukan terhadap kelengkapan data lembar observasi setiap responden.

2. Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting

bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Kode yang diberikan pada penelitian ini adalah

a. Pijat Perineum

- 1) Jika ibu bersalin yang diberikan pijat perineum maka diberi kode 1
- 2) Jika tidak diberikan pijat maka diberi kode 0

b. Laserasi Perineum

- 1) Kode 1 laserasi berat
- 2) Kode 2 laserasi ringan

3. Entri Data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer. Entri data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukkan data derajat ruptur perineum ke dalam tabel dengan bantuan program komputer.

4. Melakukan Teknis Analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis menggunakan program komputer.

H. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yang diolah dengan

melihat persentase. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya dan data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Analisis univariat dalam penelitian ini mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel ruptur perineum dan dijabarkan dalam bentuk distribusi frekuensi masing-masing variabel berupa tabel. Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis, untuk memprosentasikan hasil dari data yang sudah diperoleh adalah :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : persentase

f : frekuensi

n : Jumlah seluruh observasi

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk menganalisis pengaruh pijat perineum kala II terhadap tingkat laserasi perineum pada ibu bersalin di Tanggamus Lampung. Data dianalisis menggunakan program komputerisasi SPSS, dengan uji data *chi-square test* pada tingkat kemaknaannya adalah 95% ($P > 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya pengaruh yang bermakna secara statistik dengan menggunakan program perhitungan uji *chi-square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan bila P lebih kecil dari *alpha* ($P > 0,05$)

maka H_0 ditolak dan H_a diterima, menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independent.

I. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan November 2023 s/d Februari 2023 di Kabupaten Tanggamus yaitu PMB Yunita dan PMB Dahlia.

J. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memperhatikan etika dalam penelitian karena merupakan masalah yang sangat penting mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia yang mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian, sebelum meminta persetujuan dari responden, peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Adapun bentuk etika penelitian yang penting dilakukan menurut Hidayat, (2014) adalah :

1. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menulis kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika yang memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3. *Justice*

Prinsip keterbukaan dan adil. perlu dijaga oleh peneliti dan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yaitu dengan cara menjelaskan terkait prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwasanya seluruh subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis, dan sebagainya.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum

Penelitian tentang “*Pengaruh Pijat Perineum Kala II persalinan Terhadap Tingkat Laserasi Perineum Pada Ibu Bersalin Di PMB Yunita Dan PMB Dahlia Kabupaten Tanggamus Lampung*” di laksanakan di 2 PMB yaitu PMB Dahlia yang terletak di desa ciherang, kecamatan. Gunung alip, kabupaten. Tanggamus, lampung dan PBM Yunita yang terletak di sinar semendo, kecamatan. Talang padang, Kabupaten. Tanggamus, Lampung. Letak 2 PMB ini cukup strategis karna sarana transportasi mudah dijangkau baik dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 40 responden 20 kelompok kontrol dan 20 kelompok pijat perineum. Pada PMB yunita terdapat 1 bidan 5 asisten bidan sedangkan di PMB Dahlia terdapat 1 bidan dan 1 asisten bidan. Dari data yang telah di dapatkan di 2 PMB dalam 1 tahun terakhir diketahui di praktik mandiri bidan Yunita Tanggamus Lampung ditemukan bahwa dari 120 ibu bersalin primipara, 33% mengalami laserasi perineum. Penelitian ini dilakukan di PMB Yunita karena dari 5 PMB yang ada di kecamatan Talang Padang, PMB ini yang paling banyak pasien ibu bersalinnya dan mayoritas mengatakan puas akan layanan persalinan yang diterimanya. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dari beberapa pasien mengatakan bahwa PMB ini memiliki pelayanan yang baik serta sangat mengedepankan asuhan sayang ibu. Pelayanan yang terdapat di PMB Yunita meliputi pemeriksaan kehamilan, ibu bersalin, keluarga berencana, imunisasi,

kunjungan nifas, dan baby spa. Untuk praktik mandiri bidan Dahlia Tanggamus Lampung masalah yang ditemukan dari 35 ibu bersalin primipara, 85% mengalami laserasi perineum. Pelayanan yang ada di PMB Dahlia meliputi pemeriksaan kehamilan, ibu bersalin, keluarga berencana, imunisasi, kunjungan nifas.

B. Hasil

1. Laserasi perineum pada ibu bersalin kelompok perlakuan

Setelah dilakukan pijat perineum pada kelompok intervensi sebanyak 20 responden maka ditemukan hasil pada tabel 4.1 sebagai berikut.

Tabel 4. 1 Laserasi perineum pada kelompok perlakuan ibu bersalin kala II

Keterangan	F	%
Laserasi ringan	18	90
Laserasi berat	2	10
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.1 mayoritas responden pada kelompok intervensi memiliki laserasi ringan pada kala II sebanyak 18 (90%) responden, sedangkan pada laserasi berat sebanyak 2 (10%) responden.

2. Laserasi perineum pada ibu bersalin kelompok kontrol

Pada kelompok kontrol ibu bersalin kala II sebanyak 20 responden, ditemukan kondisi laserasi perineum pada tabel 4.2 sebagai berikut.

Tabel 4. 2 Kelompok kontrol pada ibu kala II.

Keterangan	F	%
Laserasi ringan	8	40
Laserasi berat	12	60
Total	20	100

Berdasarkan tabel 4.2 mayoritas responden pada kelompok kontrol memiliki laserasi berat pada kala II sebanyak 12 (60%) responden, sedangkan pada laserasi ringan sebanyak 8 (40%) responden.

3. Analisis pengaruh pijat perineum

Tabel 4. 3 Pengaruh pijat perineum

Kelompok	Laserasi Perineum		P value
	Laserasi ringan	Laserasi berat	
Intervensi	18 (45%)	2 (5%)	0,001
Kontrol	12 (30%)	8 (20%)	
Total	30	10	

Berdasarkan 4.3 menunjukkan nilai *p value* 0,001 dan OR 13.5 yang artinya terdapat pengaruh pijat perineum terhadap laserasi perineum pada ibu bersalin kala II primigravida serta responden yang tidak diberikan pijat akan beresiko mengalami laserasi berat 13.5 kali dibandingkan yang di beri pijat.

C. Pembahasan

- Kejadian ruptur perineum pada kelompok yang diberikan intervensi pijat perineum.

Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan hasil bahwa dari 20 ibu bersalin kala II primigravida yang diberikan intervensi pijat perineum, ditemukan sebagian besar mengalami laserasi perineum pada derajat ringan yaitu sebanyak 18 (90%) responden dan laserasi berat sebanyak 2 (10%) responden. Hal ini menunjukkan bahwa banyak ibu yang pada saat bersalin mengalami laserasi ringan setelah dilakukan pijat perineum. Hasil ini sejalan dengan teori yang di ungkapkan oleh Romina et al., (2020) pijat perineum merupakan salah satu cara untuk meningkatkan aliran darah, elastisitas dan relaksi otot dasar panggul. Pijat perineum mempunyai berbagai manfaat yang bertujuan untuk mengurangi resiko terjadinya ruptur saat persalinan seperti menstimulasi darah ke perineum, mempercepat persalinan kala II, menghindari kejadian episiotomi, dan mempermudah proses persalinan. Pijat

perineum dilakukan pada saat kala II persalinan dengan cara berbaring terlentang dalam posisi *dorsal recumbent* setelah itu penolong memakai handscoon lalu teteskan minyak zaitun serta letakkan dua jari ke vagina lalu lakukan pemijatan 5-10 menit setiap 30 menit, pijat dilakukan dengan gerakan bolak balik dalam bentuk U. Terapi pijat perineum pada masa persalinan meningkatkan sirkulasi darah dan menghilangkan rasa sakit, karena otot-otot perineum di sekitar vagina diregangkan sehingga cenderung tidak menimbulkan rupture, secara umum terjadi karena peningkatan elastisitas perineum, yang menurunkan kemungkinan laserasi pada persalinan pervaginam dan melindungi integritas perineum sehingga proses pemulihan lukanya berlangsung lebih cepat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bayraktar & Başer, (2021) menemukan bahwa pijat memiliki efek penting pada elastisitas jaringan otot. Pijat perineum dianggap memberikan manfaat yang sama pada jaringan maupun pada otot perineum, dengan demikian memiliki efek positif dalam mencegah rupture perineum pada persalinan pervaginam. Pada penelitian ini diamati bahwa tingkat robekan pada kelompok kontrol (38%) adalah dua kali lebih besar dari pada kelompok pijat (17,7%) ($p = 0,00$).

Pada penelitian Geranmayeh et al., (2012) terdapat 90 wanita primipara dengan kelompok pijat ($n=45$) dan kelompok kontrol ($n=45$) usia kehamilan 38-42 minggu dipilih secara berurutan dan di dapatkan hasil kelompok pijat memiliki frekuensi perineum utuh yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol ($P = 0,004$). Pijat perineum juga dapat mempercepat durasi

persalinan kala II yang cukup signifikan, sedikit lebih pendek pada kelompok pijat dibandingkan dengan kelompok kontrol. Durasi kala II pada kelompok pijat 19 menit dan 20 menit pada kelompok kontrol ($P = 0,038$). Penelitian ini didukung dengan hasil penelitian dari Laspiriyanti & Puspitasari, n.d. (2019). Menunjukkan bahwa pada responden pertama ketebalan dari rigid 1,8 cm menjadi menipis 1,5 cm dengan percepatan waktu persalinan 15 menit. Responden kedua ketebalan dari rigid 1,8 cm menjadi menipis 1,5 cm waktu percepatan persalinan 10 menit dan responden ketiga dari rigid 1,5 cm menjadi menipis 1,1 cm dengan waktu percepatan persalinan 20 menit. Setelah dilakukan pijat perineum, durasi persalinan kala II lebih cepat dibandingkan dengan penelitian sebelumnya ditemukan rata-rata lama kala II pada ibu bersalin adalah 26,02 menit. Hal ini membuktikan bahwa pijat perineum bermanfaat untuk mempercepat persalinan kala II dan mempermudah proses persalinan serta mengurangi kejadian episiotomi.

2. Kejadian laserasi perineum pada kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 ibu bersalin primigravida tidak diberikan pijat perineum yang mengalami laserasi perineum pada kelompok kontrol sebagian besar ibu mengalami laserasi berat yaitu sebanyak 12 (60%) responden, terdapat 8 (40%) responden. Hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Ryan Goh, Daryl Goh, (2018) Laserasi perineum adalah robekan ketika bayi lahir, baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan perineum yang terjadi pada setiap responden dapat disebabkan oleh kondisi perineum yang kaku, yang mana

kondisi perineum berkontribusi terhadap terjadinya laserasi perineum, dimana perineum yang kaku menghambat persalinan kala II yang menyebabkan kerusakan jalan lahir yang luas (Sigalingging & Rintani Sikumbang, 2018). Klasifikasi laserasi perineum berdasarkan luasnya menurut Ryan Goh, Daryl Goh, (2018) yaitu derajat I laserasi hanya mukosa vagina atau kulit perineum, derajat II laserasi yang melibatkan otot-otot perineum, derajat III laserasi yang melibatkan otot sfingter ani, derajat IV laserasi mencapai jaringan epitel anus. Laserasi perineum juga dapat disebabkan oleh faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya laserasi perineum, seperti faktor ibu faktor janin dan faktor penolong. Hal ini sejalan dengan penelitian Sigalingging & Rintani Sikumbang, (2018) primipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 13 orang (13,4%), multipara yang mengalami ruptur perineum sebanyak 23 orang (23,7%), primipara yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 38 orang (39,2%), multipara yang tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 23 orang (23,7%). Dari hasil uji chi square dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value}=0,022 < \alpha=(0,05)$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan ruptur perineum. Pada penelitian ini juga didapatkan hasil bahwa dari 97 orang ibu bersalin yang terjadi ruptur pada berat badan bayi lahir >4000 gram (berat lebih) sebanyak 25 orang (25,8%) ibu bersalin yang terjadi ruptur perineum pada berat badan bayi lahir 2500-4000 gram (normal) sebanyak 11 orang (11,3%). Dan ibu yang tidak terjadi ruptur perineum pada berat badan bayi lahir 2500-4000 gram (normal) sebanyak 35

orang (36,1%). Dari hasil uji chi square dapat diperoleh dengan nilai $p\text{-value}=0,019<\alpha=(0,05)$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh berat badan bayi lahir dengan ruptur perineum.

Penelitian lain dari Eriyanti & Nelvi, (2015) didapatkan bahwa dari 100 ibu bersalin mengalami ruptur perineum, Sebagian besar (73,3%) ibu dari kelompok usia 20-35 tahun mengalami kejadian ruptur derajat 1 dan 2. Sisanya ibu bersalin dengan kejadian ruptur perineum derajat 3 ada sebanyak 21.7%. Hasil chi-square didapatkan nilai $p\text{-value}$ (0,014) yang berarti $p\text{-value} < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh yang bermakna antara umur dengan kejadian ruptur perineum. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ada pengaruh antara faktor ibu, faktor janin dan faktor penolong dengan laserasi perineum.

3. Pengaruh pijat perineum terhadap tingkat laserasi perineum.

Hasil tabulasi silang bahwa sebagian besar responden yang melakukan pijat perineum tidak mengalami ruptur perineum sebanyak 18 (45%) responden dan semua responden yang tidak dilakukan pijat perineum mengalami laserasi perineum sebanyak 12 (30%) dengan hasil analisis dengan menggunakan uji chi square didapatkan hasil bahwa nilai signifikan $p\text{ value}$ sebesar 0.001 maka $0.001 < 0.05$ dari hasil tersebut maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa pijat perineum berpengaruh terhadap tingkat laserasi perineum pada persalinan kala II.

Hal ini didukung dengan teori menurut Geranmayeh et al., (2012) bahwa terapi pijat perineum pada masa persalinan mengakibatkan perubahan yang positif apabila perineum elastis fleksibel dan lentur maka kejadian laserasi perineum dapat diminimalisir. Terapi pijat perineum pada masa persalinan juga memiliki beberapa keuntungan, termasuk pengurangan stress, peningkatan sirkulasi darah dan menghilangkan rasa sakit. Apabila perineum tidak elastis, fleksibel dan lentur maka regangan pada perineum akan mengakibatkan terjadinya laserasi perineum. Maka salah satu cara yang dilakukan untuk menghindari terjadinya laserasi perineum dengan melakukan pijat perineum.

Penelitian sejalan dengan penelitian Dieb et al., (2019) dengan judul *Perineal Massage and Training Reduce Perineal Trauma In Pregnant Women Older Than 35 Years: A Randomized Controlled Trial* di dalam penelitiannya didapatkan hasil insiden ruptur perineum pada kelompok intervensi secara signifikan lebih rendah (13,5%) dibandingkan pada kelompok kontrol (21,5%). Pada penelitian ini kejadian ruptur perineum derajat satu pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding kelompok kontrol. Selain itu, kejadian episiotomi pada kelompok intervensi juga lebih rendah pada kelompok intervensi (29,55%) dibanding kelompok kontrol (73,5%). Responden juga melaporkan nyeri yang lebih ringan pada kelompok intervensi.

Penelitian yang dilakukan oleh Demirel & Golbasi, (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat perineum terhadap pencegahan laserasi

perineum. Dalam penelitian ini, efek dari pijat perineum yang diterapkan selama kala I dan kala II persalinan yang telah menerima pijat perineum menunjukkan efek positif dari pijat perineum diterapkan selama kehamilan, persalinan kala I dan II. Rupture perineum pada kelompok pijat secara signifikan lebih rendah daripada kelompok kontrol ($P = 0,001$). Frekuensi laserasi tidak berbeda secara signifikan antara kelompok kontrol dan pijat ($P = 0,096$).

Hal ini membuktikan manfaat pemijatan perineum yang dapat membantu melunakkan jaringan perineum sehingga jaringan tersebut akan membuka tanpa resistensi pada saat persalinan, untuk mempermudah lewatnya bayi. Pemijatan perineum ini memungkinkan untuk melahirkan bayi dengan perineum tetap utuh.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti juga mempunyai keterbatasan penelitian diantaranya yaitu:

1. Peneliti hanya berfokus pada intervensi pijat perineum yang diberikan kepada ibu dan masih ada faktor lain yang dapat diteliti lebih luas dan dapat dikembangkan lagi oleh peneliti selanjutnya.
2. Pada saat pengambilan data penelitian ini dibantu oleh 2 *enumerator* dengan penentuan data kelompok kontrol diambil pada PMB Dahlia dan kelompok perlakuan pada PMB Yuntia sehingga ada kemungkinan perbedaan keterampilan dalam hal pertolongan persalinan dan pijat

perineumnya. Hal ini telah diantisipasi dengan penyamaan persepsi skill pijat perineum dan memastikan bidan yang melakukan pertolongan persalinan telah mengikuti pelatihan APN.

3. Pada saat pengambilan data tidak dilakukan pemeriksaan terhadap kelenturan jalan lahir padahal kelenturan jalan lahir menjadi salah satu faktor robekan perineum.
4. Pada penelitian ini tidak menggunakan randomisasi.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul “*Pengaruh Pijat Perineum Kala II persalinan Terhadap Tingkat Laserasi Perineum pada Ibu Bersalin di PMB Yunita dan PMB Dahlia Kabupaten Tanggamus Lampung*” ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Laserasi perineum pada kelompok yang diberikan intervensi pijat perineum, terjadi pada sebagian besar ibu mengalami laserasi ringan 18 (90%) responden.
2. Laserasi perineum pada kelompok kontrol ditemukan sebagian besar ibu mengalami laserasi berat sebanyak 12 (40%) responden.
3. Pijat perineum berpengaruh terhadap pengurangan tingkat laserasi perineum dengan nilai signifikan *p value* 0.001.

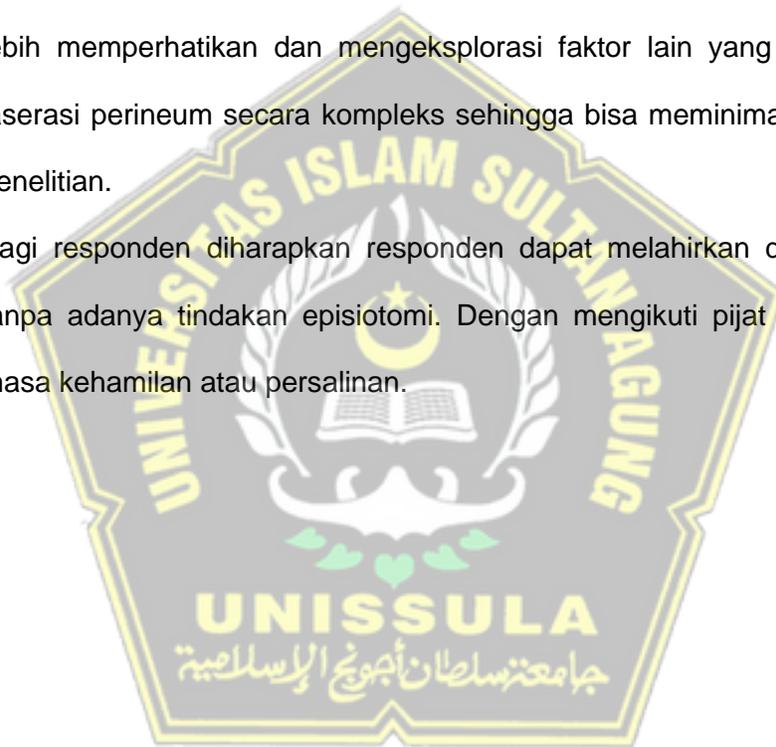
B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pijat perineum berpengaruh terhadap pengurangan tingkat laserasi perineum, maka peneliti mempunyai pandangan yang dapat di angkat sebagai saran bagi tenaga Kesehatan (bidan), bagi ibu hamil, bagi peneliti dan bagi institusi Pendidikan sebagai berikut:

1. Bidan diharapkan dapat menerapkan pijat perineum pada ibu bersalin yang dimulai pada masa kehamilan serta diawali dengan edukasi tentang pijat

perineum. Ataupun memberikan edukasi tentang manfaat pijat perineum selama persalinan kala 2 kepada ibu hamil trimester ke-3.

2. Bagi peneliti selanjutnya sebelum pengambilan data dapat melakukan pemeriksaan terhadap kelenturan jalan lahir, menggunakan karakteristik dan responden yang berbeda, menambah variabel, menambah jumlah sampel agar didapatkan hasil yang lebih baik. Serta, peneliti selanjutnya diharapkan lebih memperhatikan dan mengeksplorasi faktor lain yang mempengaruhi laserasi perineum secara kompleks sehingga bisa meminimalisir bias dalam penelitian.
3. Bagi responden diharapkan responden dapat melahirkan dengan nyaman tanpa adanya tindakan episiotomi. Dengan mengikuti pijat perineum pada masa kehamilan atau persalinan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aasheim, V., Nilsen, A. B. V., Reinar, L. M., & Lukasse, M. (2017). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2017, Issue 6). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006672.pub3>
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Agung Anak Putu Agung dan Anik Yuesti. (2017). *Metodelogi Penelitian Kuantitaif dan Kualitatif* (Vol. 53, Issue 9).
- Bayraktar, E., & Başer, M. (2021). Effect of perineum massage with olive oil on perineum integrity and duration of second period of delivery. *Journal of Human Sciences*, 18(2), 131–142. <https://doi.org/10.14687/jhs.v18i2.6029>
- Candrayanti, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin Normal di Rumah Sakit Bhayangkara Mappaouddang Makassar Tahun 2014. *Journal of Islamic Medicine*, 3(2), 9–16. <https://doi.org/10.18860/jim.v3i2.8239>
- Dahlan, M. S. (2013). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*.
- Demirel, G., & Golbasi, Z. (2015). Effect of perineal massage on the rate of episiotomy and perineal tearing. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 131(2), 183–186. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.04.048>
- Dieb, A. S., Shoab, A. Y., Nabil, H., Gabr, A., Abdallah, A. A., Shaban, M. M., & Attia, A. H. (2019). Perineal massage and training reduce perineal trauma in pregnant women older than 35 years: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 31(3), 613–619. <https://doi.org/10.1007/s00192-019-03937-6>
- Eriyanti, D., & Nelvi. (2015). *FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RS MEDIROS PERIODE JANUARI-JUNI 2014 PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INDONESIA MAJU JAKARTA 2015 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadi*.
- Fajrin, F. I., & Fitriani, E. (2015). *Volume 7 / No. 2 / Desember 2015 9 HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR PADA PERSALINAN FISILOGIS DENGAN KEJADIAN RUPTUR PERINEUM Studi di BPS Ny. Yuliana, Amd. Keb Banjaranyar Kecamatan Lamongan Kabupaten Lamongan 2015*. 7(2), 17–26.
- Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia, F., Sigalingging, M., & Rintani

- Sikumbang, S. (2018). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RSUD IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN* (Vol. 1, Issue 3). <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Farrah Lisa, U., & Rija Harmilidyaa, M. J. (2017). Efektifitas Pijat Perinium terhadap Tingkat Ruptur Perinium pada Ibu Hamil Primigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Alue Bilie dan Suka Mulia Kecamatan Darul Makmur Kabupaten Nagan Raya Effectiveness of Perinium Massage on Perinium Rupture Rates in Primigravida Pregnant Women in the Alue Bilie and Suka Mulia Health Center Areas Darul Makmur KA District, Nagan Raya Regency. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 3, Issue 1).
- Fatimah, & Lestari, P. (2019). *Pijat Perineum 2.pdf* (D. Rachmawati (ed.); Issue PUSTAKA BARU PRESS). PUSTAKA BARU PRESS.
- Frolich J, K. C. (2015). *Perineal care*. www.clinicalevidence.com
- Geranmayeh, M., Habibabadi, Z. R., Fallahkish, B., Farahani, M. A., Khakbazan, Z., & Mehran, A. (2012). Reducing perineal trauma through perineal massage with vaseline in second stage of labor. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 285(1), 77–81. <https://doi.org/10.1007/s00404-011-1919-5>
- Goh, R., Goh, D., & Ellepola, H. (2018). *Air mata perineum-Sebuah ulasan*. www.onlinedoctranslator.com
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika.
- Hutchinson, J., Mahdy, H., & Hutchinson, J. (2022). Stages of Labor - StatPearls. *NCBI Bookshelf*, 1–6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>
- Jansson, M. H., Franzén, K., Hiyoshi, A., Tegerstedt, G., Dahlgren, H., & Nilsson, K. (2020). Risk factors for perineal and vaginal tears in primiparous women – the prospective POPRACT-cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03447-0>
- JE, E., B, R., & S, C. (2017). Antenatal Perineal Massage Improves Women's Experience of Childbirth and Postpartum Recovery: A Review to Facilitate Provider and Patient Education on the Technique. *Journal of Womens Health, Issues and Care*, 06(02). <https://doi.org/10.4172/2325-9795.1000266>
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal* (George adrianz (ed.)). Departemen Kesehatan Indonesia.
- Kartiningasih, S. F. R. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESNAS)*. 2021.
- Laspiriyanti, I., & Puspitasari, L. (n.d.). *Efektifitas Massage Perineum untuk*

Percepatan Persalinan Kala II pada Ibu Bersalin.

- Marhamah, M. (2017). 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Rupture Perineum pada Persalinan Pervagina di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu Jakarta Selatan. *Seminar Nasional Mullti Displin Ilmu*, V(November), 473–481. <http://conference.raharja.ac.id/index.php/snmdi1/snmdi1/paper/view/99/108>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Romina, S., Ramezani, F., Falah, N., Mafi, M., & Ranjkesh, F. (2020). Effect of perineal massage with ostrich oil on the episiotomy and lacerations in nulliparous women: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(2), 134–138. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_76_19
- Ryan Goh, Daryl Goh, H. E. (2018). *Perineal Tears*. 47, 1–2. [file:///C:/Users/ACER/Documents/S1 KEBIDANAN/journal massase perineum/articel internasional/AJGP-2018-0102-Clinical-Perineal.pdf](file:///C:/Users/ACER/Documents/S1%20KEBIDANAN/journal%20massase%20perineum/articel%20internasional/AJGP-2018-0102-Clinical-Perineal.pdf)
- Saifuddin. (2014). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP - SP.
- Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T., & Wiknjosastro, G. H. (2020). *Ilmu Kebidanan Ilmu Kebidanan* (Vol. 10, Issue 1). Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Seehusen, D. A., Baird, D. C., & Bode, D. V. (2014). Dyspareunia in women. *American Family Physician*, 90(7), 465–470.
- Sigalingging, M., & Rintani Sikumbang, S. (2018). *FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA RUPTURE PERINEUM PADA IBU BERSALIN DI RSU IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN* (Vol. 1, Issue 3). <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Siyoto, S. (2015). *DASAR METODOLOGI PENELITIAN* (Ayup (ed.); Cetakan 1). Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2017). *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta.
- Syamsiah S, R. M. (2018). Determinan Kejadian RupturPerineum di BPME.N surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(Determinan Kejadian RupturPerineum di BPME.N surabaya).
- Triyanti, D., Ningsih, S. S., Anesty, T. D., & Rohmawati, S. (2019). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Ibu Bersalin di BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017. *Journal Edu Health*, 5(1), 152–159.
- Wahyuni, C. (2017). Hubungan Posisi Meneran engan Ruptur Perineum Persalinan Normal Pada Multigravida di BPS Desa Putren Kecamatan Sukomoro

KabupatDen Nganjuk. *Jurnal Wiyata*, 1–6.

Zamrodah, Y. (2016). *metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R&D* (Vol. 15, Issue 2).

Zare, O., Pasha, H., & Famarzi, M. (2014). Effect of perineal massage on the incidence of episiotomy and perineal laceration. *Health*, 06(01), 10–14. <https://doi.org/10.4236/health.2014.61003>

Zhou, F., Wang, X. D., Li, J., Huang, G. Q., & Gao, B. X. (2014). Hyaluronidase for reducing perineal trauma. In *Cochrane Database of Systematic Reviews* (Vol. 2014, Issue 2). John Wiley and Sons Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010441.pub2>



